



НАЦИОНАЛНА ЗДРАВНООСИГУРИТЕЛНА КАСА

София 1407, ул. „Кричим“ № 1

СТЕНОГРАФСКИ ПРОТОКОЛ ОТ ЗАСЕДАНИЕ НА НАДЗОРНИЯ СЪВЕТ НА НЗОК 14 НОЕМВРИ 2023 ГОДИНА

Днес, 14 ноември 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: 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: доц. Михаил Околийски, Румен Спецов.

Заседанието започна в 15.05 часа.

СТАНИМИР МИХАЙЛОВ: Уважаеми членове на Надзорния съвет, поканата е подписана от доц. Околийски, но той отсъства днес, така че би следвало да се избере на негово място председателстващ заседанието на

Надзорния съвет. Предлагам г-н Клисурски да председателства заседанието на Надзорния съвет. Който е „за“, моля да гласува. Предложението се приема единодушно.

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

ПРОТИВ – няма.

ВЪЗДЪРЖАЛИ СЕ – няма.

ГЕОРГИ КЛИСУРСКИ: Благодаря Ви, колеги. В дневния ред имаме една единствена точка и това е проект на Закон за бюджета на Националната здравноосигурителна каса за 2024 г. Който е съгласен с така предложения дневен ред, моля да гласува. Дневният ред се приема със седем гласа „за“.

ДНЕВЕН РЕД:

1..Проект на Закона за бюджета на Националната здравноосигурителна каса за 2024 г.

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

ПРОТИВ – няма.

ВЪЗДЪРЖАЛИ СЕ – няма.

ГЕОРГИ КЛИСУРСКИ: По първа точка от дневния ред, моля г-н Михайлов да ни представи становището на НЗОК.

СТАНИМИР МИХАЙЛОВ: По проекторамката сме изпълнили разпределението на разходната част за здравноосигурителните плащания. Проекторамката, която ни беше спусната от Министерство на финансите е

в размер на 8 163 353,1 хил. лв. Разпределенията искате ли да ги изчета отново ред по ред?

Д-Р ИВАН КОКАЛОВ: Ние го видяхме. Това го имаме написано. Имаме и становище от министъра на здравеопазването. Не знам защо трябва да го гледаме. Да не губим време, ние сме го прочели и сме се подготвили. По-скоро всеки да си каже становището по проектобюджета и по това, което министърът ни предлага, и да гласуваме. Ние знаем ситуацията, знаем с колко е увеличен, така че няма смисъл.

ГЕОРГИ КЛИСУРСКИ: Аз предлагам г-н Михайлов да представи новите акценти от гледна точка на Националната здравноосигурителна каса.

СТАНИМИР МИХАЙЛОВ: Акцентите, които са заложили, това са повече средства в първичната извънболнична медицинска помощ, специализираната извънболнична медицинска помощ, в медико-диагностичната дейност също, но не толкова, като сме се постарали на базата на нашите изчисления и очаквания да разпределим по равно, но с по-малък темп, отколкото увеличението на общата макрорамка на разходите в областта на лекарствата и болничната медицинска помощ. Увеличението на общата макрорамка е над 16%, а увеличението на разходите съответно на средствата за лекарства и болнична медицинска помощ са съответно 14,4% за лекарствата и с 14,9% за болничната медицинска помощ. По-голямото увеличение е в посоката на ПИМП, СИМП, МДД и за денталната помощ.

Това, което искам да вметна са някои механизми за ограничаване на разходите, които сме заложили в Преходните и заключителни разпоредби.

В § 11 от Преходните и заключителни разпоредби въвеждаме предложение за изискване след 31 декември 2023 г. всички лечебни заведения, които са получили за първи път разрешение за дейност по чл. 48, ал. 1 от ЗЛЗ и/или, в чието разрешение за дейност са включени нови

дейности да не могат да сключват през 2024 г. договори или допълнителни споразумения с НЗОК за съответните дейности. По този начин тези, които ще получават след 1 януари 2024 г. разрешения, ще трябва да изчакат за следващия бюджетен период. Това е предпазна клауза, с която се стремим да ограничим и да балансираме средствата за болнична медицинска помощ.

По същия начин в § 13 предлагаме да се въведе задължително изискване за обвързване там, където е възможно, на разходите за лекарства с резултатите от терапията. Това ще стане по допълнителен механизъм. Тъй като в Закона за здравното осигуряване в момента е записано, че сега има възможност за това нещо, ние предлагаме да се въведе задължително изискване там, където е възможно, средствата да бъдат възстановявани. Т.е., да има задължително възстановяване на средствата, а не пожелателно, по възможност.

Другата новост, която е в § 14 от Преходни и заключителни разпоредби, управителят на Националната здравноосигурителна каса да бъде определен като Централен орган за покупка в сектор „Здравеопазване“ за лекарствените продукти по чл. 45, ал. 20 от Закона за здравното осигуряване, за лекарствата, които се заплащат извън цената на клиничните пътеки.

