



# НАЦИОНАЛНА ЗДРАВНООСИГУРИТЕЛНА КАСА

София 1407, ул. „Кричим“ № 1

## СТЕНОГРАФСКИ ПРОТОКОЛ ОТ ЗАСЕДАНИЕ НА НАДЗОРНИЯ СЪВЕТ НА НЗОК 29 ЮНИ 2023 ГОДИНА

Днес, 29 юни 2023 г., в сградата на НЗОК, гр. София, ул. „Кричим“ № 1, ет. 4 се проведе извънредно заседание на Надзорния съвет на НЗОК.

Присъстват:

**От Надзорния съвет на НЗОК:** доц. Михаил Околийски, проф. Илко Гетов, Георги Клисурски, Румен Спецов, Теодор Василев, Григор Димитров, Тодор Воденичаров, адв. Пламен Таушанов.

д-р Йорданка Пенкова – вр. и.д. управител на НЗОК.

**Отсъстват следните членове на Надзорния съвет:** д-р Иван Кокалов

Заседанието започна в 10.00 часа.

**ДОЦ. МИХАИЛ ОКОЛИЙСКИ:** Колеги, ако искате, да започваме. Аз се казвам Михаил Околийски, доктор съм по сексология и психично здраве. Досега съм работил в Световната здравна организация предимно в сферата на общественото здраве, но имаме и някои неща, които да поставя на Вашето внимание – офисът за подобряване на финансирането в

Барселона за катастрофалните разходи за здравеопазване, смятам, че са ценни и ще бъдат от полза за нашата работа.

Преди да продължим със заседанието искам първо да пожелаем успех и здраве в тази много отговорна работа. Наистина аз се съгласих да стана член на екипа на министъра на здравеопазването единствено с идеята да подобрим нещо, да засилим извънболничната помощ, да обърнем внимание на общественото здраве, да подобрим качеството на медицинското обслужване в извънболничната и в болничната медицинска помощ. Искам да споделя с Вас отговорност. Всички дискусии да са базирани единствено на факти, на доказателства, на научни данни, по този начин да работим, а не на емоции и някакви субективни впечатления. Надявам се да имаме достатъчно време да направим тези добри намерения факт и да успеем да изпълним една значима част от управленската програма в сферата на здравеопазването.

Преди да продължим по дневния ред искам само да помоля, защото е първо заседание, аз наистина съм нов, с една - две думи, ако може, да се представите, за да знаем кой кой е.

**ПРОФ. ГРИГОР ДИМИТРОВ:** Да започнем от мен, защото съм най-възрастният. Аз съм Григор Димитров, професор съм във Висшето училище по застраховане и финанси и в Медицински университет - Варна чета лекции. Иначе базовата ми работа е в Българската стопанка камара, главен директор и отговарям за осигурителните отношения, бюджета на държавата, на здравната каса и всичко онова, което е свързано със заплати и т.н. Дълго време, около 40 години работя в тази сфера. Имам включително и научен интерес за това, което казахте, за докладите. Ще бъда благодарен, ако ги дадете, защото в края на краищата трябва да се сравняваме с някого, а не да измисляме мерки и стандарти.

**ТОДОР ВОДЕНИЧАРОВ:** Добър ден. Тодор Воденичаров съм. Представител съм на БТПП. Доктор съм по икономика. Основната ми работа е изпълнителен директор на медицинското звено на „Сименс“ за България и някои околни държави.

**ТЕОДОР ВАСИЛЕВ:** Теодор Василев съм аз. Представител на „Подкрепа“. От 2001 г. имам отношение към здравната каса, като бях последователно директор на столична каса, заместник директор на Националната каса. От няколко години съм член на Надзорния съвет, като представител на „Подкрепа“. Икономист съм по образование. Понастоящем съм директор на ТП на НОИ София град.

**АДВ. ПЛАМЕН ТАУШАНОВ:** Адвокат Пламен Таушанов. Председател съм на Българска асоциация за закрила на пациентите. От 2002 г. многократно участвам в Надзорния съвет на касата и бих желал наистина този Надзорен съвет да върши работа, на която лекарите и пациентите разчитат, така че да бъдат удовлетворени тези интереси и същевременно да се подобри реално и да започне Надзорният съвет да търси качеството на оказаната медицинска помощ, защото иначе много изпълнители - ниско качество и така безотговорно в някои случаи, и затова би трябвало финансите да вървят с качеството на оказваната медицинска помощ.

**ГЕОРГИ КЛИСУРСКИ:** Здравейте, аз се казвам Георги Клисурски, понастоящем съм заместник-министър на финансите, бях съветник в Министерство на финансите по време на редовния кабинет на Кирил Петков. Иначе съм икономист по образование. Доста време съм прекарал в чужбина - в САЩ и в Англия, като съм се занимавал най-вече с приложна икономика, в сферата най-вече на правото на конкуренцията и дейности по сливания и придобивания, включително и в сферата на фармацевтичната индустрия. Също така в България бяха член на Съвета на директорите на „България Хели Мед Сървиз“. Ако си спомняте, това е държавно

дружество, което просъществува около девет месеца и трябваше да се занимава с извършването на полетите за спешна медицинска помощ по въздух с хеликоптер. Всъщност така от работата ми в Министерство на финансите през изминалата година - две съм се докосвал до известна степен и до темата здравеопазване. Участвах до известна степен в координацията на развитието на НЗИС (Националната здравно-информационна система). Помогнах за извършването на множество анализи в сферата на спешната помощ от гледна точка на време за достигане до пациенти, къде по веригата най-много се чака, къде би могло да се направят оптимизации, включително и къде би следвало да бъдат разположени базите за хеликоптерите по най-оптималния начин. Със здравната каса конкретно досега не съм се занимавал, но моят ресор е бюджет. Вчера публикувахме и държавния бюджет, който изготвихме. Участвал съм и в актуализация на държавния бюджет в предишни години, 2021 г. и 2022 г. Така че, това е моята сфера на експертиза. Ще се радвам да работим заедно и наистина от гледна точка на финансите да има осигурен ресурс, след това да имаме медицинския и технократски ноу-хау, така че наистина да се постигнат по-добри резултати за здравето на българските граждани. И последно да кажа, извинявам се за дългото изложение, Клисурски може би някой се сеца за тази фамилия. И двама ми родители са лекари. Баща ми е Марко Клисурски - доцент по неврология. Майка ми е Емилия Клисурска, която е работила в далечното минало в здравната каса.

**ПРОФ. ИЛКО ГЕТОВ:** Казвам си Илко Гетов. Аз съм тук в качеството си на представител на държавата, като заместник-министър на здравеопазването. Иначе съм професор в Медицинския университет в София. Фармацевт съм. Преподавам на фармацевти и на лекари по магистърски програми и т. н. Дълги години се занимавам с лекарствена регулация. Бил съм последователно член и председател на Националния съвет по цени и реимбурсиране. Последната ми роля е представител на

България в комитета за лекарствата за хуманната медицина в Европейската агенция по лекарствата и смятам да спра до тук, не е необходимо повече. Пожелавам успешна работа на новите членове на Надзора.

**РУМЕН СПЕЦОВ:** Здравейте. Румен Спецов – Изпълнителен директор на Националната агенция за приходите. Това е второто ми участие в Надзора на здравната каса. Готов съм да обсъждаме и приемаме бюджети и всичко, което има на дневен ред за решаване.

**Д-Р ЙОРДАНКА ПЕНКОВА:** Д-р Пенкова. От 2003 г. съм директор на районна каса. От февруари 2018 г. – подуправител на Националната здравноосигурителна каса. Специалността ми е психиатрия. Имам магистърска степен по обществено здравеопазване и магистърска степен по икономика.

**ДОЦ. МИХАИЛ ОКОЛИЙСКИ:** Да пристъпим към конкретната работа. Разбирам, че имаме кворум, т.е. легитимно заседание може да проведем. По отношение на дневния ред. Всички ли сте запознати с него? Има ли нужда да го изчитам като точки?

**ПРОФ. ГРИГОР ДИМИТРОВ:** Не.

**ДОЦ. МИХАИЛ ОКОЛИЙСКИ:** Ако сте съгласни с този дневен ред и ако нямате допълнения, моля да гласувате.

**ГЕОРГИ КЛИСУРСКИ:** Може ли един въпрос по дневния ред? Въпросът ми е следният: понеже доста от представителите на държавата в Надзорния съвет са буквално от ден или два, дали има възможност някои от точките да ги отложим за Надзор, може би другата седмица? Да получим малко повече време да се запознаем по-детайлно с материалите. Сега, според мен, проектът на Закон за бюджета на здравната каса няма как да се отлага, тъй като другата сряда Министерският съвет би следвало да го съгласува преди... Пък и в петък има малка тристранка, другия понеделник

- голяма тристранка, а обществеността трябва да се запознае с този закон. Но някои други точки, включително годишния финансов отчет, утвърждаването на стойности по районни здравноосигурителни каси по реда на чл. 4 от Закона за бюджета на НЗОК за 2022 г. за дейностите, медицинските изделия и лекарствените продукти в болнична медицинска помощ, също според мен е важна точка и има нужда от разглеждане по-внимателно. Така че, аз бих помолил може би да се съсредоточим върху първа точка, като цяло четвърта, като цяло девета, но втора, трета, пета, шеста, седма и осма, поне от моя гледна точка, да имаме повече от един ден да се запознаем с данните, числата и фактологията. Това е моят отправен въпрос към всички Вас.

**Д-Р ЙОРДАНКА ПЕНКОВА:** Извинявам се, че в последния момент се наложи да свикам аз заседанието. Втора и трета точка касаят изпълнителите на медицинска извънболнична и болнична помощ. Не можахме да определим стойности за юни и за юли, тъй като не беше прието удължение на Удължителния закон. Ние сме свързани с бюджетната процедура. След като се удължи законът нямаше възможност да направим Надзор. Свършва месец юни, а болниците не си знаят стойностите. А за юли месец трябва да им ги утвърдим. Това за мен е много спешно да се вземе решение. И като обсъждаме точката, ще Ви кажа, че няма нищо различно - в рамките на удължителния закон, в рамките на бюджета за 2022 г., в стойностите, които са били в предходното тримесечие, не правим никакви промени. Стойностите за касите трябва сега да се утвърдят и на следващо заседание другата седмица вече да видим разпределението по лечебни заведения по предложение на директорите на РЗОК. Това е само за два месеца. А другото е за регулативните стандарти - медицинските направления, насочване от специалистите и от общопрактикуващите лекари към специалисти и стойностите, в които те ще назначават медико-диагностични изследвания. Тук не ги определяме. Ще им кажем да ползват

една трета от първо тримесечие, за да не оставаме нормативно необосновани за това, което те ще работят. Сега не ги определяме. Ще изчакаме новия бюджет. Само им казваме да работят в една трета, за да има предвидимост. А трите точки за годишните отчети, срокът ни е до 30-ти юни да ги представим в Министерски съвет през Министерство на здравеопазването, за да влязат в парламента. В началото на юни ги раздадохме на електронен носител, колегите са ги видели. Отчетите, като отчети, са много обемни. Опитали сме се да обхванем всичко, което се е случило през годината. Отделни са финансовия отчет, отчета за изпълнението на бюджета и отчета за дейността. Четвърта точка: на районните каси им изтекоха тригодишните договори за обслужване от банките. Всички каси си запазват банките. Само две ги променят. Едната е, защото Райфайзен се прехвърля в ОББ и в Монтана няма такъв клон, и отиват в Уникредит. В РЗОК – София област Първа инвестиционна затваря клона си и нямат близко около тях, който да работи по изискванията на БНБ онлайн - електронното банкиране. За да нареждат плащания, касите трябва да имат договори. Досегашните след няколко дни изтичат. Извинявам се, но това са спешните неща. И другото е утвърждаване на изисквания, които са минали през процедурата през експертен съвет, съгласувани са с лекарския съюз, имаме решение на Надзорния съвет, което е по искане на пациентските организации и на сдружения на определени заболявания, които искаха своевременно да ги придвижим, защото някои чакат от години. Имаме срок три месеца. Поне тези да ги придвижим, защото има напрежение сред пациентите.

**ДОЦ. МИХАИЛ ОКОЛИЙСКИ:** Аз си мисля, че това са рамки, които трябва да приемем днес, за да не доведе това до едно напрежение, за да не се блокира дейността. Междувременно, защото и за мен тази работа е нова, аз се опитвам да прочета цялата тази информация, но на следващото заседание на Надзора ще навлезем по-дълбоко и ще можем в детайли вече

да дискутираме конкретното изпълнение на отделните компоненти. Моето предложение е да разгледаме днес и отчетите, защото наистина сроковете са 30-ти юни. Всичко е забавено и не трябва да го отлагаме.

