



## НАЦИОНАЛНА ЗДРАВНООСИГУРИТЕЛНА КАСА

София 1407, ул. „Кричим“ № 1

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

Днес, 29 септември 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, д-р Иван Кокалов, Теодор Василев, проф. Григор Димитров, Тодор Воденичаров, адв. Пламен Таушанов.

Станимир Михайлов – управител на НЗОК, д-р Йорданка Пенкова – подуправител на НЗОК.

**Отсъстват следните членове на Надзорния съвет:** Румен Спецов.

Заседанието започна в 14.00 часа.

**ДОЦ. МИХАИЛ ОКОЛИЙСКИ:** Добър ден, колеги. Имаме кворум. Можем да започваме заседанието. За днешното заседание в дневния ред са включени много точки и в т. Разни имаме няколко постъпили предложения. Уважаеми колеги, дневният ред Ви беше изпратен предварително. Всички сте се запознали с него. Имате ли други

предложения по дневния ред? Ако няма други предложения за дневния ред, моля да гласуваме така предложения дневен ред. Който е съгласен, моля да гласува. Всички са „за“.

### **ДНЕВЕН РЕД:**

1. Утвърждаване на предложенията от директорите на 28 РЗОК, в изпълнение на чл. 4, ал. 1, т. 2, буква „а“ от Закона за бюджета на НЗОК за 2023 г., за разпределение по изпълнители на болнична медицинска помощ (БМП) и по РЗОК на месечни и индикативни стойности за дейностите в БМП, по Приложение 1 и извън Приложение 1 от Правилата по чл. 4 от ЗБНЗОК 2023 г., индикативни стойности за медицински изделия, прилагани в БМП и индикативни стойности за лекарствени продукти за лечение на злокачествени заболявания, прилагани в условията на БМП, които НЗОК заплаща извън стойността на оказваните медицински услуги за месеци на дейност септември и октомври 2023 г.
2. Утвърждаване на броя специализирани медицински дейности и стойността на назначаваните медико-диагностични дейности на изпълнителите на ПИМП и на СИМП за четвърто тримесечие на 2023 г. по реда на Правилата по чл. 3 от Закона за бюджета на НЗОК за 2023 г.
3. Проект на Методика за разпределяне за здравноосигурителни плащания на средствата по чл. 1, ал. 2, ред 1.3 „Резерв, включително за непредвидени и неотложни разходи“, в изпълнение на § 15, т. 2 и § 8 от Преходните и заключителни разпоредби на Закона за бюджета на НЗОК за 2023 г.
4. 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 ЗЗО.

5. Предложения за включване на нови диагнози в „Списък със заболявания, за чието домашно лечение НЗОК заплаща напълно или частично лекарствени продукти, медицински изделия и диетични храни за специални медицински цели“.

6. Разни.

ЗА – доц. Михаил Околийски, проф. Илко Гетов, Георги Клисурски, д-р Иван Кокалов, Теодор Василев, проф. Григор Димитров, Тодор Воденичаров, адв. Пламен Таушанов.

ПРОТИВ – няма.

ВЪЗДЪРЖАЛИ СЕ – няма.

**ДОЦ. МИХАИЛ ОКОЛИЙСКИ:** Пристъпваме към първа точка – Утвърждаване на предложенията от директорите на 28 РЗОК, в изпълнение на чл. 4, ал. 1, т. 2, буква „а“ от Закона за бюджета на НЗОК за 2023 г., за разпределение по изпълнители на болнична медицинска помощ (БМП) и по РЗОК на месечни и индикативни стойности за дейностите в БМП, по Приложение 1 и извън Приложение 1 от Правилата по чл. 4 от ЗБНЗОК 2023 г., индикативни стойности за медицински изделия, прилагани в БМП и индикативни стойности за лекарствени продукти за лечение на злокачествени заболявания, прилагани в условията на БМП, които НЗОК заплаща извън стойността на оказваните медицински услуги за месеци на дейност септември и октомври 2023 г. По тази точка давам думата на г-н Михайлов да докладва.

**СТАНИМИР МИХАЙЛОВ:** Във връзка с тази точка директорите на 28 районни здравноосигурителни каси са представили техните писмени мотивирани предложения, като директорите на 25 районни каси са предложили разпределение на месечните стойности за дейностите по Приложение 1 и извън Приложение 1 равни на утвърдените стойности за месец на дейност август, а директорите на три районни каси са

предложили компенсирано преразпределение на средствата между изпълнителите в съответната каса, като са дали мотивировка за това.

Директорът на районната каса във Видин предлага намаление със 17 981 лв. на болницата в Белоградчик за дейностите извън Приложение 1, с които стойности да се увеличат месечните стойности на болницата във Видин.

Директорът на РЗОК – Хасково предлага компенсирани промени на стойностите по Приложение 1 и на стойности извън Приложение 1. Дадени са съответните числа.

И директорът на районната здравноосигурителна каса в Ямбол също предлага компенсирано преразпределение на средствата за дейностите в Приложение 1 и за дейностите извън Приложение 1, както са описани.

Също така трябва да се отбележи, че директорът на районна здравноосигурителна каса София-град не е разпределил средства в размер на 16 022 лв. в следствие на прекратен договор с едно лечебно заведение.

Всички изпълнители, които са с преразпределени стойности, са предупредени. Уведомени са за това. Не са постъпили възражения по информацията, която ни е дадена. Предложението е да бъдат приети тези преразпределения и другите 25 установени, ако сте съгласни.

**ГЕОРГИ КЛИСУРСКИ:** Аз имам коментар. Моят коментар е следният. Той е малко по-принципен, а не толкова за тези конкретни малки преразпределения, които сега ни представихте. Както знаете за 2023 г. Надзорният съвет на касата всеки месец утвърждаваше едни и същи стойности, както и за районните каси, така и вътре за всяка една болница, т.е. всеки месец по месец сме формирали еднакви стойности, няхаме промени нагоре или надолу, с изключение на тези мънички компенсирания. По принцип сега предложението също идва от тази гледна точка – нещата не са променяни, така че дайте да ги гласуваме. Аз преди

два месеца гласувах „въздържал се“. След това подкрепих тези разпределения, защото гласувахме стойностите само за август месец, защото болниците трябва да работят и затова трябва да им гласуваме парите, с което съм съгласен. Но, освен да подсигури дейността на болниците, според мен е важно да се замислим за това как са разпределени средствата през 2023 г. спрямо, например, 2022 г. и затова аз изисках справки от колегите от касата, благодаря, че ми ги представихте, за да видим какви са били лимитите на болниците през 2022 г. месец по месец, сравнено с тези за 2023 г., които се дават. Те за 2023 г. на се променят. И това, което установих на база предоставените данни, моето заключение е, че от близо 350 млн. лв., които ние гласувахме в Закона за бюджета на НЗОК за 2023 г., увеличение на болничната медицинска помощ през 2023 г. (приблизително с 350 млн. лв. е увеличен бюджета за болнична медицинска помощ), една трета от тази сума, почти 110 млн. лв. са отишли за увеличение на средствата на 10 болници. Аз исках да видя защо тези болници получават такива големи увеличения и изисках информация за новите им дейности. Вижда се, че има десетина пътеки, от които идват увеличенията в общия размер средства. Някои са изцяло на база увеличените цени на клиничните пътеки, но другите са заради увеличени обеми. Виждам, че някои пътеки са с увеличение от 30% до 90% на обемите. За тези 10 болници говоря. Мога да Ви кажа кои са болниците, мога да Ви кажа и кои са пътеките.