Предвижда се в § 15 това да стане с Постановление на Министерския съвет в срок до 1 март 2024 г., като до тогава Националната здравноосигурителна каса ще заплаща лекарствените продукти по стария ред. За тази цел се предлага промяна в Закона за здравното осигуряване, като в чл. 45, ал. 29 думите „министъра на здравеопазването в качеството му на Централен орган за покупки в сектор „Здравеопазване“ се заменят с „управителя на НЗОК в качеството му на Централен орган за покупки в сектор „Здравеопазване“ за лекарствените продукти по чл. 45, ал. 20“.

И има още едно предложение за промяна на Закона за здравното осигуряване в § 16, т. 1 да се изключат от обхвата продуктите, за които се заплаща такса рецепта – медицински изделия и диетични храни за специални медицински цели. За тях да не се заплаща такса рецепта. И в момента за тях не се заплаща и да е издържан текстът правно-технически.

Това са новите моменти. Другото, което съм длъжен да съобщя е, че проектът на Закон за бюджета на Националната здравноосигурителна каса за 2024 г. беше изпратен в Министерство на здравеопазването и е съгласуван от министъра на здравеопазването, като бяха посочени няколко технически корекции, които са отразени в текстовете, които сте получили.

Д-Р ИВАН КОКАЛОВ: Те не са само корекции. Има изпаднали неща, но като му дойде времето ще ги кажа. Има отпаднали клаузи и аз питам защо, след като няма мотиви, а са отпаднали.

СТАНИМИР МИХАЙЛОВ: Това е накратко представянето на проектобюджета. Предлагаме той да бъде подкрепен.

ГЕОРГИ КЛИСУРСКИ: Благодаря, г-н Михайлов. Понеже днес съм председателстващ ще взема думата за кратко становище от моя страна и след това ще предоставя думата на другите членове на Надзора.

От мое име и от името на Министерство на финансите изказвам подкрепа на така представения проект на Закон за бюджета на Националната здравноосигурителна каса за 2024 г. Кой са основните моменти, които според мен са важни и положителни. Това е на първо място продължаване на увеличаване на тенденцията за по-голям дял от здравноосигурителните плащания насочени към извънболничната помощ – превенцията и профилактиката, и относителен по-малък дял от здравноосигурителните плащания насочени към болничната медицинска помощ. Това е важно само по себе си като финансово разпределение на ресурса, но е още по-важно от гледна точка на това, че с тези допълнителни

средства, които ще бъдат инвестирани в извънболничната помощ, всъщност се разширяват програмите, разширява се обхвата на дейността и би следвало на база тези допълнителни дейности, които се залагат, например профилактични прегледи в отдалечени райони, допълнителни пакети за деца и за възрастни. С това целим едни по-добри здравни резултати. Живот и здраве, да не стигат толкова много хора до болниците, по-рано да се диагностицират и да се ориентираме за техните проблеми, и съответно е логично, че би следвало и по-малко ресурс да е необходим за болнична помощ. Разбира се темповете на ръст са плавни. Например делът на извънболничната помощ (за ПИМП и за СИМП говоря) за 2022 г. е бил 12,9%, за 2024 г. предлагаме 14,7% почти 15%. Това са два пункта, но все пак е значимо на 12% база. Също така в болничната медицинска помощ от 48,7% дял за 2022 г. сега предложени дял е 46,8%. Отново около 2 пункта надолу. Смяната е плавна, но мисля, че е абсолютно в правилната посока. Бих искал да акцентирам върху предвидените или поне има такива намерения за дигитализация. В мотивите те са описани по отношение на първичната извънболнична помощ, а именно ОПЛ да помагат на техните пациенти да се свързват с тяхното електронно досие без наличие на квалифициран електронен подпис със системата НЗИС съответно. Имаме заложи и диференцирани ставки за заплащане на профилактичен преглед при ОПЛ. При повече посещения – повече заплащане. Това ще спомогне, когато хората отидат на профилактичен преглед при своя общопрактикуващ лекар и си инсталират приложението е-здраве, след това ще могат да следят, ще могат да получават нотификация за извършени хоспитализации и други дейности, и ако има нередности, те стават всъщност част от децентрализирания контролен механизъм за един много по-добър мониторинг върху ефективното разходване на публичния ресурс в здравната система. Надявам се, че когато достигнем до анекса към Националния рамков договор, ще можем да заложим и мерки за

дигитализация в денталната помощ, тъй като там получават 20% увеличение на ресурса. Има някои допълнителни заложиени програми и пакети за деца. Както по тях, така както и по някои от тези в първичната извънболнична помощ и специализираната извънболнична, мисля, че колегите от НЗОК трябва всъщност да пратят конкретика по пакетите към Министерство на здравеопазването, за да може да ги приемат и да се разработят от тях.