**ПРОФ. ГРИГОР ДИМИТРОВ:** Първо, че е закъсняла държавната квота, не е проблем. Животът тече. Така че, има някакви обективни процеси, които ние трябва да ги следваме. Ние получихме отчетите в разумно време и се запознахме с тях. Това е едното. Второ, по втора и трета точка ние не можем да прекъснем процедурата да дадем стойностите на РЗОК, те да ги разпределят, да ни ги върнат обратно, защото как ще работят болниците? Те работят в условията на напрежение сега. И ако отложим и това, извинявайте, не бива...

**ГЕОРГИ КЛИСУРСКИ:** Аз затова питам просто.

**ПРОФ. ГРИГОР ДИМИТРОВ:** Ние отговаряме. В края на краищата тук всички сме отговорни за нормалната работа на лечебната мрежа и не трябва да отлагаме дейности не по вина на онези, за които са предназначени. В такъв случай аз подкрепям това, което каза д-р Пенкова и да се ориентираме към този дневен ред. А отчетите, дайте да ги четем и ако искате, може да имаме дискусия по тях. Можем да направим презентации. Аз съм готов задълбочено да дискутираме дали така ще бъдат или не, но трябва да вървим напред.

**ГЕОРГИ КЛИСУРСКИ:** Т.е., нямаме точки, които отпадат. Всички точки трябва да са в дневния ред.

**ПРОФ. ГРИГОР ДИМИТРОВ:** Колега, всичко е без риск.

**АДВ. ПЛАМЕН ТАУШАНОВ:** Тук само искам да кажа нещо, че тези изисквания на НЗОК, които ще утвърждаваме днес, свързани с лечението на различни заболявания, се бавят от края на март и не може да се осъществи лечение на шест вида заболявания, които са доста тежки.



Затова няма как да ги отлагаме вече. Дори има един списък с изисквания, който ни е направен от касата, които са в процедура още и трябва и те да вървят, и те трябваше да бъдат готови, дето се казва, вчера. Така че, има други неща, за които финансово министерство и държавата ще защитят интереси. Ще говорим допълнително за това.

**ДОЦ. МИХАИЛ ОКОЛИЙСКИ:** Ако сте съгласни с този дневен ред....

**АДВ. ПЛАМЕН ТАУШАНОВ:** Нека все пак да гласуваме предложението на колегата. Правилно е така. Внесено е предложение. Да гласуваме дали желаем да се промени и тогава да си види. Не може да продължим така.

**ДОЦ. МИХАИЛ ОКОЛИЙСКИ:** Подлагам на гласуване предложението на г-н Клисурски да отпаднат точки 2, 3, 5, 6, 7 и 8 от дневния ред. Който е съгласен, моля да гласува.

ЗА – Георги Клисурски.

ПРОТИВ – доц. Михаил Околийски, проф. Илко Гетов, Теодор Василев, проф. Григор Димитров, Тодоров Воденичаров, адв. Пламен Таушанов.

ВЪЗДЪРЖАЛИ СЕ – няма.

Румен Спецов по време на гласуването е извън залата.

**ДОЦ. МИХАИЛ ОКОЛИЙСКИ:** Моля, който е съгласен с първоначално предложения дневен ред, да гласува. Дневният ред се приема.

### **ДНЕВЕН РЕД:**

1. Проект на Закон за бюджета на Националната здравноосигурителна каса за 2023 г.
2. Предложение за утвърждаване на стойности по реда на чл. 4 от Закона за бюджета на НЗОК за 2022 г. за дейностите, медицинските изделия и

лекарствените продукти в болнична медицинска помощ по РЗОК за м. юни и м. юли 2023 г. и свързаните с това промени в Правилата по чл. 4 от Закона за бюджета на НЗОК за 2022 г.

3. Прилагане на чл. 3 от Закона за бюджета на НЗОК за 2022 г. от 01.07.2023 г. за срока по чл. 1 от Закона за прилагане на разпоредби на Закона за държавния бюджет на Република България за 2022 г., Закона за бюджета на държавното обществено осигуряване за 2022 г. и Закона за бюджета на Националната здравноосигурителна каса за 2022 г.
4. Избор на търговски банки, обслужващи бюджетните сметки на 28 районни здравноосигурителни каси.
5. Утвърждаване на актуализирани Изисквания за диагнози, включени в Списъка на заболяванията на НЗОК, за лечението на които се изисква експертиза по чл. 78, т. 2 от Закона за здравното осигуряване.
6. Одобрение на Годишния финансов отчет на НЗОК за 2022 г.
7. Одобрение на Годишния отчет за изпълнението на бюджета на НЗОК за 2022 г.
8. Одобрение на Годишния отчет за дейността на НЗОК за 2022 г.
9. Разни.

ЗА – доц. Михаил Околийски, проф. Илко Гетов, Теодор Василев, проф. Григор Димитров, Тодор Воденичаров, адв. Пламен Таушанов.

ПРОТИВ – няма.

ВЪЗДЪРЖАЛИ СЕ – Георги Клисурски.

Румен Спецов по време на гласуването е извън залата.

**ДОЦ. МИХАИЛ ОКОЛИЙСКИ:** Първа точка – проект на Закон за бюджета на Националната здравноосигурителна каса за 2023 г. Давам думата на д-р Пенкова.

**Д-Р ЙОРДАНКА ПЕНКОВА:** Изпратихме пълния вариант на бюджета. Допълнително по-аналитично го подготвихме като презентация. Първо да кажа, че във вторник имаше среща в Министерство на финансите, на която присъстваха г-н Клисурски и доц. Околийски, председателят на Българския лекарски съюз, председателят на Българския зъболекарски съюз и представители на притежателите на разрешение за употреба – Деян Денев и д-р Евгени Тасовски. Беше презентирана частта на здравноосигурителните плащания. Почти всички единодушно се съгласиха с така предложените разпределения. Имаше леко напрежение от страна на зъболекарите, които искаха по-голямо процентно увеличение на бюджета спрямо миналата година. И другото, което искаха от съсловните организации, предварително да бъде разпределен резервът по параграфите, за да имат някаква стабилност и сигурност, но това не се прие. Направено беше предложение, което е в § 17 от Преходни и заключителни разпоредби в проекта на Закона за бюджета – след приемане на бюджета до един месец Надзорният съвет да изработи методика за разпределение на резерва.

Приходната част е както я гледахме и на преходни заседания в другия вариант. Няма разлика.

Здравноосигурителните приходи тази година са с ръст 933 246,1 хил. лв. Правя уточнението, че сравняваме бюджет 2022 г. с проектобюджет за 2023 г., а не сравняваме изпълнението на бюджета към декември месец на 2022 г.

Приходи от здравноосигурителни вноски, събирани от НАП – ръст от 527 337,4 хил. лв. Това е от увеличения размер на минималната работна заплата от 1 януари 2023 г. от 710 лв. на 780 лв., увеличения максимален осигурителен доход на 3 400 лв. и ефектът от повишаването на минималния осигурителен доход на самоосигуряващите се лица, считано от 01.04.2022 г.

Разчетените средства са на основата на размера на здравноосигурителната вноска от 8 на сто, а съотношението на заплащане от страна на работодателя и здравноосигуреното лице за 2023 г. е 60 към 40.

Трансферите за здравно осигуряване за 2023 г. са разчетени в размер на 2 561 033,2 хил. лв. или с ръст от 405 908,7 хил. лв. спрямо 2022 г., който се дължи от увеличаване на частта от осигурителния доход, върху който държавата внася здравни вноски за лицата и тук поетапно всяка година от 55 на сто от 2016 г. и 5 на сто годишно от всяка следваща година до достигане на минималния осигурителен доход за самоосигуряващите се лица.

През 2023 г. се предвижда Министерство на здравеопазването ежемесечно да предоставя трансфер към бюджета на НЗОК в общ годишен размер от 153 282,6 хил. лв. или с 46 712 хил. лв. повече от заложените средства за миналата година.

Имаме и 38 млн. лв. трансфер за помощни средства, приспособления, съоръжения и медицински изделия за хората с увреждания, извън обхвата на здравното осигуряване. Другите няма да ги споменавам.

Проектът на Закона за бюджета на НЗОК за 2023 г. е приет с балансирано бюджетно салдо и съответно увеличението в разходната част е равно на увеличението в приходната част. Заложените в проекта за 2023 г. средства за приходи и трансфери – всичко и разходи и трансфери - всичко са равни на 7 027 213,6 хил. лв. или общото увеличение е с 910 908,7 хил. лв. – около 600 и няколко милиона спрямо касовото изпълнение за миналата година.

В областта на здравноосигурителните плащания в първичната извънболнична медицинска помощ в законопроекта се залага увеличение от 88 892,4 хил. лв. или общият размер е 452 603,3 хил. лв. Това е за

гарантиране и обезпечаване заплащането на здравните дейности, обемът по програми детско и майчино здравеопазване, както изпълнението на диспансерно наблюдение на пациентите от пациентската листа на общопрактикуващите лекари, а също така и по-голям брой профилактични прегледи през 2023 г.

Също така за осигуряване и финансиране от миналата година на здравни грижи, осъществявани в дома от медицинските сестри, акушерки или лекарски асистенти. До 28-мия ден се осигурява този патронаж през бюджета на общопрактикуващите лекари.

В областта на специализираната извънболнична медицинска помощ се предвижда увеличение от 75 453,2 хил. лв. или общият размер е 455 682,2 хил. лв. Тук основно увеличението е за осъществяване и извеждане на високоспециализирани и специализирани медицински дейности от болнична помощ в извънболнична помощ. Това са първичните и вторични консултации, наблюдение, прегледи по програма майчино и детско здравеопазване, медицинската експертиза, високоспециализираните медицински дейности като ехокардиография при кардиолозите, ЕЕГ, ЕМГ и други, както и физиотерапия, и рехабилитация в извънболничната помощ.

Здравноосигурителните плащания за медико-диагностична дейност тази година са увеличени с 30 млн. лв. спрямо миналогодишния бюджет или общия размер е 237 286,0 хил. лв. Тук във връзка с повечето профилактични дейности, във връзка с изпълнение на програмите по диспансерно наблюдение на пациентите при СИМП и общопрактикуващите лекари е заложено да се обезпечи дейността по повод на изследвания в областта на образната и медико-диагностичната дейност, както имаме и няколко високоспециализирани медицински изследвания, които са заложени в Наредба № 9 и от тази година касата ги обезпечава.

**АДВ. ПЛАМЕН ТАУШАНОВ:** Извинете, имате предвид биомаркерите или нещо друго?

**Д-Р ЙОРДАНКА ПЕНКОВА:** Не. Биомаркерите са много скъпи и за тях няма да имаме възможност. Те към момента се осигуряват от фармфирмите.

В областта на болничната медицинска помощ в законопроекта се залага увеличение от 317 550,5 хил. лв. или общият размер на параграфа за болнична медицинска помощ е 3 109 351,1 хил. лв. Тук целта е да се осигури достъпът на здравноосигурените лица своевременно до болнична медицинска помощ. Знаете, че достъпът е неограничен на територията на цялата страна. Осигуряване на финансиране от пакета болнична помощ, като има няколко нови клинични процедури - „Ендоваскуларно лечение на абдоминална аорта, долна празна вена и клоновете им“, това е клинична процедура № 8 и отделно в Наредба № 9 се актуализират в Приложение № 9 „Клинични пътеки“ и там има една нова клинична пътека.

Средствата за дентална помощ са увеличени с 34 358,8 хил. лв. или в общ размер за тази година са 274 068,6 хил. лв. Тук знаете, че пакетът от дейности за календарна година е различен до 18 години и за възрастни пациенти. Обезпечаваме по-голям брой прегледи при децата, както и лечебни медицински дейности, дейности по възстановяване функцията на дъвкателния апарат при цялостно обеззъбени здравноосигурени лица. Предвидени са и средствата за заплащане на дейностите от пакета на първичната и специализираната дентална помощ при провеждане на дентално лечение под обща анестезия за лица с психически заболявания до и над 18-годишна възраст.

В областта на лекарствената политика: Общият размер на средствата е 1 764 770,2 хил. лв. или увеличението е 249 317,4 хил. лв. Разпределението по отделните групи няма да го чета. При определяне на

средствата са взети предвид историческите разходи на НЗОК за 2022 г., прогнозните разходи за международни непатентни наименования, за които НЗОК през 2023 г. ще заплаща втора и трета година от включването им в Позитивния лекарствен списък, както и тези, които в края на годината влязоха в Позитивния лекарствен списък и от януари месец вече имаме сключени договори за тези нови терапевтични показания и нови молекули, които касата ще финансира. И през 2023 г. продължава действието на механизма за контрол върху разходите при договарянето от НЗОК на отстъпки за всички лекарствени продукти от Позитивния лекарствен списък и прилагане на механизми, гарантиращи предвидимост и устойчивост на бюджета на НЗОК.

За медицински изделия, които се прилагат в болнична помощ, извън цената на клиничните пътеки средствата са увеличени с 26 632,5 хил. лв. или са в общ размер 142 614,5 хил. лв. Тук също има предвиден механизъм, който гарантира предвидимост и устойчивост на бюджета и при надвишение на обемите, които са определени в Спецификацията, която е приета от Надзорния съвет в началото на годината и по която са сключени договорите с търговците, след завишение на тези обеми се прилага механизъм, който също да гарантира устойчивост на този параграф, за да няма преразход и най-вече да се осигури потребление в полза на здравноосигурените.