**Д-Р ИВАН КОКАЛОВ:** Ние статистиката я знаем. Чакаме въпроса. Те не са 10, а са 14 болници, които консумират 85% от бюджета на касата.

**ГЕОРГИ КЛИСУРСКИ:** Първият ми въпрос е дали от началото на 2023 г., януари, когато са утвърждавани тези лимити за януари и февруари, е следвана тази стойност, с която е увеличен лимитът спрямо одобрени дейности и цени на пътеки. И вторият ми въпрос е дали според Вас има нужда да направим по-задълбочена проверка на тези уличения в обемите в

тези пътеки от тези болници, преди да одобрим такива лимити. Това са ми двата въпроса.

**Д-Р ИВАН КОКАЛОВ:** Нека да не говорим за лимити. Разходни тавани. Това е по договор. Самите депутати решиха, че ние закупуваме, а не лимитираме. Това, че ние сме закупили за толкова пари дейност. Ако вече тя се надхвърли, има критерии. Затова те са внесли и в Конституционния съд – защо не плащаме. Да го сменят в Народното събрание и да кажат, както преди, че ние заплащаме извършена дейност, а не закупуваме. Щом закупуваме, това е договор между две страни и двете страни са длъжни да го спазват. Разпределението по болници, затова ние го дадохме на РЗОК да го правят, защото те имат представа не само от новите дейности, но и от движението на пациентите. Защото, ако дадена болница се появи на пазара с голяма реклама – много специалисти, много дейности – и хората помежду си, като споделят, се насочват. Пациентите определят обема на дейност в една болница. Съгласен съм, че трябва да има строг контрол върху обемите, пациентопотока. Ние правим контрол, но по документи. Ролята на пациентските организации е и да следят дали на техните пациенти, клиенти, действително са им извършени дейностите. Т.е., контролът не може да бъде изпълняван само от касата. Няма как да има ефективен контрол при толкова много пациенти и дейности. Епизодично ние хващаме някои неща. Тук трябва да помислим в перспектива как да подобрим контрола как се разходват средствата. А иначе, ние работим на исторически принцип. Тъй като пациентите не се движат с осигурителна карта, както навремето беше казано, че парите следват пациента. Нищо подобно. Защото, ако го следвах, то където отиде и получи лечение, там ще отидат парите. А сега има един куп регистрации и плащаме там, където той е получил помощта.

**ПРОФ. ГРИГОР ДИМИТРОВ:** Ако Ви интересува, мога да Ви дам статистика за 10 години. Но има няколко неща, които трябва да се вземат

предвид. Някои болници започват от нула. И тогава делтата ще бъде много голяма. В годините назад, след много дебати и срещи с директорите на РЗОК, успяхме да направим така разпределенията, че да ги балансираме. Това, което каза д-р Кокалов е вярно.

**АДВ. ПЛАМЕН ТАУШАНОВ:** Тук има няколко въпроса. Първият е в компетентността на Министерство на здравеопазването. Трябва да престане практиката лечебно заведение от Плевен да си открива адрес в София, Бургас, Стара Загора и т.н. И сега министърът иска с Националната здравна карта да го ограничи. Просто законодателството трябва да се промени. Не може да има адрес втори, трети на такива големи болници. Чисто практически какво може да направи Надзорът? Това, което може да направи Надзорът, аз съм го казал още след като се отмени това за пръстовите идентификатори и това касата може да го направи, има си информационни специалисти, на тези, сканиращи личната карта устройства, да им се въведе стандарт, през който няма да може фотокопие на лична карта да се чекира ен брой пъти, което масовото се прави от онова време на пръстовия идентификатор. Не е много сложно. Вероятно трябваше тогава да се постави въпросът касата да ги закупи на болниците - три или десет регистриращи устройства, но ще се спре това постоянно всеки, особено в общински болници, големи болници... Това е масова практика и днес. Това, което Вие сега докладвате за тези 10. Хайде да искаме справки от РЗОК колко от тези болници са проверявани по тези въпроси досега. Нека да видим кои болници са били проверявани и какви са били резултатите. Ако се влезе в детайли, (и не може да има 50 млн. лв. за PET скенери), ще се види цялостното лечение. Вие си спомняте навремето, че се искаше PET скенера, както и облъчването, лъчетерапията да се направи на фракции, това беше по времето на д-р Дечев, защото с тези изследвания се злоупотребява. Лъчетерапията да бъде на фракция. Например, максималното е 50 грея, но ако се прави профилактика, ще е 6

грея или еди какво си. Защото ние констатираме, че се прави лъчетерапия на открити рани, на хора в терминален стадий и каквото се сетите. Т.е., ако се влезе в детайли и се прецизират тези... В информационната система на касата от три години се регистрират всички онкокомисии. Обаче, след това какво става с този пациент, няма никаква връзка. Т.е., да се види проследяването с PET скенер на какъв период от време става върху колко пациента. Защото, като струва това 1800 лв. PET скенера, колко пациента са били с този PET скенер и колко са онкологичните пациенти, които се нуждаят от такова изследване за проследяване, извън обичайното, което се прави на 6 месеца един обикновен скенер и т.н. Това, ако искаме да детайлизираме какви са тези разходи, да бъде в тази посока, а не да си говорим някакви абстракции.

**ГЕОРГИ КЛИСУРСКИ:** Може ли на тези 10 топ болници да им видим документите от проверките от РЗОК? Може би за мен би било добре преди да гласуваме, да видим информация от районните каси за обемите на тези болници, клинични пътеки и дали е извършвана проверка. Ако има такива документи, за мен ще е добре да ги видим.

**ТЕОДОР ВАСИЛЕВ:** Тези неща не могат да се случват в 12-тия час. Ние сме в края на месеца. Както стана ясно, темата е многопластова. Това е въпрос на някаква работна група, в която да мислим всички тези неща, които казаха колегите. Не може това, според мен, да го решим в рамките на ден, два, три и да акцентираме върху контрола.

**Д-Р ИВАН КОКАЛОВ:** Може да се обърнем към болничния контрол и да ги питаме – вие как извършвате проверки, имате ли планови или само по сигнали, или и двете. И вижте колко хора работят и как правят проверки. Не бъркайте желаното с действителността.

**ТЕОДОР ВАСИЛЕВ:** Темата контрол е много по-всеобхватна. Ние, ако искаме да приложим някакви нетрадиционни подходи и да измислим



такива, това трябва да стане извън текущия дневен ред и заплахата да закъснеем, да не могат да се разпределят средствата и да се създаде напрежение. Това, което повдигате, като въпрос, е хубаво, но не вярвам, че като го отложим за понеделник, ще решим проблема.