Другият много важен елемент, от моя гледна точка, е индикацията и абсолютното намерение отново да има централизирано закупуване на лекарствени продукти в някаква форма. Предложението, разбира се, тук е за лекарствени продукти за клиничните пътеки, най-вече онкологичните и злокачествени заболявания. Също така орган за покупки да стане управителят и самата Национална здравноосигурителна каса. Това мисля, че е много добра стъпка. Тук се надявам да има, ако не в 2024 г. още, но със сигурност в средносрочен план да видим и финансов ефект от леко намаляване на разходите за лекарства. При равни други условия, разбира се. В тази връзка само искам една техническа забележка да направя или поне въпрос да отправя. В текстовете, които са в Преходните и заключителни разпоредби от § 13 до § 16 по отношение на ЦОП, въпросът ми е дали не трябва да се прецизира наименованието на Централния орган за покупки в сектор „Здравеопазване“ по чл. 45, ал. 20 от Закона за здравното осигуряване? Тъй като в момента министърът на здравеопазването ще остане Централизиран орган за покупки по лекарствата, които са включени в клиничните пътеки и съответно трябва да направим някакво разграничение, и аз бих предложил МЗ да си останат със сегашното наименование, а НЗОК – Централен орган за покупки на НЗОК в сектор „Здравеопазване“. Моля юристите да кажат дали има такава нужда от прецизиране на наименованието, за да не станат две различни неща с

едно и също име. Това всъщност е правно-техническият въпрос, нека да го уточним.

Аз мисля, че по този начин чрез разширените пакети за профилактика, чрез изнесените прегледи по райони, чрез дигитализацията при ОПЛ и в денталната помощ, и с централизираните покупки на лекарствени продукти, и с Преходните и заключителни разпоредби, които касата предлага по отношение на ограничаване на новите дейности в лечебните заведения, когато са след 31 декември 2023 г., аз мисля, че се предлага един доста солиден бюджет, който върви и наистина насочва в посока профилактика, превенция, изнасяне на дейността от болниците към извънболничните дейности и дигитализация, и намаляване на разходите, и оптимизиране на ефективността, с което се надяваме да вземем една много сериозна първа стъпка към цялостно подобряване на резултатите в сектор здравеопазване. Това беше от мен. Благодаря.

Заповядайте, колеги, за становище.

Д-Р ИВАН КОКАЛОВ: Искам само да направя една реплика на последните думи. Само с желание не става.

ГЕОРГИ КЛИСУРСКИ: Имаме още път да извървим.

Д-Р ИВАН КОКАЛОВ: Не можем да отречем, че бюджетът нараства значително. Това е хубаво. Само че, парите са и политика, а това, което чух, то само с надежди и пожелания не става. Това, че ще дадем повече средства в извънболничната помощ, на ОПЛ, това не значи, че ще се повиши достъпа и качеството на профилактичната помощ. Трябва да се помисли по какъв начин тези пари ще се оползотворяват, защото пак ще има на хартия едно, а на практика ... Това е като забележка.

Иначе не виждам промяна в начина, по който ще се финансира болничното здравеопазване. А там ние знаем, че средствата и начина, по

който се разпределят, демотивират хората, които ще работят. Може би от февруари месец нататък ще има преговори за нов Колективен трудов договор с работодателя – Министерство на здравеопазването. При условие, че минималната работна заплата се вдига, ще трябва да се вдигат и всички останали начални заплати по категории персонал. Аз не знам това как ще стане. Дали и по какъв начин са предвидени средства за нарастване на цените на пътеките, които са един от основния начин за формиране на трудовите възнаграждения. Пак казвам, това само с пожелания и с това, че номинално нараства бюджета няма да стане. Т.е., освен пари, трябва да има и политика. Аз малко политика виждам в този бюджет.

По отношение на нормативите. Да, чухме тук. Използвам случая да кажа, че няма смисъл да се променя наименованието, тъй като отговорностите на министъра по закупуване на лекарствата са едни, а отговорността на управителя на НЗОК е съвсем друга, извън това. Те са два органа с това наименование, но са с различни функции, различни отговорности. Защо трябва да сменяме името? Отговорностите са важни кой какво ще купува. Това е моето предложение.

Вече няколко години една точка от § 12 е отпаднала. То е правото на управителя да има правото да увеличава трудови възнаграждения. Това е отпаднало. Това е т. 6 от § 12. Аз не мога да разбера защо се прави това. Това е възможност, а не е императивно. Това не е отразено в мотивите на министерството.

Другото, можеше да се увеличат средствата и за персонала. Те можеха да бъдат малко повече, защото и там има какво да се изравнява, и да се увеличава от гледна точка и на инфлацията. Мисля, че малко с над 10% ще се увеличат, но вече си има механизми. Аз ще подкрепя, но не е работа на Надзорния съвет да дава акъл на тези, които формират законодателството, но мисля, че трябва да бъдат заложили повече амбиции

по отношение на промяната на начина на финансиране на болниците. За профилактиката само с думи, че има заложили повече средства няма да стане. Ако не се следи начинът, по който ОПЛ ще правят тези изследвания, защото има много нормативни материали, които казват какво да правят, но, ако ние не следим по някакъв начин, още повече с дигитализацията, тези пари действително да отидат за профилактика, не знам с този човешки капитал, с който разполагаме, как ще го направим, защото то не е само пари, а трябва и хора, и време. Пак казвам, че аз ще подкрепя този бюджет, но все пак нека да не отпада тази възможност, ако може, ако има възможност, да се увеличат тези средства за персонал на ниво НЗОК, РЗОК.

ГЕОРГИ КЛИСУРСКИ: За профилактиката. Аз не се спрях на това, защото мислех, че сте се запознал с материалите. Има доста конкретни неща, които са изброени за профилактиката.