Почти същите са средствата за здравноосигурителни плащания за медицинската помощ, оказана в съответствие с правилата за координация на системите за социална сигурност. Има съвсем малко намаление от 599,5 хил. лв. Към момента ние нямаме просрочени задължения и си изпълняваме в срок темповете на погасяване на задълженията към чуждите здравноосигурителни институции.

Резервът е увеличен с 27 997,4 хил. лв. или е в общ размер на 205 426,9 хил. лв.

С § 12 и § 13 се предлагат конкретни разпоредби, които регламентират срок за приемане на механизмите и методиките по чл. 45, ал. 31 и чл. 35 от Закона за здравното осигуряване; срок за сключване на договорите по чл. 45, ал. 22, 33 и 37 от Закона за здравното осигуряване за 2023 г., респективно анексирането на вече сключените договори за отстъпки и за прилагане на горепосочените механизми.

В § 14 и § 15 се създават законови гаранции, че НЗОК ще заплаща за лекарствените продукти, прилагани в болничната медицинска помощ извън стойността на клиничните пътеки/амбулаторни процедури, по възможно най-ниската стойност, която е достигната в процедурите по договаряне и доставка на тези лекарствени продукти по лечебни заведения за болнична помощ. Предходната разпоредба в Закона за здравното осигуряване не може да бъде приложена, тъй като на 31 декември 2021 г. изтече срокът на централната обществена поръчка, която провежда Министерство на здравеопазването. Ние бяхме обвързани да сравняваме цените от договарянето, което правят болниците, от ЦОП и до стойността, която е определена в Позитивния лекарствен списък. Тъй като не може да бъде приложена тази година, нямаме нормативно основание за прилагане. Предлагаме тази промяна в Закона, за да регулираме и да няма преразход в този параграф, и най-вече да бъдат равнопоставени лечебните заведения. Това го проиграхме като методика. Мисля, че и Вие сте запознати. Лесно е да се изчислява всеки месец. Тук е разписано, че това ще става публично, ще се публикува и по този начин ще се заплащат средствата в болнична помощ в областта на онкологията.

Другото ново е, че през Закона за бюджета правим две промени в Закона за здравното осигуряване. Едното е законово да регламентираме



сигурността, че Националната здравноосигурителна каса заплаща лекарствени продукти, които имат гарантиран произход, т.е. това са верификационните кодове. Гарантиран произход, с което да обезпечим спокойствието и сигурността за качеството на приложения медикамент на пациента и в същото време да не допускаме паралелния износ, и възможността да не се прилагат тези продукти, и да се появяват в Европейския съюз. Само да вметна, че имаме подписани споразумения с БОВЛ, с ИАЛ, с „Информационно обслужване“ това да се случи от 1 септември. И тук ние казваме, че касата ще заплаща, т.е. ще закупува само лекарствени продукти, които се отчитат към касата, но в същото време ги има въведени с верификационните си кодове. И вторият момент, който искаме да регламентираме законово е възможността Националната здравноосигурителна каса да ползва онлайн подаване на дейностите и резултатите от изследванията, и от консултациите към Националната здравно-информационна система на Министерството на здравеопазването. Да има възможност НЗОК да ползва тази информация, подадена онлайн в НЗИС и да сравняваме с това, което се отчита при нас. Това е необходимо и за електронните протоколи, които въведохме за тяхната експертиза в РЗОК и сега предстои и експертната, която е в Централно управление. По този начин ще намалим тежестта на хартиените документи, които трябва да пътуват и да се разнасят от пациентите. Ще облекчим работата на експертните комисии. В същото време ще намалим административната тежест върху здравноосигурените лица, най-вече заверката на протоколите и необходимостта да ги съхраняват шест и повече месеца, и да ги показват при лекаря, който предписва лекарствата и след това в аптеката, където тези лекарства се отпускат. И във връзка с това да се ползват онлайн подадените документи от комисииите, от прегледите при специалистите и най-вече изследванията: образни и лабораторни, които са необходими при вземане на решения на експертните комисии. Това са новите моменти като

законови промени през Закона за бюджета. Тези промени с верификационните кодове и с онлайн отчитането са съгласувани с нашите договорни партньори много преди това.

**ДОЦ. МИХАИЛ ОКОЛИЙСКИ:** Аз съм много радостен от това развитие по по-нататъшното изсветляване на всички плащания и дейности в системата, като се вкарват в НЗИС ще бъде възможно във всеки един момент да се направи справка и да се види какъв е потока на парите и ефективността на разходите. Така че, това според мен се чака от много, много години, включително и тази верификация на лекарствените средства, за което Ви поздравявам и това, което по-нататък ще бъде абсолютно всичко вкарано в НЗИС и с един клик на мишката да видиш за какво се харчат парите на пациентите.

**Д-Р ЙОРДАНКА ПЕНКОВА:** И само да добавя. Пропуснах, че това въвеждане в НЗИС и след това, когато договорни партньори правят отчетите, те ги правят по нашите правила в Персонализираната информационна система на НЗОК, но контролите, които залагаме, това, което онлайн ни е отчетено, да е за същия пациент, за същия ден в отчета към нас. Същото е и за лекарствените продукти, които отпускат аптеките. По искане на договорните партньори и на Българския фармацевтичен съюз една голяма част от контролите, например няма такова МКБ или този лекарствен продукт не е за това МКБ и др., да се спира на входа преди да се издаде електронното предписание, преди да отиде в аптеката, да се спре на входа. Не след това да ходим и да правим проверки, след като вече е платено. Така голяма част от контролите, чисто технически те да предпазят и да не дават възможност да се генерира за отчет нещо, което е грешно.

**ПРОФ. ИЛКО ГЕТОВ:** Да попитам изказванията и въпросите са параграф по параграф или общо?

**ТОДОР ВОДЕНИЧАРОВ:** Досега сме ги правили общо.

**ПРОФ. ИЛКО ГЕТОВ:** Искам да питам няколко неща. Първо, отмяната на ал. 24 на чл. 45, което е в § 14 от проекта на бюджета, това е всъщност текстът, който отменя ограничението влезли в Позитивния лекарствен списък след 30 септември лекарства да се заплащат от следващата година. Нали така? Това не носи ли някакъв риск за бюджета и колко време горе - долу отнема от включването да стартирането на заплащането средно, за да се прецени, ако едно лекарство е влязло на 2-ри октомври от кога ще започне да се плаща и дали ще е в рамките на тази година?

**Д-Р ЙОРДАНКА ПЕНКОВА:** Не касае съставянето на Позитивния лекарствен списък, а определя по какъв начин НЗОК заплаща на аптеките за изпълнението на електронни предписания за лекарства със 100% ниво на заплащане. Има противоречие (ал. 24 казва, че се регламентира в Наредба, а в чл. 45, ал. 7 е регламентирано това да става чрез договаряне между НЗОК и БФС).

**ПРОФ. ИЛКО ГЕТОВ:** Питам просто, защото това по принцип беше много спорна алинея, тъй като в закона още преди години, но може да има някакъв риск, вече може да са се натрупали много такива, които да чакат. Другото ми притеснение е по отношение на тази нова алинея 29а. Има ли риск там лечебните заведения да получат по-малка стойност от това, което са платили, от това, което са договорили? От гледна точка на това, че досега механизмът беше различен, а сега – предходен месец, предхождаш месеца, в който се заплаща.

**Д-Р ЙОРДАНКА ПЕНКОВА:** В момента имаме лечебни заведения, на които заплащаме много по-ниски стойности от тази, която е пределната цена в Позитивния лекарствен списък. Няколко лечебни заведения са, които са си направили обществената поръчка на много по-ниски цени. Други са точно на стойността, която е в ПЛС. Има някои, които са малко

по-нагоре. Понеже ние заплащаме на вложено количество, не на опаковка и сега, ако лечебното заведение си е договорило с 2 лв. по-висока цена от ПЛС, ние плащаме на цената в ПЛС. Ако лечебното заведение е договорило по-ниска цена, ние не изравняваме на ПЛС на цената, ние плащаме по-ниската цена. Затова сега, за да са равнопоставени лечебните заведения и да има предвидимост, изравняваме от всички лечебни заведения това, което са посочили като цена, изчисляваме за единица вложено най-ниската и разликите са минимални, но те и сега ги имаше тези разлики.

**ПРОФ. ИЛКО ГЕТОВ:** Защото може да има едно лечебно заведение в отдалечена част с един пациент или двама пациенти...

**Д-Р ЙОРДАНКА ПЕНКОВА:** Това е само за онкологията.

**ПРОФ. ИЛКО ГЕТОВ:** Т.е., въвеждаме трети тип рефериране. Един път е външно, един път е вътрешно в Позитивния лекарствен списък и сега е трети...

**Д-Р ЙОРДАНКА ПЕНКОВА:** Външно нямаме.

**ПРОФ. ИЛКО ГЕТОВ:** Въпросът е да няма риск за лечебните заведения.

**Д-Р ЙОРДАНКА ПЕНКОВА:** Не. Проиграхме го за няколко месеца за всички лекарствени продукти за всички лечебни заведения.

**ГЕОРГИ КЛИСУРСКИ:** От това, което наблюдавам, аз мисля, че тук устойчивото решение би било централизираните търгове. Тъй като в момента такива не се провеждат, това изменение, което се предлага, е кръпка на проблема, който произтича от липсата на централизираните търгове, съответно огромните разлики понякога, които се получават между постигнатите цени от различните лечебни заведения, за тези конкретно онкологични скъпи лекарства, които са извън цената на клиничните пътеки. Това, което се предлага с новата алинея 29а в момента е една кръпка в

контекста на липсващ ЦОП. По принцип при добре работещи регулатори в сферата на конкуренцията би следвало те да се самосезират и такива абсолютно нелоялни търговски практики да ги обследват, и съответно да ги санират, и да сезират компетентните органи, които са отговорни. Така че, доколкото разбирам икономическия аспект, тук не става въпрос за някои по-отдалечени или по-малки болници, а тук става въпрос най-вече за вертикална интеграция. В болниците, които имат собствени складове и такива, които нямат собствени складове, виждаме огромна разлика в постигнатата цена. Така че, това е кръпка. Надявам се да има централизирани търгове, надявам се и да се реши по този начин проблема.

**ПРОФ. ИЛКО ГЕТОВ:** Приемам обясненията. Просто изказах моите съображения. И последното нещо, което искам да питам е това, че за мен е доста притеснително средствата, които са заделени в разходната част по ред 1.1.4.5. Това са помощни средства, приспособления, съоръжения и медицински изделия за хората с увреждания, извън обхвата на задължителното здравно осигуряване. Тук няма никакво увеличение на средствата - 0%, както през 2022 г. Искам само да кажа, че в момента проектът на Наредба за изменение и допълнение на Наредба № 7 от 2021 г. за условията и реда за съставяне на списък с медицински изделия по чл. 32а за определяне на стойността, на която се заплащат, е на вътрешно съгласуване и се очаква тя да влезе в сила може би до края на септември месец, след като мине съгласуването и общественото обсъждане, и там се предвижда разширяване на списъка на помощните средства, изделия за хора с увреждания, които ще се заплащат. Размерът е същия, както през 2022 г. и тук може би ще има някакъв риск.

**Д-Р ЙОРДАНКА ПЕНКОВА:** Това е дейност, която касата администрира от няколко години. Това е дейност на социалното министерство и ние администрираме дотолкова, доколкото това е трансфер,

това не са пари от здравноосигурителните приходи. 38 млн. лв. са от няколко години. До миналата година ние всеки месец превеждахме около 2 млн. лв. до 3 млн. лв. и не можеха да се достигнат тези 38 млн. лв. От юли месец миналата година изцяло дейността по администрирането, по отпускането и изплащането е при нас, но средствата отново са трансфер от държавния бюджет. Списъкът, по който работи касата, е от 2008 г. и той не е актуализиран. Миналата година направихме работна група, в която участват и производители, и тези, които предоставят ремонтните дейности, и пациентските организации, и търговци, и лекари, които предписват след експертиза тези средства. Но, за да се приложи нов списък, трябва да има финансово обезпечаване. Вече почти половината на годината измина. Това беше повдигнато като въпрос и е казано, че от следващата година ще се помисли да се увеличи този трансфер към нашия бюджет за тази дейност, която ние администрираме.

**ДОЦ. МИХАИЛ ОКОЛИЙСКИ:** Правилно ли разбрах, че ние не достигаме тавана на тези 38 млн. лв. и те не могат да се изхарчат?