**ГЕОРГИ КЛИСУРСКИ:** Аз предлагам следното. Ако искате, да го отложим за понеделник и да видим тези проверки. Какво можем да видим, като една краткосрочна стъпка, преди да гласуваме стойностите в понеделник. А темата задълбочено я продължаваме от понеделник нататък.

**Д-Р ЙОРДАНКА ПЕНКОВА:** РЗОК всеки месец представят отчет на контролната дейност по лечебни заведения.

**ТЕОДОР ВАСИЛЕВ:** Преди всяко плащане има контрол.

**Д-Р ИВАН КОКАЛОВ:** Аз предлагам все пак ние да си гласуваме бюджетите на лечебните заведения. Това, което Вие предлагате, нека да се извърши, нека да го видим, но ние заради няколко болници, аз не съм съгласен да отлагаме точката. Защото в края на краищата РЗОК са предложили, те имат цялата информация, а ние нека си проверим кой колко е проверяван и как е проверяван, но това какво отношение има към днешната точка?

**ДОЦ. МИХАИЛ ОКОЛИЙСКИ:** Това, което постави г-н Клисурски, според мен, е от много голяма важност. Трябва да се направи, да се конституира такъв вид работна група и с ясната задача да анализира какви са механизмите за контрол, дали този контрол е реален, на какво стъпва, как се преценява дали този одобрен, който се докладва от РЗОК, всъщност съответства на реално извършената дейност, защото виждаме ръст на дейности, които са в рамките на едно лечебно заведение, защото изведнъж виждаме 60% ръст.

**ГЕОРГИ КЛИСУРСКИ:** Аз съм тръгнал от най-големите ползватели на публичния ресурс.

**ПРОФ. ГРИГОР ДИМИТРОВ:** Да не забравяме, че 38 на сто от населението на България се лекува в София. И то се лекува в тези, които Вие изброихте. Това е едното. Второто нещо, около 15 – 20 на сто се лекуват в големите райони - Варна и Бургас. Т.е., имаме изключителна концентрация. Трето, съгласно изискванията, кардиохирургията и други са правят на такива места и те са 8 или 10 в България. Аз предлагам да приемем тези параметри и това, което ще направим, да ни помогне за бъдещия бюджет, а не сега, накрая на годината да се захванем за нещо. Аз съм готов да участвам в тази работа, да не бъде еднокритериално, а да бъде многокритериално и тогава, като правим бюджета и като започнем да правим първото разпределение за 2024 г., тогава да сложим картите на масата и да видим какво става. Т.е., без да се примирявам с това, което става, тъй като няма да има голям ефект, ако извикаме РЗОК. Можем да ги извикаме и те да Ви кажат това, което искате да чуете, но ще продължи тази практика. Не случайно миналия път поставих въпроса за бюджет 2024. Дайте да видим и това какъв е дела на касата за намаляване на хоспитализациите. Имаме ли лостове или не? Можем ли да подобрим контролната дейност и други неща? И като правим бюджет 2024 в мотивите към бюджета всички тези неща да бъдат написани.

**ТЕОДОР ВАСИЛЕВ:** Може с бюджета, ако трябва нормативни промени, тогава да бъдат вкарани в закона в Преходни и заключителни разпоредби.

**ПРОФ. ГРИГОР ДИМИТРОВ:** И тогава ще питаме защо министерството открива допълнителни болнични места само в определени болници. Защо дава разрешение за разширяване на дейност на определени лечебни заведения. Кои са тези лечебни заведения в последната година, които изядоха бюджета. Тези работи да ги зададем като въпроси, да ги видим, да ги систематизираме и ако можем да дадем отговор - да дадем. Поне да направим усилия. Аз на едно от заседанията предложих, но се

подмина с мълчание – има възможност всички граждани да си влязат и да видят своите здравни досиета. Повече от 90 на сто от хората не знаят, че има такава възможност. Ние трябва да направим пропагандна дейност, масова реклама, за да накараме хората да си направят. Защо не направим една акция за огромяване на хората, че имат възможност да си гледат здравното досие?

**ТЕОДОР ВАСИЛЕВ:** А приложението е много хубаво направено и е много лесно достъпно.

**ПРОФ. ГРИГОР ДИМИТРОВ:** По този начин ще увеличим броя на контрольорите.

**АДВ. ПЛАМЕН ТАУШАНОВ:** Аз въпреки всичко си поддържам твърдението, че може тези три РЗОК да ни кажат колко проверки са извършили изобщо във всички лечебни заведения за този период до сега, септември.

**ТЕОДОР ВАСИЛЕВ:** Има го това нещо. Защо трябва някой да идва да ни го каже? Когато правим тази работна група, трябва да има хора и от районните каси. Т.е., да има поглед и отдолу. Тогава е момента да включим и тях в дейността.

**ГЕОРГИ КЛИСУРСКИ:** Аз предлагам, виждам, че има интерес от членовете на Надзора, преди да гласуваме тези стойности, може ли да повикаме някой Вашите служители да ни представи подобна информация или трябва да е от районните каси? Някой да ни представи информация за извършените проверки в тези болници.

**Д-Р ЙОРДАНКА ПЕНКОВА:** Всеки месец Ви предоставяме информация за извършената контролна дейност през предходния месец от нашите контрольори в ЦУ и информация за извършените проверки от РЗОК.

**СТАНИМИР МИХАЙЛОВ:** Проверките се правят на две нива. От една страна проверки се правят от РЗОК. От друга страна нашите контролори от ЦУ на НЗОК правят проверки там, където се прецени – и на територията на София, и на територията на районните здравноосигурителни каси. Сега за първи път утвърдих един месечен график за проверки, който обещавам, че ще бъде разместен, защото пристигат сигнали и това означава, че плановите проверки ще бъдат тематични и ще бъдат с приоритет, както вече имаше и такива проверки по сигнали, във връзка с тях са започнали процедури по дисциплинарно производство по отношение на директори на районните здравноосигурителни каси и чакаме резултатите от тях. Това, което исках да Ви кажа е, че контрол се прави на две нива – единият е по места, а другият е от централното звено. Не съм останал с впечатление, че това звено, което е при нас в Централното управление, има поглед върху проверките по места. И мисля, че точно там по отношение на вътрешната дейност се налага създаването на такова звено и това звено да започне да работи така, че да има поглед върху това, което се прави като проверки по районните каси. Сега съм изискал и очаквам всички да ми представят плановете си от районните каси за проверките през следващия месец в запечатани пликове, за да не бъдат публично достояние докато стигнат до мен. И на базата на това, което получа, ще направя някои предложения. Ще направя първо анализ и след това ще направя предложение. Но въпросът, който поставихте е наистина много сериозен. Контролът би трябвало да се подобри по отношение на вътрешната работа на касата и другия контрол е по отношение на документацията, която е в лечебните заведения. Аналитичността, това е третото нещо, което според мен ни липсва тук. Вие сте го направили в Министерство на финансите, благодаря. Ще помоля за този списък.