Д-Р ИВАН КОКАЛОВ: Извинявайте, че ще Ви прекъсна. Те са за изследвания. Аз съм ги чел. Въпросът е дали действително ще бъдат правени. Аз знам какво включва профилактиката, но трябва на практика тя да се извършва.

ГАНКА АВРАМОВА: Във връзка с Вашия въпрос, д-р Кокалов, ние сме подготвили с дирекцията на д-р Генов съвместно писмо до министъра на здравеопазването за промени в Наредба № 8 за профилактиката и диспансеризацията, в което предлагаме да се включат някои нови изследвания във връзка с проекта на Закона за бюджета, което е отразено в параграфите за МДД и СИМП, тъй като при профилактичния преглед общопрактикуващите лекари ще назначат допълнителните изследвания и евентуално консултации. В ПИМП се предвиждат повече средства по отношение на бройките, обърнали се към системата за профилактични годишни прегледи лица, тъй като там имаме диференцирано заплащане. Освен това цените се увеличиха от 1 януари по НРД, върнахме цените от 1

януари и затова са тези стойности, като има възможност да се предоговорят някои цени на техните услуги. Плюс това се включват и средствата, които се предвиждат като допълнителна такса за нотификация, която ще могат да дават на своите пациенти по повод на достъп до НЗИС. Това, което г-н Клисурски спомена преди малко.

Д-Р ИВАН КОКАЛОВ: В белгийската, френската и германската система има бонуси. Понеже се прокрадна преди време от някой и нашето НЗОК, за да насърчава и собственото отношение към профилактиката, защото не е въпроса само ОПЛ да назначава, а и всеки гражданин трябва да има отношение към собственото си здраве, т.е. да се профилактира, но там има измислени бонуси и за тези, които плащат вноските. Всяка система е измислила по някакъв начин. Например на този, който не е боледувал, не е ползвал системата му дават карта да отиде някъде на спа. Ние трябва да променяме нещо в тази система. Тя вече много остаря. И само с пари няма да стане. Трябва да се мисли действително по какъв начин да се заинтересуват хората, които плащат и по какъв начин ние сме сигурни, че парите, които плащаме, отиват за здраве. Това ми е мисълта. Иначе чудесно сте го измислили с профилактиката. Нека да вървим в тази посока.

ГЕОРГИ КЛИСУРСКИ: Това, което казвате, е изключително добро. Само да допълня, че ние от Министерство на финансите говорихме със Сдружението на общините. Всъщност те да започнат да подготвят организация по места. Защото тук сме казали за СИМП, че ще се извършват дейности по график от лекари-специалисти, които ще отиват в по-малките общини, в по-малките населени места, в селата, за да може в съществуващи или несъществуващи амбулатории, които могат да бъдат разкрити и в кметството, да правят прегледи и диагностика.

По отношение на заплащането в болниците. Да, може би ще се преговаря за Колективен трудов договор. Там Вие сте по-добре запознат.

Но към момента едно нещо, което досега и аз, и г-н Михайлов не споменахме, а мисля, че е също нещо добро и важно, има един подред в средствата за болнична помощ – 1.1.3.7.1 – 60 млн. лв. допълнителни. Те са в общата сума, разбира се. Тези средства са допълнително заделени по чл. 45, ал. 2а от Закона за здравното осигуряване за допълнителни средства за персонал в отдалечени, труднодостъпни райони или единствени изпълняват съответната дейност в общината болници, или така наречени приоритетни болници. 60 млн. лв. - това се пада по 5 млн. лв. Като тази година, 2023 г., имахме по 2 млн. лв. Т.е., сега от 2 млн. лв. отиваме на 5 млн. лв., които приоритетно са предназначени именно за това да успеят да си достигнат КТД.

Д-Р ИВАН КОКАЛОВ: Вие мислите ли, че някой ще си зареже практиката и ще тръгне в труднодостъпни региони да прави прегледи? Вие поръчвате апаратура и я карате на място със заявки от кмета, който иска да се прегледа. Иначе другото е написано добре, но няма как да стане.

Надявам се да получа отговор за това как е отпаднала т. 6 от § 12.

ГЕОРГИ КЛИСУРСКИ: Т. 6 от § 12 не знам как е отпаднала точно. Има една т. 9 нова, която е във връзка с разходите за персонал в структурите на НЗОК. Този разговор в Министерство на финансите го водим не само с Вас, като институция НЗОК и процедурата бюджет, а с абсолютно всички, с цялата държава, тъй като публикувахме в петък бюджета и повечето бюджетни организации не са видели почти никакво увеличение на разходите за персонал. Това не е защото не сме заложили никакво увеличение, а защото към момента сме заделили 375 млн. лв. в централния бюджет, които искаме Министерския съвет, тяхната дирекция „Модернизация на администрацията“ да ги разпредели по сравнително най-справедливия начин, така че именно структурите, изостанали през последните няколко години, с най-ниски възнаграждения и тези, които

страдат от ниски квоти и не са могли през последните една-две години да имат силни гласове в парламента, да им гласуват увеличения, на тях най-вече да ги изравним, да ги вдигнем до нивото на другите, които са с по-високи заплати. В това число е и касата, и нейните структури. Затова всъщност ние предлагаме в т. 9 да може да има получени трансфери от централния бюджет по чл. 1, ал. 5 от Закона за държавния бюджет към разходи за персонал на здравната каса. И вместо ние тук да решаваме точно колко е увеличението, Министерският съвет гледа всички, цялата държавна система, как да оправи, справедливо да изглади неравностите и ще има трансфер към бюджета на здравната каса.