**Д-Р ЙОРДАНКА ПЕНКОВА:** Докато не беше при нас, не се изхарчваха. Но сега с темповете, с които вървим, аз мисля, че ще ги достигнем и понеже ни е нова дейност, и набързо трябваше да се случат някои неща, има пропуски по договарянето и по отношение на отпускането, и на изпълнението. В момента сме подготвили допълнително споразумение към търговците и към фирмите, които ремонтират тези изделия, за да засилим малко контрола, защото има сериозни пропуски и т.н. Включително има разследване на някои медицински центрове, които правят ЛКК комисии. И това е за тази година. Ще правим анекс към договорите.

**ПРОФ. ГРИГОР ДИМИТРОВ:** Всяка година, като правим бюджета, работодателските организации протестираат против извършването на тази

дейност от здравната каса. Това е една несвойствена дейност. Няма нищо общо със здравното осигуряване и беше прехвърлена по един абсолютно административен начин, тъй като Агенцията за социално подпомагане не си върши работата, хайде сега здравната каса да я върши. За което не ни бяха дадени нито хора, нито допълнително финансиране и бяхме натоварени с тази дейност. Моля, Вие сте новите представители на министерството, да поставите този въпрос. Това няма нищо общо с целите, дейността, принципите на здравното осигуряване. Това е друга дейност и ние се занимаваме излишно с нея, отделяме ресурс и на всичко отгоре се създава впечатление в осигурените лица, че с техните вноски се плаща и това. Много моля това нещо да се има предвид и да се изчисти. Да се занимаваме с тази работа, за която е създадена здравната каса. В понеделник на тристранния съвет отново ще го поставим този въпрос, че това не е наша дейност и нека този, който е... Министър Гъков, който беше преди, каза, че ще се правят реформи и тогава ще се прехвърли там, където трябва да бъде. Но тъй като те не могат да се справят, го хвърлиха тук. Отново казвам, в рамките на нашия ресурс само се отпускат средствата, но иначе всички главоболия са за наша сметка. И не само за това, но и за много работи се нарушава доброто име на здравната каса.

**АДВ. ПЛАМЕН ТАУШАНОВ:** Взимам отношение дори и по последната тема, която е за медицинските изделия, които са прехвърлени фактически от социалното министерство. Наистина от 2008 г. списъкът с тези изделия не е актуализиран. И към асоциацията има много оплаквания от некачественото снабдяване с тези изделия, защото цените са ниски, няма интерес. Например някакъв комбиниран стол, който е за тоалетна на пълни инвалиди за къпане, струва около 200 лв., който е демоде и хората не го искат. Оплакват се хора във връзка с протези и разни други неща, които са некачествени или не се финансират тези, които са най-новите технологии, а още се занимаваме с протези, които са от преди 20 години и т.н. Така че,

подкрепям професора или да се махне тази дейност, или реално да вземе да се огледа какво точно и да бъде актуализирано така, че да не се погрешно мисли, че НЗОК е виновна за качеството на тази дейност. Пациентите мислят в тази посока. По-същественото, по което искам да взема отношение и което мисля, че може да ме принуди да не гласувам за този бюджет, е свързано с тъй наречените биомаркери. Този въпрос се повдига от нас вече втора година. Ние направихме като асоциация предложение по Наредба № 9 към министерството. Какъв е проблемът? Това, което чуваме преди малко, че фармацевтичните фирми осигурявали биомаркерите, но няма да ги плаща касата, защото били много скъпи е направо смехотворно. По предварителни сведения знаем, че тези биомаркери струваха някъде около 6 млн. лв., сега стрували 9 млн. лв. Това е по информация от асоциацията на фирмите. Те са в областта на онкологията. Бюджетът вече за онкология е с повече милиони увеличен за тази година и отива към 900. Как може да няма пари 9 млн. лв., а да се дадат 900 за химиотерапия, която фармацевтичните фирми определят, че пациентът е по-подходящ. Абсурд. България и Румъния, ние сме дали тази справка, са единствените държави в Европа, в които фармацевтичните фирми си плащат биомаркерите. Това е много важно от гледна точка на качеството на оказваната медицинска помощ. Ние сме водили разговори и по-рано с проф. Салчев по повод на ковид и тогава спорихме трябва ли касата да плаща 60 лв. за PCR тест и коя лаборатория извършва тези изследвания. Той тогава каза – нас не ни интересува колко струва теста. Важното е някой да го прави. Не, напротив, нас ни интересува кои лаборатории, колко са лицензирани и т.н. По същия начин това, което и тогава сме казали, както и плащане на генетични тестове. Кои лаборатории извършват генетичните тестове? Колко деца се раждат годишно с увреждания? Толкова, колкото все едно никакви генетични тестове не са правени и толкова, колкото милиони министерството финансира генетични тестове. Аз няма да отстъпя от това



биомаркерите, които струват предполагам около 9 млн. лв., тази година да не бъдат заложили в бюджета. Това да е ясно. Аз, както и асоциацията на фирмите също подкрепя тази идея. Защо тогава? Това е много важно от гледна точка на лечението, защото фирмите финансират една част от биомаркерите до едно ниво. Те не финансират и второто ниво, което вече води до една прецизирана медицина и ще увеличат успеваемостта на лечението, ще намалят смъртността. Така че, от финансова и икономическа гледна точка също това е важно и ние не сме безразлични какво е качеството на оказаната медицинска помощ. Абсурд. Тъй като само и министерството, и касата да констатират колко пациенти са умрели, това е абсолютна безотговорност. От тук нататък трябва да започнат да се интересуват. Касата трябва да се интересува, като има 5 000 души годишно умрели от инсулти, защо само 1 500 тромболизи се правят при подходящи 20 000 от 50 000 инсулта и т.н. Тези параметри трябва да представляват интерес за касата и за министерството. Абсурд е това да продължаваме да има един годишен доклад в Парламента, където да ни занимават със статистика колко умрели и никакво развитие по този въпрос. Т.е., медицинската помощ в условията на НЗОК трябва да се обвърже с качеството. Не може... Давам Ви още един пример. От три години предлагаме още един, още по-дребен въпрос, но той е съществен за няколко стотин и някои други такива. Това са тъй наречените уринарни торбички и торбички за колостома. 205 лв. е бюджета за цял месец за един пациент. Ние предлагаме и сме дали становище от национални консултанти бивши, национални дружества, от експерти да станат 350 – 500 лв. Дали сме справка. В европейските държави, тези бившите соцстрани са 90 бройки, а не 30. За Германия и Франция не говорим - колкото са необходими. Не може пациентът да си ляга вечерта с лайната, буквално да го кажем, защото има 30 торбички. И тук говорим за някаква сума от 205 лв. до 350 лв., а трябва да стане 500 лв. И това да продължава, три години си продължаваме

със същата тема. Не може ние да даваме предложения и това да не бъде прието. Говорим за такива. Не може бюджетът на касата да се вдига с 900 млн. лв. и еди колко си, и същевременно тези дребни въпроси. Още един въпрос. Крайно време е касата да се интересува има ли тъй наречените проследяващи доклади за новите молекули. Няма. Няма годишни доклади на тези 30 - 50 нови молекули за последните една, две, три години.

**Д-Р ЙОРДАНКА ПЕНКОВА:** Националният съвет по цени и реимбурсиране ни е изпратил за всички лечебни заведения на няколко транша.

**АДВ. ПЛАМЕН ТАУШАНОВ:** Аз да Ви кажа - кой какво е изпратил, аз не съм ги видял.

**ПРОФ. ИЛКО ГЕТОВ:** Вие не можете да ги видите. Те не са публични.

**АДВ. ПЛАМЕН ТАУШАНОВ:** Не, напротив. Ние можем да ги видим и да имаме информация в Надзорния съвет как става проследяването. Защото в момента имаме спинална мускулна атрофия, която се финансира за една опаковка 6 млн. лв. За подобна диагноза има друга, която струва една ампула 100 000 лв. Има друга фирма, която предлага еди какво си. Тези критерии искаме да ги видим. Като имаме предвид, че тази, за която се дават 6 млн. лв. еднократно е за диагноза, където прогнозата за преживяемост на детето е две години. Така че, искам малко да се влезе в детайли и да се огледат тези неща. Ако тази година не се заложи и то сега да си изясним, 9 млн. лв. за биомаркери и съответно за тези категории, за които ние сме дали предложения за уринарни торбички и всякакви други, както и други неща свързани с употребата на сърфъктант и други неща, които не са някаква висока сума, т.е. няма някакво страшно бюджетно въздействие върху касата Ви казвам, че аз от името на пациентските организации няма да гласувам за бюджета.

**Д-Р ЙОРДАНКА ПЕНКОВА:** Първо за спинразата. Тя е вече в Позитивния лекарствен списък и се заплаща и до 18, и над 18 години. Молекулата, за която говорите – 6 млн. лв., този медикамент не е в Позитивния лекарствен списък и това се заплаща по линия на Наредба № 2 с трансфер от Министерство на здравеопазването. Заповед на министъра, регистрация в ИАЛ, фирмата доставя на лечебното заведение и това се прилага. Това не е в нашата компетентност. Ние го администрираме, но не сме ние инициращи за извършване на тези действия. Ние ползваме трансфер от Министерство на здравеопазването. По отношение на маркерите и другите изследвания касата заплаща това, което е в Наредба № 9. Всичко, което е в Наредба № 9 - касата сключва договори и го заплаща. Наредба № 9 за основният пакет дейности е на Министерство на здравеопазването.

**АДВ. ПЛАМЕН ТАУШАНОВ:** Ние сме дали предложение за промяна на Наредбата.

**Д-Р ЙОРДАНКА ПЕНКОВА:** Това е акт на министерството. Всяка една промяна в нормативни документи, наредби, закони за лечебни заведения, лекарствени продукти и т.н. по всяко време, когато стане факт, касата сключва допълнителни анекси с лечебните заведения, с изпълнителите. Но, когато това го няма в нормативен документ, касата няма как да го договори и да извършва плащане.

**АДВ. ПЛАМЕН ТАУШАНОВ:** Нека да се направи справка. Наредба № 9 е била публикувана. Все още няма нова редакция, няма и промени в нея. Последните промени в Наредба № 9 са от февруари. Така че, новите промени, които, тъй като имаше обществено обсъждане и т.н., трябва да се види какво става с тази наредба, така че това да се заложи сега в бюджета, тъй като промяната в една наредба отива процедурно два месеца, както и да я гледаме.

**Д-Р ЙОРДАНКА ПЕНКОВА:** Което го няма, няма как да го заложим.

**ТЕОДОР ВАСИЛЕВ:** Нека да влезе. Обърнете се с това към министерството.

**АДВ. ПЛАМЕН ТАУШАНОВ:** Тук има двама представители на министерството.

**ПРОФ. ГРИГОР ДИМИТРОВ:** Това не е повод да обсъждаме тези въпроси. Касата е разплащателна агенция. Тя заплаща онова, което нормативно е решено със закон, наредба, правилник и т.н.

**ДОЦ. МИХАИЛ ОКОЛИЙСКИ:** Това не е предмет на тази дискусия. Ще поставим въпрос на ръководството. Сега гласуваме по същността на предложението за бюджет, защото това просто не касае, въпреки, че е смислено това, което казвате, но това не касае нашия мандат.