**ДОЦ. МИХАИЛ ОКОЛИЙСКИ:** Ние коментирахме нещо, което трябва да се случи, при проведена дейност в болнично заведение човек да получава съобщение на мобилния си телефон, за да бъде информиран, че нещо се случва с неговото пациентско досие.

**ТЕОДОР ВАСИЛЕВ:** Това приложението го позволява. Вие, ако си качите това приложение на Вашия мобилен телефон и отидете на преглед, ще индикира на мобилния телефон. Въпросът, който постави проф. Димитров, ние не знаем, а чакаме милионите да го разберат.

**ГЕОРГИ КЛИСУРСКИ:** Проблемът е, че приложението изисква квалифициран електронен подпис. Под 10% от населението има такъв подпис.

**ПРОФ. ГРИГОР ДИМИТРОВ:** С ПИК на НАП също може да си видиш пациентското досие, както и с уникален код за достъп, издаден от НЗОК.

**ТЕОДОР ВАСИЛЕВ:** На телефона става само с КЕП.

**ГЕОРГИ КЛИСУРСКИ:** Има някои пречки и затова процентът използваемост от обществото е нисък.

**Д-Р ИВАН КОКАЛОВ:** Да вървим по дневния ред.

**ДОЦ. МИХАИЛ ОКОЛИЙСКИ:** Ще вземем допълнително решение за създаването на такава работна група, която да оптимизира контрола, в която ще влязат представители на Надзорния съвет, колеги от Централно управление и колеги от районните здравноосигурителни каси.

Предлагам да гласуваме първа точка от дневния ред, защото не можем да не я гласуваме. Разбрахме, че до понеделник няма да се променят нещата, даже и да получим допълнителна информация.

**ГЕОРГИ КЛИСУРСКИ:** Аз ще гласувам отново „въздържал се“ поради липсата на допълнителна информация.

**ПРОФ. ГРИГОР ДИМИТРОВ:** Колега, аз ти предлагам да отделиш един ден и да отидеш в една районна здравноосигурителна каса да се запознаеш с работата ѝ и това ще ти бъде много полезно, когато говориш за много неща. Просто съвет. Аз съм ходил в повече от 15 районни здравноосигурителни каси и съм видял горе-долу какво е положението. Може да отидеш в една голяма и в една малка, за да добиеш представа какво правят. Нека сега да гласуваме точката, но предоставете на колежата цялата информация, не само за болничната помощ. Нека придобие представа и за ПИМП, СИМП и т.н.

**Д-Р ИВАН КОКАЛОВ:** Най-големите нарушения, ако беше следил предоставяната информация, са в денталната помощ.

**ДОЦ. МИХАИЛ ОКОЛИЙСКИ:** Предлагам да се създаде работна група и да се предложи състав, и предмет на работа - да извърши анализ, преглед на механизмите за контрол и да даде предложение за оптимизация с оглед осъществяването на по-ефективен контрол. Говорим за болнична медицинска помощ за определяне на обемите и разпределяне на ресурса по лечебни заведения. Който е съгласен със създаването на такава работна група, моля да гласува. Приема се единодушно.

Подлагам на гласуване първа точка от дневния ред. Който е съгласен с приемането на т. 1 от дневния ред, моля да гласува. Който е въздържал се, моля да гласува. Трима въздържали се. Точката се приема с пет гласа „за“.

По т. 1 от дневния ред

## **НАДЗОРНИЯТ СЪВЕТ**

### **РЕШИ:**

1. Утвърждава, в приложение към настоящото решение по РЗОК и по изпълнители на болнична медицинска помощ (БМП), месечни и индикативни стойности за дейностите в БМП, за заплащане през м.

октомври и м. ноември 2023 г. (месеци на дейност септември и октомври 2023 г.) и индикативни стойности за медицински изделия и лекарствени продукти, които НЗОК заплаща извън стойността на оказаните медицински услуги за заплащане през м. ноември и м. декември 2023 г. (месеци на дейност септември и октомври 2023 г.).

2. Възлага на управителя на НЗОК да разпорежи на директорите на РЗОК утвърдените по т. 1 от настоящото решение стойности, да се отразят в Приложение 2 към сключените индивидуални договори на изпълнителите на БМП, съгласно т. 1 от настоящото решение.

ЗА – доц. Михаил Околийски, проф. Илко Гетов, д-р Иван Кокалов, Теодор Василев, проф. Григор Димитров.

ПРОТИВ – няма.

ВЪЗДЪРЖАЛИ СЕ – Георги Клисурски, Тодор Воденичаров, адв. Пламен Таушанов.

**ДОЦ. МИХАИЛ ОКОЛИЙСКИ:** Точка втора е Утвърждаване на броя специализирани медицински дейности и стойността на назначаваните медико-диагностични дейности на изпълнителите на ПИМП и на СИМП за четвърто тримесечие на 2023 г. по реда на Правилата по чл. 3 от Закона за бюджета на НЗОК за 2023 г.

**СТАНИМИР МИХАЙЛОВ:** Заложените по Закона за бюджета на НЗОК за 2023 г. средства за здравноосигурителни плащания за СИМП са в размер на 462 342,2 хил. лв. Заявените от РЗОК за заплащане през м. 09.2023 г. средства за СИМП са в размер на 32 990,4 хил. лв. Очакваното изпълнение към 30.09.2023 г. възлиза на 300 471,4 хил. лв. или това представлява 65% от заложените по Закона за бюджета на НЗОК за 2023 г. средства за здравноосигурителни плащания за СИМП. Предложението е броят на специализираните медицински дейности за четвърто тримесечие на 2023 г., назначавани от изпълнители на ПИМП и СИМП, да бъде равен

на утвърдения брой специализирани медицински дейности за предходните тримесечия на 2023 г., а именно: 1 850 000 бр. направления за специализирани медицински дейности, като в т.ч. 544 433 броя – за консултации по повод профилактика и диспансерно наблюдение на здравноосигурени лица и 1 305 567 броя за остри случаи, както и – 306 253 бр. направления за високоспециализирани медицински дейности за остри случаи и диспансерно наблюдение на здравноосигурените лица.

По отношение на медико-диагностичните дейности заложените в бюджета средства са в размер на 237 286 хил. лв., което представлява ръст от 20.0% спрямо извършените през 2022 г. здравноосигурителни плащания за медико-диагностични дейности. Заявените за заплащане през м. 09.2023 г. средства са в размер на 14 807,6 хил. лв. Очакваното изпълнение към 30.09.2023 г. възлиза на 119 390 хил. лв. или 50.3%, т.е. тук има голямо неизпълнение, голям резерв и се очаква да останат средства. Предлага се стойността за МДД за четвърто тримесечие на 2023 г., назначавани от изпълнители на ПИМП и СИМП, да бъде както следва: 20 278 240 лв. за изследвания за профилактика и диспансерно наблюдение на ЗОЛ; 42 769 508 лв. за остри случаи; 8 140 860 лв. за допълнителна стойност за РЗОК за 24 486 бр. „Ядрено-магнитен резонанс (ЯМР)“; общо 326 813 лв. за допълнителна стойност за РЗОК за 101 бр. „Ядрено-магнитен резонанс под обща анестезия при деца” и 601 бр. „Компютърна аксиална или спирална томография под обща анестезия при деца“ за разпределение при мотивирано заявена необходимост от изпълнители на СИМП.