Д-Р ИВАН КОКАЛОВ: Чудесно. Но тази точка не касае това. Тази точка касае възможността управителят при тези условия, които имате там от финансите, защото разбирам, че има допълнителни средства, да има възможност да увеличава заплатите. Според мен точката трябва да се върне. Тя дава възможност на управителя, да не му казват с колко и на кого да вдигне заплатите.

СТАНИМИР МИХАЙЛОВ: Вие сте прав, че самото определяне на повече средства не означава тяхното най-добро разходване. Но тези въпроси как да обвържем средствата с резултат сме водили предварителни разговори с Българския лекарски съюз и сме се договорили тези неща да бъдат включени в анекса към Националния рамков договор. По отношение на средствата за увеличение на заплатите в болниците вече отговориха колегите, че са заделени средства на отделен ред в размер на 60 млн. лв. И по отношение на заплатите предлагам точката да се върне, но това трябва да го гласувате.

Ал. 6, за която Вие обръщате внимание гласи така: „Управителят на Националната здравноосигурителна каса може да определи еднократно нов увеличен размер на индивидуалните основни месечни заплати на

служителите на НЗОК и РЗОК, извън сроковете по Наредбата по чл. 67, ал. 3 от Закона за държавния служител и чл. 107а, ал. 10 от Кодекса на труда, в рамките на разходите за персонал, предвидени по бюджета на НЗОК за 2024 г.“.

Д-Р ИВАН КОКАЛОВ: И какво страшно има, че това трябваше да отпадне? Вече втора година от МЗ към касата, като тръгне, тази точка някъде изпада. Мисля, че тя трябва да се върне, защото тя не представлява никаква заплаха, още повече, че г-н Клисурски каза, че при определени условия има заделени средства, които ще видим как, по какъв начин ще бъдат раздадени на ведомствата. Тази точка може да остане. Тя не плаши никого, даже и финансите. Не знам кой се уплаши от тази точка, но всеки път отпада. Аз мисля да я върнем, колеги, на същото си място. Да я върнем там, защото не виждам да притеснява някого.

ГЕОРГИ КЛИСУРСКИ: Аз предлагам допълнение в § 12, да се добави и ал. 6, която беше изчетена от г-н Михайлов. Който е „за“, моля да гласува. Предложението се приема.

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

ПРОТИВ – няма.

ВЪЗДЪРЖАЛИ СЕ – няма.

ГЕОРГИ КЛИСУРСКИ: Други становища, колеги?

ПРОФ. ИЛКО ГЕТОВ: Аз няма да повтарям становището на Министерство на здравеопазването. Смятаме, че политиките, които са заложили в програмата на правителството, се следват. Искам да попитам по отношение на Централния орган за покупки в сектор „Здравеопазване“, тъй като е предвидено само за лекарствени продукти, заплащани извън

цената на клиничната пътека – онкология, онкохематология и т.н. Какво правим с останалите, които са в стойността на клиничните пътеки? Те остават към Министерство на здравеопазването? Знаете, че се обжалва търга вече няколко години. Предвижда ли се в бъдеще всичко да мине към касата? Всичко ли ще мине към касата или ще имаме два органа в страната?

ГЕОРГИ КЛИСУРСКИ: Мисля, че има достатъчно възможности с помощта на „Информационно обслужване“ да стартира ефективно за тази група лекарства централното договаряне.

АДВ. ПЛАМЕН ТАУШАНОВ: Относно това, за което повдигна въпроса д-р Кокалов, повишаването на парите за първична извънболнична медицинска помощ, както и за специализирана извънболнична медицинска помощ не гарантира, че ще се подобри качеството на оказаната медицинска помощ, тъй като така наречените годишни профилактични прегледи, макар че да има стимули при достигане на определени прагове да се увеличи, автоматично няма да доведат до това, което ние очакваме. И във връзка с този контрол, който би трябвало да се реализира, аз мисля, че трябва да се постави въпроса през новата система на НЗИС да се засече броя на годишните профилактични прегледи и назначените изследвания. Т.е., ако те са 46%, колкото се твърди, на 46% ли съответстват изследванията, които са назначени? Защото не са. Така например не са открити през тези изследвания на ОПЛ повече случаи на рак на простатата, на заразени с хепатит С, В и други. И в този смисъл, ако не са, не само дадени направления, а извършени тези изследвания и пристигнали в информационната система на касата, да не се признава този годишен профилактичен преглед. Защото дали му е измерил талията, ръста - това не е толкова важно. Но в края на краищата нали искаме от там да излезе някаква информация за здравето на пациента, той да бъде по-активен, това, за което каза и д-р Кокалов, да, някакви бонуси и т.н. в тази посока. Защото