**ПРОФ. ГРИГОР ДИМИТРОВ:** Днес темата е бюджет. Много важна, защото предстоят заседанията на комисиите в тристранния съвет и в понеделник тристранен съвет, Министерски съвет. Не трябва да се бавим. Да се изкажа по повод на бюджета. Ръководството на БСК ме е упълномощило да подкрепя този бюджет така, както е представен. Но това не означава, че ние сме съгласни с онова, което е написано в бюджета. В последно време социалните разходи и социалните плащания се увеличават. 3 250 млн. лв. пенсии. 200 млн. лв. на учителите. 10 на сто увеличение на работещите в държавната сфера. Всичко това носи допълнителни приходи, които умножени по 8 на сто влизат в бюджета на здравната каса. Тук принципната ми бележка е следната. Ако ние продължаваме да правим следващите бюджети пропорционално на историческото натрупване да разпределяме парите, ние ще възпроизведеме сегашната негативна система. Т.е., моето предложение е нека в бъдеще да не приемаме подхода, който съществува до сега. Делтата, която имаме, т.е. увеличението, което

имаме, го разпределяме от натрупаните съотношения на структурата на бюджета на здравната каса, а те не са тези, които са европейска практика и аз ще Ви дам няколко примера. Първо. Ние за лекарства и за болнична помощ плащаме 75 на сто от бюджета на здравната каса. Никъде го няма в страните от Европейския съюз. Доц. Околийски, знаете го това нещо. Парите, които даваме за извънболничната помощ при положение, че непрекъснато се кълнем, че ще увеличаваме тази помощ, са не повече от 13%, 13.5%, имам предвид двете помощи - специализираната и първичната извънболнична помощ. Нещо, което в страните от Европейския съюз е не по-малко от 20 – 25 на сто. Ние продължаваме да имаме високи темпове за средствата, които се отделят за болнична помощ и лекарства. Никъде го няма това нещо средният темп на увеличение за лекарства и болнична помощ 12 – 13%. Никъде го няма това нещо. Давам Ви един пример. Първо това, което е писано в доклада е вярно, че средствата се увеличават с 900 млн. лв., но спрямо отчета те се увеличават с 611 млн. лв. и всички знаем, че общо се гледа отчет – бюджет. Т.е., 611 млн. лв. ние имаме реално увеличение на бюджета и нека да не заблуждаваме българските граждани да чакат 900 млн. лв. Спрямо отчета имаме 611 млн. лв. И тези 611 млн. лв. увеличението се разделя така – 40 на сто се дават за лекарства, 30 на сто се дават за болнична – 70 на сто и 20 на сто за извънболнична помощ. А ние всички говорим за приоритет на извънболничната помощ. Отново казвам, че ние ще подкрепим бюджета в понеделник на тристранния съвет, но ние ще кажем нашето мнение и моля ръководството на Министерството на здравеопазването - трябва да приеме политики, които с бюджета на здравната каса да осигурим тези политики, а не здравната каса да прави политики. Здравната каса не прави политики. Тя изпълнява политики и финансово осигурява определени политики. Не случайно казваме, че бюджетът е основния документ, с който се уреждат политиките, които се правят. Т.е., ние не можем да продължаваме да бъдем съгласни с това 27%,

26.9% от бюджета на здравната каса да бъде лекарства, 47.4% от бюджета да бъде болнична помощ и за извънболничната 6.9% е първичната и 7% е специализираната. Ние няма да продължаваме да подкрепяме това нещо. Подкрепяме го по понятни причини. Средата на годината сме. Бюджетът е този, който трябва да има, но ние тези политики няма да ги подкрепяме в бъдеще. Т.е., нашата молба е към ръководството нови политики и бюджетът, който ще се прави 2024 г., да бъде подчинен на нови политики, т.е. да осигурява изпълнението на нови политики. За мен основното е структурата на бюджета. Като кажем, че 75 на сто са лекарства и болнична, за какво друго да говорим? Това, което каза и колегата. Ние много лесно даваме 75 на сто от бюджета без да очакваме ефективност, а това от прецизно гледане за 6 млн. лв...

**ДОЦ. МИХАИЛ ОКОЛИЙСКИ:** Така е. Аз съм съгласен с това, което Вие казвате. Искам само да обърна внимание, че делът на процента на увеличение на извънболничната помощ, въпреки че е по-нисък с общата си сума, е най-голям. Това е една добра стъпка.

**ПРОФ. ГРИГОР ДИМИТРОВ:** Доц. Околийски, относителният дял на извънболничната помощ се увеличава от 6.2 на 6.9 – 0.7%.

**ПРОФ. ИЛКО ГЕТОВ:** Не е точно така.

**ПРОФ. ГРИГОР ДИМИТРОВ:** Проф. Гетов, когато говоря нещо, това е проверено с цифри. Ще дам подробно обяснение и това, което каза проф. Гетов, че не е вярно, нека тогава да каже дали е вярно или не е. Аз никога не казвам за нещо - не е вярно, преди да го проверя.

**ГЕОРГИ КЛИСУРСКИ:** Проф. Димитров, аз доколкото чух числата, които и аз имам, са коректни. Искам да Ви обърна внимание на две неща, това са първичната и специализираната извънболнична помощ. Миналата година в бюджета са били около 13% от общите разходи за здравноосигурителни плащания, тази година - 14%. Имаме ръст реално от

един пункт в дела им. Малко е увеличението с един пункт, но в болничната помощ няма никакво увеличение.

**ТОДОР ВОДЕНИЧАРОВ:** В болничната помощ има намаление, в реални числа като го гледаме.

**ГЕОРГИ КЛИСУРСКИ:** От гледна точка на Министерство на финансите, което подкрепяме като политика е именно продължаване на увеличението на дела на извънболничната помощ. Отначало 10, 12, 13%, няма как да станат изведнъж 20%, но ние подкрепяме плавното и последователно увеличаване във времето, защото като пунктове звучи малко от 13 – 15% дял. Другото нещо, което ние гледаме и за нас е важно, във всяка една от дейностите колко е процентът увеличение, не само колко милиона лева, колко процента е увеличението. В болничната помощ е 11.4% увеличение на бюджета.

**ПРОФ. ГРИГОР ДИМИТРОВ:** Спрямо бюджета. А спрямо отчета е 6.4.

**ГЕОРГИ КЛИСУРСКИ:** В ПИМП 24.4%. Всъщност най-високото увеличение на група е първичната извънболнична помощ – 24.4%. СИМП – 19.8%. За нас това е важно, че ръстът 11.4% в болничната помощ, 20 – 25% в извънболничната помощ, това е около 2 пъти по-висок ръст. По-малки са като абсолютни стойности в началото, това ще отнеме малко време делът да навакса, но мисля, че това е посоката.

**ПРОФ. ГРИГОР ДИМИТРОВ:** Аз не подвеждам Надзорния съвет с цифрите, които имам. Аз давам цифрите отчет – бюджет – увеличение. Цифрите са такива. Ако има някакво подвеждане, проф. Гетов нека да го каже на следващото заседание. Аз мисля, че цифрите са верни.

**ГЕОРГИ КЛИСУРСКИ:** Просто има две различни метрики.

**ПРОФ. ИЛКО ГЕТОВ:** Това е разковничето на нещата. И другото, което искам да кажа, че бюджетът за лекарства и бюджетът за извънболнична помощ са резултативна величина от общата рамка в държавата. Не може при лекарствата да има 20% ДДС и да не нарастват по този начин, и да не се отразяват на общия бюджет.

**ПРОФ. ГРИГОР ДИМИТРОВ:** Това е друга тема на разговор. Не е бюджета за 2023 г.

**ПРОФ. ИЛКО ГЕТОВ:** Не е тема, но лекарствата нарастват и е нормално да нарастват, защото 90% от съвременната терапия е лекарствена терапия. Това, че в България има само общопрактикуващи лекари и специализирана доболнична помощ, нямаме сестрински домове, няма хосписи и т.н. Това е също друга тема. Но нали Вие казвате, че политика се прави през бюджета. Ето резултатът от правенето на политика през бюджета.

**ТОДОР ВОДЕНИЧАРОВ:** Аз искам малко по-конкретно да прегледаме каква е политиката, до която води структурата на този бюджет. И първо ще кажа на г-н Клисурски, че 6.2% и 6.9% са били за миналата година ПИМП и СИМП, което прави 13.1%, в момента е 13.9%. Т.е., от 13.1% до 13.9% увеличението не е дори един пункт, 0.8%. Но има нещо положително, специално в ПИМП увеличението, и нека да си кажем нещо честно, не е редно да гледаме спрямо очаквани бюджети от преди година и не знам колко време, а спрямо реално изхарчени пари. Колко реално е изхарчено за предната година спрямо какво ние, като структура на бюджета, залагаме в момента. В момента това, което този бюджет предлага, е увеличение 22.8% за ПИМП, което според мен е много добра политика. Т.е., залага се едно увеличение повече от 22.8% реално, като имате предвид, че ние трябва да си кажем честно, че има инфлация. До май месец тя беше 10.1%, финансовото министерство залага 8.7% и тук гледам,



веднага тук нещо искам да кажа, което за мен е много притеснително, болничната медицинска помощ има увеличение от 6.4% реално. 6.4% при реална инфлация от 10%. Реално ние им намаляваме парите на болничната помощ. В същото време увеличаваме парите за лекарства. Аз съм съгласен с проф. Гетов, че лекарствата са много важна част, но техният относителен дял от 25% става 26.9%, т.е. те като дял продължават да нарастват. Проф. Гетов, колко е в Европа средно участието на лекарствата в микса от здравеопазване? Колко е средно?

**ПРОФ. ИЛКО ГЕТОВ:** Малко над 15%.

**ТОДОР ВОДЕНИЧАРОВ:** Между 15, 16, 17%. В Германия е 17%.

**ПРОФ. ИЛКО ГЕТОВ:** Под 20%.

**ТОДОР ВОДЕНИЧАРОВ:** Видимо под 20%. Нашата политика, която ние залагаме и това нека да си го кажем честно и ясно, ние увеличаваме дела на лекарствата от реално 25.7% на 26.9%. В същото време намаляваме реалната покупателна способност на болничната медицинска помощ. Искаме ли го това нещо?

**ПРОФ. ИЛКО ГЕТОВ:** Не е въпросът дали го искаме. Въпросът е, че не сме създали инструменти да не е така. Ако имате генерична лекарствена политика и принципи, и критерии, и стандарти за замяна на биологични с биоподобни лекарства, ще бъде по друг начин обърната пирамидата.

**ТОДОР ВОДЕНИЧАРОВ:** Аз съм съгласен с Вас. Ние увеличаваме лекарствените продукти с повече. От увеличението реално, не спрямо бюджет – бюджет. Бюджетът е бил пожелателен някога. Реално 611 млн. лв. увеличаваме. От тях почти половината, над 40% ги даваме за лекарства. В същото време денталната помощ увеличаваме само със 7% парите, болничната само с 6.4%. С което на практика ние им намаляваме реалната

възможност при положение, че всичко се покачва. Цените се покачват реално. Тази година ще се покачат с 10%. Министерството каза 8.7%. До май са 10.1%. Т.е., ние изначално гоним намаляване на болничната медицинска помощ за сметка на лекарствената политика. Така ли е? Тъй като увеличаваме дела и на лекарствената политика от 25.7 при средно за Европа 15 до 17. Ние сме единствената държава, нещо има при нас, което.... Отиваме на 26.9. Механизмът, който е тук, ще ни принуди догодина в следващия бюджет да ги вдигнем не от 26.9, те ще станат 28, 29. На практика докторите, които ни лекуват... Лекарствата са много важни, и нека да намерим правилната структура. Ние не им позволяваме в момента на тези доктори да ни лекуват. Искам още нещо да кажа във връзка с пациентите, което намирам за много важно. Ние даваме, като процент от brutния вътрешен продукт, като държава най-малко от всички, 4 и нещо процента от БВП, в другите държави 8%, 10% и т.н. При този малък процент, който ние отделяме, делът на доплащане от страна на пациента е един от най-високите в Европа.

**АДВ. ПЛАМЕН ТАУШАНОВ:** Най-високо.

**ТОДОР ВОДЕНИЧАРОВ:** Защо тогава ние намаляваме парите в болничната помощ реално, като махнем инфлацията, намаляваме им парите, за да могат пациентите да добават още ли? За да кажат болниците – ние нямаме пари за това, за онова? Имаме само за лекарства. Не съм против лекарствата. Не ме разбирайте погрешно. Те са много важна част и ние трябва да се грижим за тяхното увеличение. Вие разбирате от лекарствена политика. Това е Вашата специалност. Но нека да търсим правилната структура. Ние по този бюджет водим политика обратна на тази, която желаем. Да, някои неща са добре. Първичната извънболнична медицинска помощ, чудесно, увеличаваме я реално с 22% при инфлация 10%. Супер. Денталната помощ реално ще има по-малко. Болничната медицинска

помощ, на която разчитаме да ни лекува – по-малко. Защо го правим това нещо? И искам да Ви питам още нещо принципно, аз съм сравнително нов член на този Надзор. Защо ние гледаме бюджета финално? Сега ще одобрим нещо. Защо не дискутираме преди да го правим – структурата и политиката? Можем да искаме да увеличим нещо. Ние не да го получим наготово и сега в цайт нот да трябва да го гласуваме. Ние на практика нищо не взимаме. Ние тук си се караме, бърборим и накрая нищо няма да стане, защото ние нямаме политика какво искаме да увеличим и кое да намалим с наличните пари. Имаме 7.027 млрд. лв. и къде ги даваме тези пари, и не можем да намерим 6 или 9 млн. лв., за нещо ако е важно. Аз не съм запознат с темата...

**АДВ. ПЛАМЕН ТАУШАНОВ:** Изключително важно е.

**ТОДОР ВОДЕНИЧАРОВ:** Приемам го, но ние не го дискутираме. Т.е., на нас ни е сбъркана работата изначално.

**Д-Р ЙОРДАНКА ПЕНКОВА:** В тези стойности за болнична, извънболнична – ПИМП, СИМП и МДД, дентална дейност и аптеките, поправката, която е в Закона за здравното осигуряване е за осигуряване финансиране на медицински персонал в лечебни заведения, извършващи медицински дейности в отдалечени, труднодостъпни и единствени изпълняващи дейности. Този механизъм трябва да се договори в рамковите договори.

**ТОДОР ВОДЕНИЧАРОВ:** Какъв е изводът от това, което казвате?

**Д-Р ЙОРДАНКА ПЕНКОВА:** Искам да кажа, че от тези средства, които са освен за дейност, ние трябва да подсигурием и за медицинския персонал, който работи в тези труднодостъпни лечебни заведения. Трябват ни пари. Това искам да кажа.