Общата предложена стойност за МДД за четвърто тримесечие на 2023 г. възлиза на 71 515 421 лв.

Това е предложението. Предлагам Надзорният съвет да приеме това разпределение.



**АДВ. ПЛАМЕН ТАУШАНОВ:** Аз имам един въпрос. Колко пари са дадени за диспансеризация първо тримесечие, второ тримесечие, трето тримесечие, колко са четвърто тримесечие? За диспансерно наблюдение. Говоря за диспансерно наблюдение, което включва всичко.

**Д-Р ИВАН КОКАЛОВ:** То включва преглед и изследвания.

**АДВ. ПЛАМЕН ТАУШАНОВ:** Аз знам какво включва.

**Д-Р ЙОРДАНКА ПЕНКОВА:** Ние заплащаме за извършен преглед. Искате да знаете колко пари сме изплатили за извършени диспансерни прегледи?

**АДВ. ПЛАМЕН ТАУШАНОВ:** Може ли да викнете г-жа Аврамова?

В залата влиза Ганка Аврамова.

**АДВ. ПЛАМЕН ТАУШАНОВ:** Имах въпрос първо тримесечие, второ тримесечие, трето тримесечие колко от диспансерното наблюдение е реализирано и колко е финансирането.

**ГАНКА АВРАМОВА:** В момента не мога да кажа точните параметри, но мога да изискам справка. Диспансерно наблюдение при СИМП и ПИМП?

**АДВ. ПЛАМЕН ТАУШАНОВ:** За СИМП.

**ГАНКА АВРАМОВА:** За всички тримесечия?

**АДВ. ПЛАМЕН ТАУШАНОВ:** Да.

Ганка Аврамова излиза от залата.

**ДОЦ. МИХАИЛ ОКОЛИЙСКИ:** Колеги, други въпроси по т. 2 от дневния ред?

**ПРОФ. ГРИГОР ДИМИТРОВ:** Нямаме.

**ДОЦ. МИХАИЛ ОКОЛИЙСКИ:** Ако няма други изказвания, имаме предложение за решение. То е пред Вас. Който е съгласен с това предложение, моля да гласува. Предложението се приема с 8 гласа „за“.

По т. 2 от дневния ред

## **НАДЗОРНИЯТ СЪВЕТ**

### **РЕШИ:**

Утвърждава, в приложение към настоящото решение, за всяка РЗОК броя на назначаваните специализирани медицински дейности и стойността на медико-диагностичните дейности от изпълнителите на първична извънболнична медицинска помощ и на специализирана извънболнична медицинска помощ за четвърто тримесечие на 2023 г.

ЗА – доц. Михаил Околийски, проф. Илко Гетов, Георги Клисурски, д-р Иван Кокалов, Теодор Василев, проф. Григор Димитров, Тодор Воденичаров, адв. Пламен Таушанов.

ПРОТИВ – няма.

ВЪЗДЪРЖАЛИ СЕ – няма.

**ДОЦ. МИХАИЛ ОКОЛИЙСКИ:** Трета точка, колеги, е - Проект на Методика за разпределяне за здравноосигурителни плащания на средствата по чл. 1, ал. 2, ред 1.3 „Резерв, включително за непредвидени и неотложни разходи“, в изпълнение на § 15, т. 2 и § 8 от Преходните и заключителни разпоредби на Закона за бюджета на НЗОК за 2023 г.

**АДВ. ПЛАМЕН ТАУШАНОВ:** Може ли да не четем предложението. То е направено. Единствено имаме един коментар от г-н Денев.

**СТАНИМИР МИХАЙЛОВ:** Има допълнителен материал внесен по повод запитването на г-н Денев. Коментарът е правилен. Има допълнение, което мога да Ви зачета. То е допълнение към предмета на Методиката.

Всъщност с новия текст, базирайки се на финансовата рамка на това, което е записано в НРД, добавяме, че настоящата Методика е за разпределяне на резерва (да не чета целия текст) за заплащане на изпълнителите на медицинска, дентална и това е добавката, подчертавам, на търговци на дребно с лекарствени продукти и притежатели на разрешения за търговия на дребно с лекарствени продукти в аптеки, по сключени договори с НЗОК.

**ПРОФ. ГРИГОР ДИМИТРОВ:** Целият обхват на дейност. Коректно е.

**АДВ. ПЛАМЕН ТАУШАНОВ:** Като се отчитат тези, където има недостатък.

**ПРОФ. ГРИГОР ДИМИТРОВ:** Тук определяме обхвата, а къде какво ще има, ще покаже резултатът. Сега тук определяме в предмета на дейност обхвата. Т.е., целият обхват на дейност на Националната здравноосигурителна каса. С това съм съгласен.

**ДОЦ. МИХАИЛ ОКОЛИЙСКИ:** Други изказвания, колеги?

**ГЕОРГИ КЛИСУРСКИ:** Аз имам едно предложение за техническа редакция. Във второ римско, първа точка, накрая последната фраза – „здравноосигурителните плащания по чл. 1, ал. 2 от ЗБНЗОК за 2023 г., за които към 31.12.2023 г. е установен недостиг на средства“. Предлагам фразата „за които към 31.12.2023 г. е установен недостиг на средства“ да отпадне поради следната причина, че резервът може да се използва за дейности, където има недостиг на средства, от друга страна не сме събрали голяма част от отстъпките и ако се окаже, че част от резерва ще се наложи да се използва за лекарствени продукти и тази фраза може да не даде тази възможност.

**СТАНИМИР МИХАЙЛОВ:** Бих предложил да извикаме г-жа Аврамова само да даде какви са очакванията.

**ПРОФ. ГРИГОР ДИМИТРОВ:** Тук предложението му е принципно. Т.е., ако се появи такъв казус, ние го нямаме записан този казус в Методиката. Нали така? Т.е., това нищо не променя. Ако се появи този казус, ние да имаме права да го решим. Това е коректно. Така го разбирам.

**ДОЦ. МИХАИЛ ОКОЛИЙСКИ:** Има ли други изказвания, колеги? Подлагам на гласуване решението с корекцията в Методиката с направените допълнения.

**СТАНИМИР МИХАЙЛОВ:** Да ги зачета. Първото е в „Предмет и срок“. След „изпълнителите на медицинска, дентална помощ“ се добавя „и търговци на дребно с лекарствени продукти и притежателите на разрешения за търговия на дребно с лекарствени продукти в аптеки по сключените договори с НЗОК за извършена дейност през 2023 г.“ и второто предложение за корекция е в самия проект на Методиката във второ римско, първа точка, последното изречение след „чл. 1, ал. 2 от ЗБНЗОК за 2023 г.“ се слага точка и се премахва текста „за които към 31.12.2023 г. е установен недостиг на средства“.