иначе да, увеличаваме едни пари и ефекта ще е книжен, защото и сега аз се съмнявам, че от регистрираните примерно 46%, ние говорим за 50% или 60% и т.н., това реално са проведени прегледи. Сигурно 50% - 60% от това реално са проведени и въпросът е какви са резултатите от тези прегледи. Т.е., назначени са изследванията и ОПЛ да проследи резултатите, които са, да се върнат при него и той да следи какво става. Защото, когато се открият с PCR тестовете за хепатит С и В, следва ОПЛ да насочи този пациент към специализирани изследвания. Е, какво е станало? Това мисля, че информационната система и НЗИС, и информатиците тук на касата би трябвало да бъдат включени в този процес. От друга страна това, което по-рано беше повдигнато на миналия Надзор, това беше, че по точка 1.1.4.5. са предвидени 50 млн. лв. във връзка с тези медицински изделия, но Вие знаете, че при общото заседание на двете комисии - по здравеопазване и социална политика - беше обещано че от 38 или 39 млн. лв. тези средства ще станат двойни. Тук не се залага двойно. Двете комисии, знаете, че този бюджет ще мине през тези две комисии, няма да мине през някоя друга и затова още отсега Ви казвам, че след като е обещано, че това ще се случи, би трябвало Министерство на финансите и Националната здравноосигурителна каса тази сума от 50 млн. лв. да бъде коригирана на обещанието. Иначе те между първо и второ четене ще го коригират. Да си знаете.

СТАНИМИР МИХАЙЛОВ: Тези 50 млн. лв. идват с трансфер от бюджета на Министерство на здравеопазването. Здравната каса няма как да определи този размер. Но, както и през тази година имаше практика, ако има недостиг на средства, т.е. ние изчерпаме тези 50 млн. лв., е предвидено в текстовете, че ние можем да правим с решение на Надзорния съвет вътрешно-компенсирани промени и да вземем от други пера, пак от трансферите на Министерство на здравеопазването, за да насочим в тази посока. Това са нашите възможности като институция.

АДВ. ПЛАМЕН ТАУШАНОВ: Все пак да Ви кажа, че има обща работна група, в която се изяснява какви са спецификациите на тези медицински изделия и те да съответстват на потребностите на тези хора, и тези изследвания показват, че трябва да се увеличи от 38 млн. лв. двукратно. Не се чака трансфер от министерството. Той трябва да се заложи тук. Тук присъстват представители на Министерство на финансите.

ГЕОРГИ КЛИСУРСКИ: Тези средства са от бюджета на Министерство на здравеопазването. Те не са от здравноосигурителни вноски.

АДВ. ПЛАМЕН ТАУШАНОВ: Да, но нали Вие сте от Министерство на финансите, което определя бюджета на Министерството на здравеопазването.

ГЕОРГИ КЛИСУРСКИ: Това, за което има възможности, е дадено.

АДВ. ПЛАМЕН ТАУШАНОВ: Тази хипотеза, за която Вие говорите, за вътрешно преразпределение и т.н., това ще стане много по-трудно, отколкото, ако сега се заложи, аз просто Ви обръщам внимание. Вие, като представител на Министерство на финансите, го чувате това нещо. И другото, за което миналия път стана дума, към здравноосигурителни плащания за медико-диагностични дейности аз настоявах и продължавам да настоявам да се предвидят 5 млн. лв. за тъй наречените биомаркери, които започва да плаща и съм Ви предал тук една информация, да започне да плаща Националната здравноосигурителна каса, защото сегашните диагностички по тази тема се финансират от фирмите, което не е европейска практика и сме последната държава, и второ, не се финансират всички видове изследвания, финансират се една трета от необходимите. А извън това, голяма част от пациентите изобщо пък не могат да се включат в тези програми. И от гледна точка на бюджетно въздействие, и качество на оказана медицинска помощ не може при

наличие на 1 млрд. лв. вече за лекарства в тази насока, да няма 5 млн. лв. за биомаркери, с което започва първоначалната диагностика и правилното лечение в срок на всички пациенти. Затова настоявам в тази цифра 261 да се увеличи с пет милиона, като се предвижда, че това ще бъдат средства, тъй като досега единствено, доколкото знам, биомаркерите се плащат от тази година единствено в клинична пътека свързана с лечение на рак на гърдата. Какво точно плаща касата по тази пътека също не знам. Но тъй или иначе това нещо трябва да бъде решено.

ТЕОДОР ВАСИЛЕВ: Тази тема я слушаме вече четири – пет години. Предлагам, сега е момента да я подложим на гласуване, ако Надзорният съвет възприеме тезата на г-н Таушанов, тези въпросни 5 млн. лв. да се сложат, защото миналия път, доколкото останах с впечатление, и представителите на Министерство на здравеопазването бяха „за“. Нека да не слушаме тези лекции за 5 млн. лв. В това няма нищо ново. Аргументите всеки път са едни и същи.

АДВ. ПЛАМЕН ТАУШАНОВ: Това е мнение подкрепено от доц. Околийски и се подкрепя от министъра на здравеопазването.

ТЕОДОР ВАСИЛЕВ: Предлагам да гласуваме.