**ТОДОР ВОДЕНИЧАРОВ:** Аз това казвам, че някои са ощетени.

**ПРОФ. ИЛКО ГЕТОВ:** Може би, защото постоянно навлизат нови молекули, нови INN и други генерични лекарства, които се реферират с наличните в лекарствения списък, но по българското законодателство те не са взаимозаменяеми. Може много неща да се направят, но това е политика. Трябва да се направят промени в наредби, закони.

**ПРОФ. ГРИГОР ДИМИТРОВ:** 12 на сто от бюджета на здравната каса, да бъде точен 11.7%, са за лекарства за онкология. Т.е., всеки седми или осми отива за лекарства за онкология. Миналата година, 2022 г., разходите за цялата аптечна мрежа са 4.2 млн. лв. От които 1.290 млн. лв. са от касата, 3 млрд. лв. са от населението. От там идва голямото доплащане, не от другите неща.

**ПРОФ. ИЛКО ГЕТОВ:** Вижте, това, което е в лечебните заведения, не се доплаща от пациентите.

**ПРОФ. ГРИГОР ДИМИТРОВ:** Аз говоря 4 млрд. лв. са купени въобще лекарства в България, 1.290 млн. лв. са за сметка лекарства на здравната каса и всичко останало от тези пари е за сметка на населението на България.

**ПРОФ. ИЛКО ГЕТОВ:** Проф. Димитров, 1.5 млн. лв. са били миналата година от НЗОК.

**АДВ. ПЛАМЕН ТАУШАНОВ:** И там има едни други механизми. Още 10 млн. лв.

**ПРОФ. ГРИГОР ДИМИТРОВ:** Аз казвам като потребление, не как е предписано. Разбира се 700 млн. лв. от тези пари са и добавките. Връщам се към тезата на колегата и моята теза. Трябва да променим структурата. Аз не казвам, че ще стане бързо. Отново казвам, че трябва да има политики и на базата на тях да се променя структурата.

**ДОЦ. МИХАИЛ ОКОЛИЙСКИ:** Аз съм съгласен с Вас. Започнахме този разговор в този състав. Ще го продължим на следващите заседания на Надзорния съвет, като междуременно в Министерство на здравеопазването ще проведем този разговор на Ръководство, за да може на практика това, което правим тук, да съответства на промените. Аз не съм дошъл тук да Ви заблуждавам, че ще правим нещо, което де факто няма да правим. Вие сте прав, че тези дялове трябва да имат и съответното финансиране по отношение на оптимизиране, а не да вдигнем извънболничната помощ с 0.8, защото тя е много ниска и пак изобщо не се усеща. За лекарствата има открай време препоръки, не само на СЗО, но и на други организации, как да се намали този дял в ресурса на касата. Генеричните лекарства трябва да влязат в законодателството по по-добър начин и да се реферира към тях.

**АДВ. ПЛАМЕН ТАУШАНОВ:** Само едно кратко изказване по повод защо не достигат парите. Не е въпросът дали лекарствата са много или болничната помощ, а правителството от 2016 г. не си плаща задълженията за девет категории лица. И тогава се взе решение, след като открадна милиард и 230, 2010 г., това са средства от здравноосигурителни вноски, които изчезнаха, започна само да си решава, че ще плаща 50% за девет категории лица, по 5% догодина от 2016 г. Сега сме девета година. Т.е., още не е достигнато нивото, което трябва да плаща. Това са 200 – 300 милиона лева годишно, които липсват в касата, организирано от правителството. И още нещо. Това, за което Вие говорите и с професора сме го обсъждали. Не може да ни дава бюджета на касата финансовото министерство в завършен вид и ние тук да седим като някакви... Какви сме ние? Т.е., Надзорният съвет не дава предложения как да се прави този бюджет на касата, а го дава финансовото министерство и ние сме се превърнали не в отдел, а като не знам какво на финансовото министерство. Така че, няма никакъв смисъл ...

**ПРОФ. ГРИГОР ДИМИТРОВ:** Тези работи ги пишем от десет години.

**АДВ. ПЛАМЕН ТАУШАНОВ:** Точно така. И за това, за което става дума, при новия бюджет това нещо да бъде обсъждано и да се сложат някакви промени в тази посока.

**ГЕОРГИ КЛИСУРСКИ:** Да дам бърз коментар. От гледна точка на Министерство на финансите ние абсолютно подкрепяме първо, дискусиата по този въпрос, здравни политики – да се обсъжда в Министерство на здравеопазването, те са водещите, с Вас и всички други заинтересовани страни. Така че, от наша гледна точка разговорът трябва да е в Министерство на здравеопазването, те да го водят с Вас, ние, от гледна точка на финансите, обезпечаваме ресурса доколкото можем и изпълняваме Вашите политики. Така че, за нас това е също идеалният процес. Както казахте и Вие, ние залагаме на увеличението на дела на извънболничната помощ и подкрепяме това. Като цяло подкрепяме така нареченото обръщане на пирамидата, т.е. повече средства за профилактика и извънболнична помощ, сравнително по-малко за лекарства и за болнична помощ. Процесът ще отнеме време, това обръщане на пирамидата, но нека да продължаваме, както за извънболничната и болничната, сега да мислим за лекарствата и болничната помощ.

**ТОДОР ВОДЕНИЧАРОВ:** Как да помислим?

**ГЕОРГИ КЛИСУРСКИ:** Съвсем конкретно. За следващия бюджет, 2024 г., който след два месеца започва, всичките Вие, други представители на съсловните организации, които имат нужда, с Министерство на здравеопазването отивате там, в МЗ и провеждате този дебат предварително, преди бюджетът да бъде подписан за 2024 г. Вие да давате идеите пропорциите какви да бъдат.

**ПРОФ. ГРИГОР ДИМИТРОВ:** Когато има тенденции, това се забелязва. Когато няма тенденции – не се забелязва нищо.

**ГЕОРГИ КЛИСУРСКИ:** Това е моят призив. Ние сме абсолютно ок да не сме във водеща роля. Разговорът трябва да е в МЗ с всички Вас. И последно, само искам да отбележа, че според мен коректно е да се сравнява закон със закон единствено поради причината, че има резерв. Този резерв накрая се разпределя и това води до промяна в пропорциите в отчета. Накрая на 2023 г., когато видим отчета за 2023 г., можем да сравним отчета... Сега имаме един месец да разработим механизъм за разпределяне на резерва. Това ще промени малко пропорциите.

**ПРОФ. ГРИГОР ДИМИТРОВ:** Това е друга тема.

**ТОДОР ВОДЕНИЧАРОВ:** Чисто практически пример. Реално 2.9 млн. лв. са изхарчени за болнична помощ миналата година. Когато ние сега казваме, че трябва да са 3.1 млн. лв., което е с 6.4% увеличение, независимо кой с какво сравнява, тези 6.4% не стигат да покрият инфлацията. Т.е., ние каквото и да си говорим чисто теоретично и да сравняваме този бюджет с онзи и т.н., накрая парите, които им даваме, де факто са по-малко.

**ГЕОРГИ КЛИСУРСКИ:** Да проведем този разговор в бъдеще. Пропорциите могат да бъдат по-ниски или по-високи. Това е въпрос на политика.

**ПРОФ. ГРИГОР ДИМИТРОВ:** Искам да задам един въпрос. През годината Министерството на здравеопазването дава хиляди разрешения за откриване на нови дейности без да се съобразява с бюджета на здравната каса. И ние работим, приели сме един бюджет с една структура на болнична или друго, през годината се получават един куп разрешения за откриване на дейности и т.н., и т.н. И тогава това, което започваме, не завършваме с това, което го правим. Моето предложение е да им хора, представители на касата и това да бъде съобразено с бюджета тогава,

когато се дават нови разрешения. Защото бюджетът, който сега го гласуваме, от новите разрешения, които вече са дадени, сигурно няма да ни стигнат парите.

**ДОЦ. МИХАИЛ ОКОЛИЙСКИ:** Знаете, че има намерение да се ограничат тези нови разрешителни. Ще видим на практика как това ще се случи.

Колеги, получи се становището на министъра на здравеопазването по проекта на Закон за бюджета на НЗОК за 2023 г.:

„Министерство на здравеопазването разгледа постъпилия на основание чл. 19, ал. 7, т. 3 от Закона за здравното осигуряване проект на Закон за бюджета на Националната здравноосигурителна каса за 2023 г. и мотиви към него, и не отправя бележки и предложения по проекта.

Проектът е разработен в съответствие със заложените параметри и допускания в пролетната макроикономическа прогноза на Министерството на финансите. Показателите по проекта на бюджет на НЗОК за 2023 г. съответстват на относимите показатели по държавния бюджет и на разчетите по консолидираната фискална програма, основно по отношение на приходната част и трансферите.

В разходната част, при разпределението на здравноосигурителните плащания по видове, е налице по-съществено увеличение на плащанията за извънболнична медицинска помощ, което е в съответствие с политиката за постепенно подобряване на профилактиката и превенцията посредством балансирана промяна на съотношението между разходите за извънболнична и болнична медицинска помощ.“

Да гласуваме първа точка – проект на Закона за бюджета на Националната здравноосигурителна каса за 2023 г. Който е съгласен, моля да гласува. Въздържал се? Един.



**АДВ. ПЛАМЕН ТАУШАНОВ:** Аз съм против. Изложих мотиви.

**ДОЦ. МИХАИЛ ОКОЛИЙСКИ:** Г-н Таушанов е против.

По точка 1 от дневния ред

## **НАДЗОРНИЯТ СЪВЕТ**

### **РЕШИ:**

1. Одобрява проект на Закон за бюджета на Националната здравноосигурителна каса за 2023 година след становище на министъра на здравеопазването по чл. 19, ал. 7, т. 3 от Закона за здравното осигуряване.

2. Възлага на временно изпълняващия длъжността управител на Националната здравноосигурителна каса, на основание чл. 19, ал. 7, т. 5 от Закона за здравното осигуряване, да внесе чрез министъра на здравеопазването в Министерския съвет одобрения по т. 1 проект на Закон за бюджета на Националната здравноосигурителна каса за 2023 година.

ЗА – доц. Михаил Околийски, проф. Илко Гетов, Георги Клисурски, Румен Спецов, Теодор Василев, проф. Григор Димитров.

ПРОТИВ – адв. Пламен Таушанов.

ВЪЗДЪРЖАЛИ СЕ – Тодор Воденичаров.

**Д-Р ЙОРДАНКА ПЕНКОВА:** Втора точка е предложение за утвърждаване на стойности по реда на чл. 4 от Закона за бюджета, да определим стойностите по районни каси за двата месеца в рамките на удължителния закон, дейност юни и дейност юли, които ще се заплащат през юли и през август, за да може, изпращайки ги днес, районните каси да ни върнат предложените разпределения за тези месеци по лечебни заведения. Това ще изисква втори Надзорен съвет. Във връзка с това трябва да променим и правилата, тъй като няма да бъде за три месеца, а ще бъде за два месеца, в рамките на удължителния закон. Общите стойности са същите, както в предходните тримесечия, както в края на миналата година -

278 млн. лв. на национално ниво разпределени по районните каси, в това число за Приложение 1 и извън Приложение 1.

**ГЕОРГИ КЛИСУРСКИ:** Може ли да ни дадете справка как е било в предходните тримесечия? Не само за миналото тримесечие, а и за 2022 г. Това би ме ориентирало мен, защото в момента ми е доста сложно.

**Д-Р ЙОРДАНКА ПЕНКОВА:** Сега ще Ви предоставим справката.

**ПРОФ. ГРИГОР ДИМИТРОВ:** Аз не се притеснявам за тази работа и ще Ви кажа защо не се притеснявам. Защото ние даваме ограничителни размери и по този начин в рамките на тримесечието не може да се надвиши стойността, която предварително е дадена. Т.е., ние сме наредили бюджета така, че да може крайната сума да излезе. Тя ще Ви го даде и ще видите, че всяко тримесечие разпределяме 278 млн. лв. и не може да се избяга от това.

**Д-Р ЙОРДАНКА ПЕНКОВА:** Разпределението по РЗОК е същото, каквото е било. Никъде не сме ги увеличавали. Не са на база изпълнение в предходно тримесечие.

**ПРОФ. ГРИГОР ДИМИТРОВ:** Тук нямаме притеснения, колеги. Притеснението ще дойде, когато ни върнат предложенията РЗОК по лечебни заведения. И тогава лечебните заведения започват да се жалват, че парите не им стигат. Това е големия проблем.

**Д-Р ЙОРДАНКА ПЕНКОВА:** Имаме 214 лечебни заведения, които са над стойностите си.

**ТОДОР ВОДЕНИЧАРОВ:** И те питат.

**ПРОФ. ГРИГОР ДИМИТРОВ:** Ние трябваше тези пари да им ги платим, надлимитната.

**Д-Р ЙОРДАНКА ПЕНКОВА:** Те бяха внесени за предходното заседание, което не се състоя. Другата седмица ще ги внесе отново.