**ДОЦ. МИХАИЛ ОКОЛИЙСКИ:** Който е съгласен с така направеното предложение, моля да гласува. Приема се предложението.

По т. 3 от дневния ред

### **НАДЗОРНИЯТ СЪВЕТ**

#### **РЕШИ:**

Приема, в приложение към настоящото решение, „Методика за разпределяне за здравноосигурителни плащания на средствата по чл. 1, ал. 2, ред 1.3 „Резерв, включително за непредвидени и неотложни разходи“, в изпълнение на § 15, т. 2 и § 8 от Преходните и заключителни разпоредби на Закона за бюджета на НЗОК за 2023 г., съгласно направените предложения за изменения в хода на заседанието.

ЗА – доц. Михаил Околийски, проф. Илко Гетов, Георги Клисурски, д-р Иван Кокалов, Теодор Василев, проф. Григор Димитров, Тодор Воденичаров, адв. Пламен Таушанов.

ПРОТИВ – няма.

ВЪЗДЪРЖАЛИ СЕ – няма.

**ДОЦ. МИХАИЛ ОКОЛИЙСКИ:** Четвърта точка от дневния ред е 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 ЗЗО.

**СТАНИМИР МИХАЙЛОВ:** Аз бих предложил да поканим в залата г-н Афенлиев, тъй като тук има много специфика.

**ПРОФ. ГРИГОР ДИМИТРОВ:** Да, той по същество трябваше да поправи нещо.

В залата влизат Владимир Афенлиев и Милена Цонева.

**ДОЦ. МИХАИЛ ОКОЛИЙСКИ:** Г-н Афенлиев, сега гледаме точката за Изискванията.

**ВЛАДИМИР АФЕНЛИЕВ:** Беше дадена разбивка стойностите, които са определени, как изглеждат подробно. Другото, имаше неяснота с брой пациенти. Аз още веднъж си поднасям извиненията. Мога да кажа защо се е получило така, тъй като е даден общия брой пациенти и от тя се оказва, че примерно 30% биха развили този синдром и колегите са го смятали 30% от 42 души. Признавам си грешката.

**ДОЦ. МИХАИЛ ОКОЛИЙСКИ:** Ще Ви помоля да ни представите този анализ на броя диагнози и допълнителната информация, която сте събрали.

**МИЛЕНА ЦОНЕВА:** За изискванията на НЗОК при лечение на чиста хиперхолестеролемия и склеротично сърдечносъдово заболяване.

Актуализацията се състои първо, в добавяне на лекарствен продукт с ново международно непатентно наименование. Реално в анализа на бюджетното въздействие е видно, че има прогнозен брой пациенти, прогнозни разходи и бюджетно въздействие 363 хил. лв. Това произтича от ситуацията, че в настоящата клинична практика е наличен още един лекарствен продукт, който се реимбурсира за същото показание. Разликата в двата продукта е, че при едното лекарство терапевтичният курс е еднакъв за всички години. Той е 8 500 лв. Докато при новия лекарствен продукт в първата година от започване на терапията той е 10 хил. лв., а следващите години е 7 500 лв. Бюджетното въздействие всъщност се получава от тези 2 000 лв. които са разликата между терапевтичния курс с едното лекарство и другото, и от тази разлика 2 000 лв. по 174 пациента, това е бюджетното въздействие.

По отношение на другата актуализация, която касае тези изисквания. Това е нова индикация за един лекарствен продукт, а именно атеросклеротична сърдечносъдова болест – миокарден инфаркт, инсулт или периферна артериална болест. Тук колегите са допълнили стойността за медицинските грижи, които има при това заболяване. На общите стойности е направена разбивка съответно за инсулт, инфаркт. Това са клинични пътеки и други медицински грижи. И отново е представено бюджетното въздействие по прогнозен брой пациенти.

**ГЕОРГИ КЛИСУРСКИ:** Това, което разисквахме миналия път – разходите за сърдечносъдова смърт. Аз виждам, че вече сте го коригирали, че действително е за смърт, т.е. това включва грижа за пациент, полагане на усилия, но в крайна сметка резултатът е смърт. И стойността на разхода е 10 052 лв. Тук са посочени пет – шест усложнения със съответните им разходи. Най-високият разход е за смърт. Обаче, когато най-високата сума я заплащаме за смърт... По-скоро трябва да е обратното. Тук, доколкото разбирам, става въпрос за разходи за дейност. Имам два конкретни

въпроса. Единият е защо най-много плащаме за смърт и второ, да ми разкажете тази сума как се формира.

**МИЛЕНА ЦОНЕВА:** Това започва от стр. 7. Клинична пътека 26, 28 и 50. Отдолу е написано, че това е средно претеглен разход за година. Т.е., тези средно претеглени стойности се получават от съответния брой пациенти, преминали по всяка една клинична пътека.

**ГЕОРГИ КЛИСУРСКИ:** А за клинична пътека 50 само?

**МИЛЕНА ЦОНЕВА:** Това е нейната стойност – 12 000 лв.

**ГЕОРГИ КЛИСУРСКИ:** Аз виждам 1 300 лв. и после клинична процедура 36.

**МИЛЕНА ЦОНЕВА:** Да, това са отделни процедури.

Това са данните от ОЗТ докладите, изчислени при... Отново пише средно претеглен разход, включващ доплащане по клинична процедура 3 в размер на 374 лв. Просто продължителността на престоя по пътеката и съответно пациентите, които пролежават пак на средно претеглена база.

**ГЕОРГИ КЛИСУРСКИ:** Добре, благодаря Ви, разбрах сметката. И сега въпросът е защо се казва разход за сърдечносъдова смърт.

**ДОЦ. МИХАИЛ ОКОЛИЙСКИ:** Къде е заложено това като термин?

**МИЛЕНА ЦОНЕВА:** Това е в ОЗТ докладите. Това са медицинските услуги, които са ползвани при потенциален брой пациенти, които са били лекувани със сърдечносъдови заболявания и при тях се е достигнало до летален изход.

**ДОЦ. МИХАИЛ ОКОЛИЙСКИ:** Тези числа показват колко средства са разходвани, за да се лекуват тези хора, но за съжаление тези хора са починали.

**ПРОФ. ГРИГОР ДИМИТРОВ:** Аз се консултирах с кардиолог, за да мога да разбера този термин – разход за смърт. Той ми каза, че това е нормално, тъй като всички не можем да оживеем, за съжаление, и това е летален изход. Ако го запишем „летален изход“, тогава отпадат тези двусмислици.

**ГЕОРГИ КЛИСУРСКИ:** Тук въпросът е и мотивацията, която създаваме в лечебните заведения.

**ТОДОР ВОДЕНИЧАРОВ:** Тези пари не се дължат, те са дадени като разходи, които са направени.

**МИЛЕНА ЦОНЕВА:** И затова се казва, че при включване на новата здравна технология, това би довело до превенция, която не би довела до съответния разход. Тези средства ще бъдат спестени от новата здравна технология.