СТАНИМИР МИХАЙЛОВ: Преди да гласувате да уточня, че не е необходимо да се увеличават средствата, тъй като ние тази година ще натрупаме 24 млн. лв. авансово от средствата за МДД за тази година. Така че, средства ще има. Достатъчно е само гласуването Ви за включването в тази сума на биомаркерите за съответните онкологични заболявания. Не е необходимо да гласувате да се увеличава сумата, а само за включването на биомаркерите.

ГЕОРГИ КЛИСУРСКИ: Преди да го поставя на гласуване това, аз искам да задам въпроса, ако сега включим 5 млн. лв. за тези биомаркери тук, първо, защо не са били включени досега и второ, имаме ли някаква

оценка на въздействието в бъдещи години, с колко ще нараснат тези разходи в бъдеще, има ли разширяване на обхвата и въобще кои биомаркери включваме и кои ще искат да бъдат включени след 4 – 5 години? Просто да имаме по-обща картина.

ПРОФ. ИЛКО ГЕТОВ: При договарянето на анекса към Националния рамков договор, тогава ще се изясни това точно. Предварително няма как да бъдат определени кои ще бъдат.

ГАНКА АВРАМОВА: Ако запишем в мотивите, че 5 млн. лв. от МДД през 2024 г. отиват за биомаркери, тогава в преговорите вече ще заложим разчетите за кои.

ГЕОРГИ КЛИСУРСКИ: А тези 5 млн. лв. достатъчно ли ще бъдат? Малко ли са? Много ли са?

АДВ. ПЛАМЕН ТАУШАНОВ: Тези биомаркери са за таргетни терапии и имунотерапии. Те в момента се правят. И без това касата не може да финансира лечението на онкологичните пациенти.

Д-Р ИВАН КОКАЛОВ: Хайде да излезем от този разговор. Проблемът е ясен. Каква е перспективата как ще нарастват тези пари? Има ли някаква визия, защото става въпрос за онкологични заболявания и имаме ли представа с колко ще нараснат следващата, по-следващата година, за да имаме някаква перспектива за това, което ще гласуваме? Иначе аз съм „за“. Нека нашите хора от касата с фирмите да ни направят една таблица какво е очакването за нарастване, защото в един момент започват да нарастват лавинообразно и ние ще се чудим какво ще правим. Аз не смятам, че има опасност чак толкова много, но нека да ни дадат информация. Аз мисля да го приемем без да променяме бюджета, а това да се уточни в мотивите и в рамковия договор.

АДВ. ПЛАМЕН ТАУШАНОВ: Това, което изясни д-р Кокалов, мисля, че е удачно. Както и управителят изясни, че има пари и няма да променяме бюджета, просто да се запише, че ще бъдат осигурени и биомаркери...

ПРОФ. ИЛКО ГЕТОВ: След допълнителна оценка на въздействието и най-вече кои лаборатории и какви могат да правят в България.

АДВ. ПЛАМЕН ТАУШАНОВ: Това вече са подробности.

ПРОФ. ИЛКО ГЕТОВ: Но това трябва да бъде разписано.

Д-Р ИВАН КОКАЛОВ: Всъщност за кои биомаркери става въпрос. Това трябва да се уточни.

СТАНИМИР МИХАЙЛОВ: Значи три неща – оценка на ефекта, съгласуване с лекарския съюз кои биомаркери да влязат и уточняване на лабораториите в България, които могат да прилагат тези биомаркери. Това са допълнителни условия за взимане на решение от Надзорния съвет.

Д-Р ИВАН КОКАЛОВ: Гласуваме ли ги тези предложения?

СТАНИМИР МИХАЙЛОВ: Да се включи към мотивите към проекта на Закон за бюджета на НЗОК за 2024 г.

ГЕОРГИ КЛИСУРСКИ: Аз поставям на гласуване следното: в мотивите към проекта на Закона за бюджета на Националната здравноосигурителна каса за 2024 г. да се запише, че в здравноосигурителните плащания по ред 1.1.3.4. медико-диагностична дейност, в рамките на общата сума за медико-диагностична дейност да се включат и плащания за биомаркерна диагностика, колегите от НЗОК ще прецизират текста в мотивите. Трябва да се сложи оценка на въздействието, уточнение в преговорите с Българския лекарски съюз и идентифициране на сертифицираните лаборатории в България. При тези три условия, тогава

включваме до определената сума след това за биомаркерната диагностика в МДД. Ще очакваме точната формулировка.

Подлагам го принципно на гласуване. Който е „за“, моля да гласува. Всички са съгласни.

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

ПРОТИВ – няма.

ВЪЗДЪРЖАЛИ СЕ – няма.

АДВ. ПЛАМЕН ТАУШАНОВ: Във връзка с това, което предложих първоначално към годишните профилактични прегледи във връзка с контрола да се свърже нещо в системата, трябва ли сега специално нещо да гласуваме?

СТАНИМИР МИХАЙЛОВ: Сега е записано, че за профилактичен преглед, за който няма отчетен резултат, не заплащаме. То е написано в момента.

АДВ. ПЛАМЕН ТАУШАНОВ: Добре.

Д-Р ИВАН КОКАЛОВ: Ние като Надзор ще следим как се изпълнява това. Няма смисъл допълнително, просто трябва да го организираме.