**ГЕОРГИ КЛИСУРСКИ:** Благодаря Ви за справката. Виждам, че за двата месеца юни и юли са отпуснати същите средства - общо 279 млн. лв., разпределени по районни здравноосигурителни каси. И сега тук имам въпрос само за 4 РЗОК конкретни – Бургас, Варна, Плевен и Пловдив. Ще започна със сравнение с миналата година юни и юли. Започвам с Бургас. Извън Приложение 1 – 12 млн. лв. има миналата година, тази година – 15.5 млн. лв. Варна – 14 млн. лв. миналата година, тази – 16.1 млн. лв. Плевен – 13.7 млн. лв. миналата година, 14.5 млн. лв. тази година и Пловдив – 37 млн. лв. миналата година и 42.5 млн. лв. тази година.

**Д-Р ЙОРДАНКА ПЕНКОВА:** Колко е общата сума на ниво НЗОК?

**ГЕОРГИ КЛИСУРСКИ:** 228.

**Д-Р ЙОРДАНКА ПЕНКОВА:** То и в другите каси е различно, защото общата стойност е по-малка, която е разпределяна тогава.

**ГЕОРГИ КЛИСУРСКИ:** От къде произлиза увеличението за всички?

**Д-Р ЙОРДАНКА ПЕНКОВА:** За всички има увеличение. За първо тримесечие стойностите, дейност декември през януари, които ги определихме в декември месец за един месец и след това, бяха на базата на 278 млн. лв., последните най-високи стойности, които бяха през септември във връзка с актуализацията и това, което септември месец изчистихме и това, което остана като средства. И вече всички месеци са с тази висока стойност 278 млн. лв., защото от м. септември 2022 г. направихме 8% увеличение на всички клинични пътеки. Има разлика и като сравним този с този от различни периоди, ако погледнете друга РЗОК, също ще има тази разлика.

**ГЕОРГИ КЛИСУРСКИ:** Да, общият бюджет е увеличен със 7.4% от 242 млн. лв. – 278 млн. лв. В тези увеличения е около 20 - 25%, което е по-високо от средното общо.

**ТОДОР ВОДЕНИЧАРОВ:** Добър Ви е въпросът.

**Д-Р ЙОРДАНКА ПЕНКОВА:** Защото септември месец Надзорът взе решение стойности, които не бяха изплатени в предходните месеци и си компенсираха... И вече на базата на тези относителни тегла към тези районни каси. Навсякъде компенсирахме.

**ПРОФ. ГРИГОР ДИМИТРОВ:** Навсякъде, но теглото е различно и от там идва разликата.

**Д-Р ЙОРДАНКА ПЕНКОВА:** Едно е на 1 млн. лв., друго е на 15 млн. лв. и затова идва разликата. Има много нови дейности, нови разрешителни. Това са нови заповеди от миналата година на Министерство на здравеопазването и нови разрешителни по чл. 37б.... Аз ще Ви предоставя това, което имаме. Но не съм сигурна, че мога да извадя всички, които... Ние получаваме и даваме становище по чл. 37б и казваме – да, да се повиши нивото, но в рамките на стойностите на бюджета за 2022 г. За всички ги даваме по този начин. Никъде не сме казали, че ще финансираме нови дейности. Сега те дали ще си намалят другите... Аз имам готова справка с нови лечебни заведения, нови заповеди, без да съм категорична, че максимално всичко сме извлекли от нашата система, защото са с различни индекси. Това ще го пуснем до всички членове на Надзорния съвет. Справката е за едногодишен период.

**ГЕОРГИ КЛИСУРСКИ:** Дали би било възможно, след като се запозная с тези материали, на подпис да я гласувам тази точка? Аз мога тази вечер да прочета материалите по точка втора.

**ПРОФ. ГРИГОР ДИМИТРОВ:** Ако искате, не гласувайте. Останалите го приемаме.

**ТОДОР ВОДЕНИЧАРОВ:** Той дава предложение, което е смислено. Искам да Ви кажа, че това, което правите, е чудесно. Задаването на тези въпроси е много важно, за да не минава всичко ън блок винаги.

**Д-Р ЙОРДАНКА ПЕНКОВА:** Спрямо първите месеци и сега няма разлика. Миналата година, освен надлимитните, тази година имаме две нови лечебни заведения в София, Вие гласувахте допълнителни средства за тях. Трябва да получим справка по новите разрешителни дали са сключени нови дейности.

**ПРОФ. ГРИГОР ДИМИТРОВ:** Иначе може да имаш разрешение, но като нямаш сключен договор, за какво ти е това разрешение? То не носи финансов резултат.

**АДВ. ПЛАМЕН ТАУШАНОВ:** Доц. Околийски, аз не мога да разбера. В крайна сметка тази точка втора касае двата месеца – юни и юли. Ние нищо не можем да спрем в тази насока. Аз мисля, че трябва да гласуваме, защото ние не можем да го върнем този процес въз основа на това, че неправилно еди коя си болница е открита на адрес еди кой си с 500 легла, примерно.

**ГЕОРГИ КЛИСУРСКИ:** Много благодаря за предоставената информация. Към този момент аз ще гласувам против, въпреки че разбирам важността. Становището ми против е въз основа на това, че в някои районни каси виждам по-големи средства увеличени. Една – две частни болници видях, които извършват много повече нови дейности. То не е лошо по принцип, но тъй като се използва обществен ресурс и затова няма да подкрепя.

**ДОЦ. МИХАИЛ ОКОЛИЙСКИ:** Този вот, според мен, отваря много важната дискусия за това какво ще е бъдещето и как ще се държим по отношение на такива лечебни заведения. Ще го продължим този разговор в Надзора.

**АДВ. ПЛАМЕН ТАУШАНОВ:** Въпросът е, че съществуващото законодателство от страна на министерството трябва да бъде променено, а именно болница на друг адрес да отива със 700 легла от Плевен в София или в Пловдив, или в Бургас, или където ще да е. Трябва да се промени законът, защото той така е създаден да се отвори и то не се води болница. Какво се води?

**ПРОФ. ГРИГОР ДИМИТРОВ:** Аз съм „за“ пререгистрация на всички лечебни заведения и тогава ще разберем кой е УМБАЛ, кой е МБАЛ, кой СБАЛ.

**АДВ. ПЛАМЕН ТАУШАНОВ:** Вторият въпрос, да се промени и да стане отново задължителна акредитацията на лечебните заведения. Защото, като няма задължителна акредитация, касата какво финансира? Ако има евентуално обучение. Но те не се гледат всички неща.

**ПРОФ. ГРИГОР ДИМИТРОВ:** Всички, които имаха отлична оценка по акредитация, имаха най-големи дългове.

**АДВ. ПЛАМЕН ТАУШАНОВ:** Всичко това касае представителите на министерството.

**ТЕОДОР ВАСИЛЕВ:** А нивата на заплатите вътре в болниците? На директорите на държавни болници?

**ПРОФ. ГРИГОР ДИМИТРОВ:** Има много въпроси. Днес да не ги решаваме.

**ДОЦ. МИХАИЛ ОКОЛИЙСКИ:** Подлагам на гласуване втора точка - предложението за утвърждаване на стойностите по реда на чл. 4 от

Закона за бюджета на НЗОК за 2022 г. Който е съгласен да се приеме и да се утвърди, моля да гласува. Един против.

По точка 2 от дневния ред

## **НАДЗОРНИЯТ СЪВЕТ**

### **РЕШИ:**

1. Приема, в приложение 1 към настоящото решение, правила за изменение и допълнение на Правилата, приети с решение на Надзорния съвет № РД-НС-04-32 от 21.03.2022 г. и допълнени с решения № РД-НС-04-44/14.04.2022 г., № РД-НС-04-89/30.08.2022 г. и № РД-НС-04-134/16.12.2022 г., № РД-НС-04-2/12.01.2023 г., № РД-НС-04-6/19.01.2023 г. и № РД-НС-04-14/20.03.2023 г. за прилагането им за дейност м. юни и м. юли 2023 г. до влизането в сила на Закона за бюджета на НЗОК за 2023 г.

2. Утвърждава, в приложение 2 към настоящото решение по РЗОК, месечни и индикативни стойности за дейностите в болнична медицинска помощ (БМП), за заплащане през месеци юли и август 2023 г. (дейност м. юни и м. юли 2023 г.) и индикативни стойности за медицински изделия и лекарствени продукти, които НЗОК заплаща извън стойността на оказаните медицински услуги за заплащане през месеци август и септември 2023 г. (дейност м. юни и м. юли 2023 г.).

3. Възлага на временно изпълняващия длъжността управител на НЗОК да разпреди на директорите на РЗОК да предложат по реда на Правилата по чл. 4 от Закона за бюджета на НЗОК за 2022 г. разпределение на утвърдените им по т. 2 от настоящото решение стойности по изпълнители на БМП, съгласно сключените им договори.

ЗА – доц. Михаил Околийски, проф. Илко Гетов, Румен Спецов, Теодор Василев, проф. Григор Димитров, Тодор Воденичаров, адв. Пламен Таушанов.

ПРОТИВ – Георги Клисурски.

ВЪЗДЪРЖАЛИ СЕ – няма.

**ДОЦ. МИХАИЛ ОКОЛИЙСКИ:** Преминаваме към трета точка от дневния ред - Прилагане на чл. 3 от Закона за бюджета на НЗОК за 2022 г. от 01.07.2023 г. за срока по чл. 1 от Закона за прилагане на разпоредби на Закона за държавния бюджет на Република България за 2022 г., Закона за бюджета на държавното обществено осигуряване за 2022 г. и Закона за бюджета на Националната здравноосигурителна каса за 2022 г.

**Д-Р ЙОРДАНКА ПЕНКОВА:** До приемане на Закона за бюджета на НЗОК за 2023 г. предлагаме, за да могат изпълнителите на ПИМП и СИМП да работят спокойно, да назначават 1/3 от определените им регулативни стандарти през първо тримесечие на 2023 г. Тук не предлагам да се утвърдят нови стойности, а да се приеме промяна в Правилата по чл. 3.

**ДОЦ. МИХАИЛ ОКОЛИЙСКИ:** Проектът на решение е:

### **„НАДЗОРНИЯТ СЪВЕТ**

#### **РЕШИ:**

1. Утвърждава, в приложение към настоящото решение, Правила за изменение и допълнение на Правилата за условията и реда за утвърждаване от НЗОК за всяка РЗОК и за всяко тримесечие към договорите с изпълнителите на извънболнична първична и на извънболнична специализирана медицинска помощ на броя на назначаваните специализирани медицински дейности и стойността на назначаваните медико-диагностични дейности за 2022 г., приети с решение № РД-НС-04-36/28.03.2022 г., изм. и доп. с решение № РД-НС-04-3/12.01.2023 г. и решение № РД-НС-04-21/05.04.2023 г.
2. Възлага на временно изпълняващия длъжността управител на НЗОК да сведе към директорите на РЗОК настоящото решение за изпълнение.“



**ГЕОРГИ КЛИСУРСКИ:** Това е за юни и за юли?

**Д-Р ЙОРДАНКА ПЕНКОВА:** Да, за юни и за юли да ползват 1/3 месечно от първо тримесечие, а после ще ги коригираме.

**ДОЦ. МИХАИЛ ОКОЛИЙСКИ:** Който е съгласен, моля да гласува.

ЗА – доц. Михаил Околийски, проф. Илко Гетов, Румен Спецов, Теодор Василев, проф. Григор Димитров, Тодор Воденичаров, адв. Пламен Таушанов.

ПРОТИВ – няма.

ВЪЗДЪРЖАЛИ СЕ – Георги Клисурски.

**ДОЦ. МИХАИЛ ОКОЛИЙСКИ:** Точка четвърта - Избор на търговски банки, обслужващи бюджетните сметки на 28 районни здравноосигурителни каси.

**АДВ. ПЛАМЕН ТАУШАНОВ:** Д-р Пенкова го обясни в началото. Предлагам да го гласуваме, за да не си губим времето, защото имаме други задачи.

**ДОЦ. МИХАИЛ ОКОЛИЙСКИ:** Който е съгласен с предложението проект на решение, моля да гласува. Въздържал се? Двама.

По точка 4 от дневния ред

## **НАДЗОРНИЯТ СЪВЕТ**

### **РЕШИ:**

Възлага на временно изпълняващия длъжността управител на НЗОК да сключи договори с търговските банки, на които да бъде възложено правото да обслужват бюджетните средства на 28 районни здравноосигурителни каси, съгласно Приложение № 1, неразделна част от настоящото решение.

ЗА – доц. Михаил Околийски, проф. Илко Гетов, Румен Спецов, Теодор Василев, проф. Григор Димитров, адв. Пламен Таушанов.

ПРОТИВ – няма.

ВЪЗДЪРЖАЛИ СЕ – Георги Клисурски, Тодор Воденичаров.

**ДОЦ. МИХАИЛ ОКОЛИЙСКИ:** Точка пет от дневния ред - Утвърждаване на актуализирани Изисквания за диагнози, включени в Списъка на заболяванията на НЗОК, за лечението на които се изисква експертиза по чл. 78, т. 2 от Закона за здравното осигуряване.