**ВЛАДИМИР АФЕНЛИЕВ:** Тези разходи ще бъдат предотвратени.

**ГЕОРГИ КЛИСУРСКИ:** Може ли още един въпрос? Тук виждам, че прогнозните разходи се увеличават всяка година, обаче бюджетното въздействие намалява. Защо е така?

**МИЛЕНА ЦОНЕВА:** Лекарственият продукт, който е включен в Позитивния лекарствен списък, е с годишен терапевтичен курс 8 500 лв. Новият лекарствен продукт, съгласно терапевтичната му схема по кратка характеристика, от първата година, съгласно дозата, е 10 000 лв., втората и последваща година е 7 500 лв. Разликата между 10 хил. лв. и 8 хил. лв. е 2 хил. лв. по 174 пациента. Това е бюджетното въздействие от новата терапия.

**ДОЦ. МИХАИЛ ОКОЛИЙСКИ:** Предлагам да гласуваме т. 4 и да утвърдим четирите изисквания, които са предложени. Моля който е



съгласен с това решение, да гласува. Има ли против? Въздържали се?  
Един.

По т. 4 от дневния ред

## НАДЗОРНИЯТ СЪВЕТ

### РЕШИ:

1. Утвърждава „Изисквания на НЗОК при лечение на чиста (фамилна) хиперхолестеролемия и на атеросклеротично сърдечно-съдово заболяване с липидопонижаващи лекарствени продукти в извънболничната помощ“.
2. Утвърждава „Изисквания на НЗОК при лечение на симптоматична хронична сърдечна недостатъчност с намалена фракция на изтласкване в извънболничната помощ“.
3. Утвърждава „Изисквания на НЗОК при лечение на болести на ретината в извънболничната помощ“.
4. Утвърждава „Изисквания на НЗОК при лечение на разстройства на настроението (афективни разстройства) в извънболничната помощ“.

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

ПРОТИВ – няма.

ВЪЗДЪРЖАЛИ СЕ – д-р Иван Кокалов.

**ДОЦ. МИХАИЛ ОКОЛИЙСКИ:** Точка 5 от дневния ред – Предложения за включване на нови диагнози в „Списък със заболявания, за чието домашно лечение НЗОК заплаща напълно или частично лекарствени продукти, медицински изделия и диетични храни за специални медицински цели“.

**СТАНИМИР МИХАЙЛОВ:** Ще помоля експертите да поемат обяснението.

**АДВ. ПЛАМЕН ТАУШАНОВ:** Въпросът, който зададохме миналия път беше – когато има текст, както е в група 2, за които критериите не отговарят на Наредба № 7, след тази таблица да следват обяснения за 2 и 3, след като попадат в списъка за редки болести, на кои точно критерии от Наредба № 7 не отговарят. И просто следващия път да напишат конкретно – точка, буква и т.н. от Наредбата на всяко нещо, за да се знае до колко тези критерии, по които не отговаря, са в компетенциите на касата, защото за тези случаи се оказва, че не е причината в касата, която се обвинява излишно, че бави процедурите, а е в Министерство на здравеопазването, където не е включена диагнозата в диспансеризацията по Наредба № 8 съответната процедура.

**МИЛЕНА ЦОНЕВА:** В колоната, която е в съответствие с Наредба № 7 да се посочи конкретно на какво не отговаря, да е посочено конкретно какви са мотивите?

**АДВ. ПЛАМЕН ТАУШАНОВ:** Да. За да не бъдем ние обвинявани, че така на англо се съгласяваме и не знаем какви са мотивите. Иначе такова решение в съда ще падне веднага.

**МИЛЕНА ЦОНЕВА:** Това ще бъде написано.

**АДВ. ПЛАМЕН ТАУШАНОВ:** За да се види какво прави Министерството и какво прави касата. Да се разбере кой какво точно прави.

**ПРОФ. ГРИГОР ДИМИТРОВ:** Преди 10 години тези лекарства, всичко това се плащаше от Министерство на здравеопазването и с един акт се прехвърли на касата, заедно с онкологията, хемодиализата, без да се даде една стотинка допълнително компенсация за това. По моите сметки

около 10 на сто от целия ни бюджет идва от това прехвърляне на средства 2012 г. с подпис на двама души министри. Това е друга тема.

**ДОЦ. МИХАИЛ ОКОЛИЙСКИ:** Някакви коментари? Няма. Предлагам да гласуваме предложеното решение.

**АДВ. ПЛАМЕН ТАУШАНОВ:** С моето допълнение, което да се изпълнява за следващия път.

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

**ПРОФ. ИЛКО ГЕТОВ:** Аз се въздържам по тази точка.

По т. 5 от дневния ред

## НАДЗОРНИЯТ СЪВЕТ

### РЕШИ:

1. Допълва и изменя Списък на заболяванията, за чието домашно лечение на територията на страната НЗОК заплаща напълно или частично лекарствени продукти, медицински изделия и диетични храни за специални медицински цели, утвърден с Решение № РД-НС-04-12 от 10.02.2016 г. (доп. и изм. с Решение № РД-НС-04-9 от 26.01.2018 г., доп. и изм. с Решение № РД-НС-04-18 от 11.03.2019 г., доп. и изм. с Решение № РД-НС-04-113 от 23.11.2020 г., доп. и изм. с Решение № РД-НС-04-100 от 08.09.2021 г., доп. и изм. с Решение № РД-НС-04-63 от 27.05.2022 г. на Надзорния съвет на НЗОК), както следва:

#### 1.1. След ред

Множествена склероза	G35	Множествена склероза
----------------------	-----	----------------------

се създава ред:

Друга форма на остра дисеминирана демиелинизация	G36.0	Оптиконевромиелит [Болест на Devic]
--	-------	-------------------------------------

## 1.2. След ред

Други интерстициални белодробни болести	J84.1	Други уточнени интерстициални белодробни болести
---	-------	--

се създават редове:

Други интерстициални белодробни болести	J84.8	Други уточнени интерстициални белодробни болести
Респираторни нарушения при болести, класифицирани другаде	J99.0	Ревматоидна болест на белия дроб (във връзка с диагноза M05.1 „Ревматоидна болест със засягане на белия дроб“)
	J99.1	Респираторни нарушения при други дифузни нарушения на съединителната тъкан (във връзка с диагнози M31.3 „Грануломатоза на Wegener“, M32.1 „Дисеминиран lupus erythematoses с увреждане на други органи или системи“, M33.0 „Ювенилен дерматомиозит“, M33.1 „Други дерматомиозити“, M33.2 „Полимиозит“, M34.8 „Други форми на системна склероза“ и M35.0 „Синдром на Sjögren“)

2. Настоящото решение за изменение и допълнение на Списъка на заболяванията, за чието домашно лечение на територията на страната НЗОК заплаща напълно или частично лекарствени продукти, медицински изделия и диетични храни за специални медицински цели, влиза в сила от 01.01.2024 г.

ЗА – доц. Михаил Околийски, Георги Клисурски, д-р Иван Кокалов, Теодор Василев, проф. Григор Димитров, Тодор Воденичаров, адв. Пламен Таушанов.

ПРОТИВ – няма.

ВЪЗДЪРЖАЛИ СЕ – проф. Илко Гетов.

**ДОЦ. МИХАИЛ ОКОЛИЙСКИ:** Следващата точка е точка Разни, в която имаме няколко внесени материала. Единият е свързан с Методиката

за изменение и допълнение на Методиката за прилагане на Механизма, гарантиращ предвидимост и устойчивост на бюджета на НЗОК за 2023 г. за лекарствените продукти, заплащани напълно или частично от НЗОК.

**СТАНИМИР МИХАЙЛОВ:** Миналия път Вие гласувахте по принцип Методиката за изменение на Методиката, което се наложи във връзка с допуснатата техническа грешка и липсата на визуализация на символи във формулите. Проектът на Методика за изменение на Методиката беше качен на сайта за три дни. В този период не са постъпили предложения, възражения от заинтересованите страни.

**ДОЦ. МИХАИЛ ОКОЛИЙСКИ:** В такъв случай, колеги, подлагам на гласуване приемането на Методиката за изменение на Методиката за лекарствените продукти, която следва да се обнародва в „Държавен вестник“. Който е съгласен, моля да гласува. Приема се.

### **НАДЗОРНИЯТ СЪВЕТ**

#### **РЕШИ:**

1. Приема Методика за изменение на Методика за прилагане на Механизма, гарантиращ предвидимост и устойчивост на бюджета на НЗОК за 2023 г. за лекарствените продукти, заплащани напълно или частично от НЗОК.

3. Възлага на управителя на НЗОК в изпълнение на чл. 45, ал. 31, изр. последно от Закона за здравното осигуряване да обнародва в „Държавен вестник“ Методиката по т. 1.

ЗА – доц. Михаил Околийски, проф. Илко Гетов, Георги Клисурски, д-р Иван Кокалов, Теодор Василев, проф. Григор Димитров, Тодор Воденичаров, адв. Пламен Таушанов.

ПРОТИВ – няма.

ВЪЗДЪРЖАЛИ СЕ – няма.

**СТАНИМИР МИХАЙЛОВ:** На предходното заседание Вие поискахте да Ви се внесат конкретни решения, които да гласувате за сключване на извънсъдебни споразумения с лечебни заведения за извършена, отчетена, но незаплатена дейност.

**ПРОФ. ГРИГОР ДИМИТРОВ:** Ние в момента ще вземем решение в интерес на бюджета на Националната здравноосигурителна каса.

**ТЕОДОР ВАСИЛЕВ:** Съдилищата много стриктно спазват съдебната практика.

**ДОЦ. МИХАИЛ ОКОЛИЙСКИ:** Колеги, имате пред Вас проектите на решения. Който е съгласен да се пристъпи към спогодби по представените два случая, защото по този начин ще защитим интересите на НЗОК, моля да гласува.

**ПРОФ. ГРИГОР ДИМИТРОВ:** Да го одобрим да се направи.

**ТЕОДОР ВАСИЛЕВ:** Според мен трябва да се променят решенията. Първо следва да се направи споразумението/спогодбата, а след това да утвърдим плащането. Първа точка е даваме съгласие, а втората – директорът да сключи спогодбата. Ние сега даваме съгласие за споразумение.

**Д-Р ИВАН КОКАЛОВ:** Сега всъщност казваме – сключи спогодба при тези параметри, които ти ни изпрати.

**СТАНИМИР МИХАЙЛОВ:** Ако искате да променим решенията, че даваме съгласие да сключи при параметрите и като точка 2 – утвърждаваме сумата.

**ПРОФ. ГРИГОР ДИМИТРОВ:** Това, което каза г-н Василев, е логично, тъй като първо даваме съгласие и после е размерът.

**ДОЦ. МИХАИЛ ОКОЛИЙСКИ:** Който е съгласен с така направените предложения за промени в двете решения, моля да гласува. Приема се.

### **НАДЗОРНИЯТ СЪВЕТ**

#### **РЕШИ:**

1. Дава съгласие директорът на РЗОК – Монтана да извърши всички фактически и правни действия за сключване на споразумение с МБАЛ „СИТИ КЛИНИК – СВЕТИ ГЕОРГИ“ ЕООД, гр. Монтана съобразно предвиденото в приложения проект на споразумение/спогодба..

2. Утвърждава сумата, подлежаща за разплащане от РЗОК - Монтана на МБАЛ „СИТИ КЛИНИК – СВЕТИ ГЕОРГИ“ ЕООД, гр. Монтана за отчетени, но незаплатени услуги по оказване на болнична медицинска помощ (БМП) за извършване на амбулаторни процедури и вложени медицински изделия по договор за оказване на БМП № 120197/2018 г. съобразно Доклад с вх. № 20-12-219/12.09.2023 г.

3. Възлага на управителя на НЗОК да упълномощи директора на РЗОК – Монтана с изрично пълномощно за сключване на споразумение/спогодба по т. 1 с МБАЛ „СИТИ КЛИНИК – СВЕТИ ГЕОРГИ“ ЕООД, гр. Монтана.

ЗА – доц. Михаил Околийски, проф. Илко Гетов, Георги Клисурски, д-р Иван Кокалов, Теодор Василев, проф. Григор Димитров, Тодор Воденичаров, адв. Пламен Таушанов.

ПРОТИВ – няма.

ВЪЗДЪРЖАЛИ СЕ – няма.

### **НАДЗОРНИЯТ СЪВЕТ**

#### **РЕШИ:**

1. Дава съгласие директорът на РЗОК – Варна да извърши всички фактически и правни действия за сключване на извънсъдебно

споразумение с МБАЛ „СВЕТА АННА - ВАРНА“ АД, гр. Варна съобразно предвиденото в приложения проект на споразумение.

2. Утвърждава сумата, подлежаща за разплащане от РЗОК – Варна на МБАЛ „СВЕТА АННА - ВАРНА“ АД, гр. Варна за отчетени, но незаплатени дейности и медицински изделия по договор за оказване на болнична медицинска помощ съобразно Доклад с вх. № 20-03-414/12.09.2023 г.

3. Възлага на управителя на НЗОК да упълномощи директора на РЗОК – Варна с изрично пълномощно за сключване на споразумение по т. 1 с МБАЛ „СВЕТА АННА - ВАРНА“ АД, гр. Варна.

ЗА – доц. Михаил Околийски, проф. Илко Гетов, Георги Клисурски, д-р Иван Кокалов, Теодор Василев, проф. Григор Димитров, Тодор Воденичаров, адв. Пламен Таушанов.

ПРОТИВ – няма.

ВЪЗДЪРЖАЛИ СЕ – няма.

**ДОЦ. МИХАИЛ ОКОЛИЙСКИ:** Благодаря Ви, колеги. Закривам заседанието на Надзорния съвет.

Заседанието приключи в 15.50 часа

**ПРЕДСЕДАТЕЛ НА  
НАДЗОРНИЯ СЪВЕТ НА НЗОК:**

**ДОЦ. МИХАИЛ ОКОЛИЙСКИ**

Изготвил:  
Д. Беличева