**Д-Р ЙОРДАНКА ПЕНКОВА:** Това, както казах, са предложения на експертите от експертните съвети, съгласувани с Българския лекарски съюз и на Вашето внимание представяме няколко изисквания, които, ако бъдат приети, ще бъдат обнародвани в „Държавен вестник“, за да могат да се прилагат. Изисквания при провеждане на инсулиново лечение на захарен диабет тип 1 в извънболничната помощ; Изисквания на НЗОК при лечение на захарен диабет тип 2 в извънболничната помощ; Изисквания на НЗОК при лечение на остеопороза в извънболничната помощ; Изисквания на НЗОК при лечение на тежък псориазис в извънболничната помощ (Тук имаме нови молекули, които са предвидени. Направена е оценка на финансовото въздействие за три години – брой пациенти и каква ще бъде финансовата тежест за НЗОК); Изисквания на НЗОК при лечение на умерен до тежък атопичен дерматит в извънболничната помощ (Тук има нови INN и нови показания. Направена е тригодишна прогноза за брой пациенти и финансовото въздействие на тези препарати) и Изисквания за лечение на тежка астма в извънболничната помощ (това много го чакат). Предложението е да се утвърдят тези изисквания.

**АДВ. ПЛАМЕН ТАУШАНОВ:** Имам едно уточнение. Това е технически въпрос. Има според мен някаква грешка в изискванията за тежък атопичен дерматит. Трябва да се заличи текста: „включващи

специалисти с код на специалност 20 – ревматология“. Тук няма никаква ревматология. Това трябва да е грешка. Трябва да се заличи това изречение. Там са кожни специалисти. Аз съм разговарял със специалисти, че това не трябва да е там.

**Д-Р ЙОРДАНКА ПЕНКОВА:** Ще го проверя и ще го коригираме, ако е допуснатата грешка.

**ГЕОРГИ КЛИСУРСКИ:** Правилно ли чух в началото, че от март месец до сега не сме успели да се утвърди това нещо и дали сега това е спешно?

**Д-Р ЙОРДАНКА ПЕНКОВА:** Не всички са от март месец. Имаме много изисквания, които трябва да бъдат актуализирани. Май месец има решение на Надзорния съвет, който ми възложи в срок до три месеца всички изисквания да бъдат актуализирани, обнародвани, за да могат лекарите да предписват и пациентите да ползват тази терапия. Поетапно в етап на готовност - съгласуване от лекарски съюз, преди това становище от експертните съвети, финансовото въздействие имаме. Аз Ви изпратих една справка за останали, които са на различен етап на подготовка. Тези са готови и затова да не ги задържаме.

**ДОЦ. МИХАИЛ ОКОЛИЙСКИ:** Който е „за“ да приемем изискванията, моля да гласува. Въздържал се? Г-н Клисурски.

По точка 5 от дневния ред

## **НАДЗОРНИЯТ СЪВЕТ**

### **РЕШИ:**

1. Утвърждава „Изисквания на НЗОК при провеждане на инсулиново лечение на захарен диабет тип 1 в извънболничната помощ“.
2. Утвърждава „Изисквания на НЗОК при лечение на захарен диабет тип 2 в извънболничната помощ“.

3. Утвърждава „Изисквания на НЗОК при лечение на остеопороза в извънболничната помощ“.
4. Утвърждава „Изисквания на НЗОК при лечение на тежък псориазис в извънболничната помощ“.
5. Утвърждава „Изисквания на НЗОК при лечение на умерен до тежък атопичен дерматит в извънболничната помощ“.
6. Утвърждава „Изисквания на НЗОК при лечение на тежка астма в извънболничната помощ“.

ЗА – доц. Михаил Околийски, проф. Илко Гетов, Румен Спецов, Теодор Василев, проф. Григор Димитров, Тодор Воденичаров, адв. Пламен Таушанов.

ПРОТИВ – няма.

ВЪЗДЪРЖАЛИ СЕ – Георги Клисурски.

**ДОЦ. МИХАИЛ ОКОЛИЙСКИ:** Следващата точка б е одобрение на годишния финансов отчет на Националната здравноосигурителна каса за 2022 г.

**Д-Р ЙОРДАНКА ПЕНКОВА:** Всички документи са Ви предоставени. Всичко е в рамките на балансиран бюджет приход – разход. Имаме доклад от Сметна палата.

**ДОЦ. МИХАИЛ ОКОЛИЙСКИ:** Който е „за“ да се приеме годишния финансов отчет на Националната здравноосигурителна каса за 2022 г., моля да гласува.

По точка б от дневния ред

## **НАДЗОРНИЯТ СЪВЕТ**

### **РЕШИ:**

Одобрява годишния финансов отчет на НЗОК за 2022 година.

ЗА – доц. Михаил Околийски, проф. Илко Гетов, Румен Спецов, Теодор Василев, проф. Григор Димитров, Тодор Воденичаров, адв. Пламен Таушанов.

ПРОТИВ – няма.

ВЪЗДЪРЖАЛИ СЕ – Георги Клисурски.

**ДОЦ. МИХАИЛ ОКОЛИЙСКИ:** Седма точка - Одобрение на годишния отчет за изпълнение на бюджета на Националната здравноосигурителна каса 2022 г.

**Д-Р ЙОРДАНКА ПЕНКОВА:** Тук ситуацията е същата. Очакваме одит от Сметна палата. Той е по-късно от финансовия отчет. Тук по същия начин бюджетът ни е балансиран по приходна и разходна част. Съответно са отразени всички рискове, анализиран е тримесечния период с ковид.

**ПРОФ. ГРИГОР ДИМИТРОВ:** Който иска да го чете. Говори много неща.

**ДОЦ. МИХАИЛ ОКОЛИЙСКИ:** Който е съгласен да приемем годишния отчет за изпълнението на бюджета на НЗОК за 2022 г., моля да гласува.

По точка 7 от дневния ред

## **НАДЗОРНИЯТ СЪВЕТ**

### **РЕШИ:**

1. Одобрява Годишен отчет за изпълнението на бюджета на Националната здравноосигурителна каса (НЗОК) за 2022 година и Кратък годишен отчет за изпълнението на бюджета на НЗОК за 2022 година с приложенията към тях.
2. Възлага на временно изпълняващия длъжността управител на НЗОК да внесе Годишния отчет за изпълнението на бюджета на НЗОК за 2022

година в срок до 30 юни 2023 г., чрез министъра на здравеопазването и Министерския съвет в Народното събрание.

ЗА – доц. Михаил Околийски, проф. Илко Гетов, Румен Спецов, Теодор Василев, проф. Григор Димитров, Тодор Воденичаров, адв. Пламен Таушанов.

ПРОТИВ – няма.

ВЪЗДЪРЖАЛИ СЕ – Георги Клисурски.

**ДОЦ. МИХАИЛ ОКОЛИЙСКИ:** Осма точка – Одобрение на годишния отчет за дейността на Националната здравноосигурителна каса за 2022 г.

**Д-Р ЙОРДАНКА ПЕНКОВА:** Ние го изготвихме навреме, от всички дирекции. Всичко като дейност и проблеми сме ги отбелязали. Имаме дейности, които са извън обхвата, което винаги го отчитаме и го казваме. Това е лечението по Наредба 2, както и администрирането на помощните средства, медицински изделия и съоръжения за хората с увреждания.

**ДОЦ. МИХАИЛ ОКОЛИЙСКИ:** Който е съгласен да одобрим годишния отчет за дейността на Националната здравноосигурителна каса за 2022 г., моля да гласува.

По точка 8 от дневния ред

## **НАДЗОРНИЯТ СЪВЕТ**

### **РЕШИ:**

1. Одобрява годишния отчет за дейността на Националната здравноосигурителна каса (НЗОК) за 2022 година.
2. Възлага на временно изпълняващия длъжността управител на НЗОК да внесе годишния отчет за дейността на НЗОК за 2022 година, в срок до 30 юни 2023 г., чрез министъра на здравеопазването и Министерския съвет в Народното събрание.

ЗА – доц. Михаил Околийски, проф. Илко Гетов, Теодор Василев, проф. Григор Димитров, Тодор Воденичаров, адв. Пламен Таушанов.

ПРОТИВ – няма.

ВЪЗДЪРЖАЛИ СЕ – Георги Клисурски, Румен Спецов.

**ДОЦ. МИХАИЛ ОКОЛИЙСКИ:** Точка девета, последна – Разни.

**Д-Р ЙОРДАНКА ПЕНКОВА:** Както Ви споменах, в Националните рамкови договори с лекарския и зъболекарския съюз сме разписали, че в сила от 1 юли миналата година за извънболнична помощ и в сила от 1 септември за болнична помощ касата заплаща за дейности, които при проверка на отчетите са въведени в Националната здравно-информационна система на Министерство на здравеопазването. Нямахме готовност и не се прилагаше. Тази година от три месеца се работи със софтуерните фирми, обслужващи договорните партньори и с договорните партньори стартирахме от дейност май. Получи се малък бъг в някои лечебни заведения, най-вече образна диагностика, където единия проблем е това, което сигнализира д-р Маджаров, че, ако са повече от един лекар образна диагностика, лекарят, който отчита изследването е различен от лекаря, който е подал резултата в Националната здравно-информационна система. Това ще бъде коригирано и моля, във връзка с тяхното искане, да се възложи районните каси да извършат проверки и за установените дейности, които са налични в системата на тези лечебни заведения, да бъде заплатено след проверка. Другият случай е в УМБАЛ „Св. Иван Рилски“, където цялата дейност образна диагностика в размер на 139 хил. лв., не са сработили системите... Г-н Воденичаров е запознат с проблема.

**ТОДОР ВОДЕНИЧАРОВ:** Сега всичко трябва да преработят.

**Д-Р ЙОРДАНКА ПЕНКОВА:** Трябва, като се направи проверка, това, което се одобри за заплащане, да изпратим писмо до Министерство на здравеопазването и да се даде възможност тези резултати да се наляят в

НЗИС, за да се ползват занапред, защото те са необходими по повод на предписване на лекарства, по повод на експертиза, по повод на по-нататъшното лечение и да бъдат налични в досието на тези пациенти, за да не се налага да ги повтарят.

**ТОДОР ВОДЕНИЧАРОВ:** Не са успели да ги наляят в НЗИС. Техническа грешка. Сега трябва двойно да ги извършват, двойно да ги плащаме, а те вече са ги извършили. Не е честно към тях.

**Д-Р ЙОРДАНКА ПЕНКОВА:** И след това ще има писмо до министерството...

**ПРОФ. ГРИГОР ДИМИТРОВ:** Ще ги проверят и ще ги платим.

**ТОДОР ВОДЕНИЧАРОВ:** Не си говорят системите. Станала е техническа грешка.

**Д-Р ЙОРДАНКА ПЕНКОВА:** Може в протоколно решение да ми възложите.

**ДОЦ. МИХАИЛ ОКОЛИЙСКИ:** Предлагам да го гласуваме след проверка да бъдат заплатени. Възлага на временно изпълняващия длъжността управител да разпреди да се извършат проверки на лечебните заведения и дейностите, които са безспорни, да бъдат въведени в НЗИС и заплатени от НЗОК. Който е съгласен, моля да гласува. Приема се единодушно. Всички са „за“.

ЗА – доц. Михаил Околийски, проф. Илко Гетов, Георги Клисурски, Румен Спецов, Теодор Василев, проф. Григор Димитров, Тодор Воденичаров, адв. Пламен Таушанов.

ПРОТИВ – няма.

ВЪЗДЪРЖАЛИ СЕ – няма.

**Д-Р ЙОРДАНКА ПЕНКОВА:** Дали можем да решим кога да направим следващия Надзор?



**ПРОФ. ГРИГОР ДИМИТРОВ:** Когато си готова, дай да го правим, защото това нещо спира работата на лечебните заведения.

**Д-Р ЙОРДАНКА ПЕНКОВА:** Днес ще пуснем стойностите по РЗОК и ще ни върнат в петък предложението за разпределение по лечебни заведения. Във вторник може ли да направим Надзор?

**ПРОФ. ГРИГОР ДИМИТРОВ:** Аз Ви предлагам да го направим във вторник от 16 или от 17 часа, за да можем да си ползваме деня.

**ДОЦ. МИХАИЛ ОКОЛИЙСКИ:** Насрочва се следващо заседание на Надзорния съвет във вторник, 04 юли 2023 г., от 16.00 часа.

Благодаря Ви, колеги, за дейността и за много доброто заседание. В следствие ще продължим с разискването на поставените въпроси. Благодаря и успешен ден. Закривам заседанието.

Заседанието приключи в 12.40 часа

**ПРЕДСЕДАТЕЛ НА  
НАДЗОРНИЯ СЪВЕТ НА НЗОК:**

**ДОЦ. МИХАИЛ ОКОЛИЙСКИ**

Изготвил:  
Д. Беличева