ГЕОРГИ КЛИСУРСКИ: Аз искам да кажа по другата тема, която адв. Таушанов засегна за помощните средства, за 50 млн. лв. 50 млн. лв. са заложили за 2024 г. Доколкото разбрах от колегите, тазгодишното изпълнение върви около 41 млн. лв. Така, че за следващата година залагаме около 20 – 25% от изпълнението тази година. Аз лично не виждам никакво основание...

АДВ. ПЛАМЕН ТАУШАНОВ: Аз само съобщавам какво се очаква.

ПРОФ. ИЛКО ГЕТОВ: Нещата тръгнаха от съвместното заседание на Комисията по здравеопазването и Комисията по социалната политика, на което народните представители обещаха за 2024 г. ново увеличение на парите за помощни средства. И предвид това, че върви уточняване на това какво ще се плаща, на кого ще се плаща, как ще се плаща и тепърва ще има спецификация можем да очакваме, че тези пари ще се увеличат. Но, предвид заложената клауза в Преходни и заключителни разпоредби, че МЗ ще покрива при преразход за сметка на реструктуриране на собствения си бюджет, имаме защитна клауза. Въпросът е дали искат да видят двойното увеличение народните представители на този ред или те ще приемат тези 50 млн. лв. с уговорката, че ако са необходими повече, те ще бъдат покрити дали от бюджета на МЗ, дали чрез централния, дали от преизпълнение на нещо друго. Въпросът е какво се цели с това двойно увеличение. Дали да се види като сума 76 млн. лв. или 50 млн. лв., защото има достатъчно допълнително условие, че ние поемаме ангажимента.

Д-Р ИВАН КОКАЛОВ: Имам въпрос. Кой е казал, че ще има двойно увеличение? Как е направено изчислението?

ПРОФ. ИЛКО ГЕТОВ: Не съм присъствал на заседанието, но в стенограмата от съвместното заседание пише, че те поемат ангажимент към пациентските организации и хората с увреждания да се осигури двойно, в смисъл стопроцентово увеличение на средствата за помощните средства.

АДВ. ПЛАМЕН ТАУШАНОВ: Може ли да внесе още малко уточнение? В момента има междуведомствена работна група на Министерство на здравеопазването и социалното министерство, където там е по-информиран доц. Околийски и той е запознат с тази тема. И в момента тази работна група се занимава със спецификацията, която ще докаже или няма да докаже, че тези средства са необходими да бъде увеличена тази

сума от 38 млн. лв. двойно. Т.е., има срок от Комисията по здравеопазване и социална политика да се излезе с конкретно приложение. И понеже сега се прави този бюджет, аз затова просто Ви информирам, че в тази посока ще се движат нещата. От тук нататък каквото си решите.

Д-Р ИВАН КОКАЛОВ: Да остане така, както се предлага. Ако народните представители имат някаква информация, тогава да ревизират. Нека да остане този бюджет, а народните представители, ако имат някаква информация друга, ще решат по какъв начин ще се покрият разходите.

ГЕОРГИ КЛИСУРСКИ: И аз така предлагам, д-р Кокалов.

ПРОФ. ИЛКО ГЕТОВ: Мнението и на министерството е, че когато има ясна спецификация и е ясно какви средства ще са необходими, те тогава ще бъдат заделени, защото парите следват политиката.

ГЕОРГИ КЛИСУРСКИ: Добре. Тогава, когато има яснота за политиката, в Народното събрание или в Министерството на здравеопазването ще го поправят.

Други становища на други членове на Надзора има ли?

ТОДОР ВОДЕНИЧАРОВ: Съвсем накратко, като становище да бъде казано от моя гледна точка. Първо, приходите се увеличават. Това е много добре, което е полезно за българското здравеопазване. По отношение на разходите няма отразени тенденциите, които искам да ги видя вътре заложи до голяма степен. Две – три неща ме притесняват, които в някаква степен бяха засегнати. Хубаво е, че се дават пари за ПИМП и СИМП повече. Не съм сигурен, че ще бъдат използвани правилно. Т.е., ние трябва да работим в съвместна насока до колкото е възможно с МЗ за правилното изразходване на тези средства по начина, по който ние искаме да се разходват. По отношение на МДД искам да кажа нещо важно. В момента имаме 50.4% използваемост за годината. Не искаме хората да

стигат до болниците, но механизмите не ни позволяват пациентите да стигнат до тези медико-диагностични дейности. Това е съвсем накратко. И смятам, че от тук нататък вече парите са все повече. Този 1 млрд. лв. отгоре е доста сериозна сума. Ние такъв ръст през годините рядко сме виждали. Дойде момента, в който вече да започнем да търсим резултати, а не само да раздаваме пари. Как може това да стане? Не е проста работа, вероятно, но това е нашата задача. Това е накратко. Аз подкрепям бюджета, тъй като той като числа и чисто математически, според мен, е много добре направен и трудно мога да си представя, че може по-добре да бъде направен. За да не губя времето на другите, няма да ги изброявам, тъй като те казаха нещата, но като цяло е много добър бюджет чисто математически.

АДВ. ПЛАМЕН ТАУШАНОВ: Ние, като каса, искаме за извършена определена дейност при определено качество, при определени индикатори да плащаме, за да има смисъл разходването на средствата. Трябва да има проверки и контроли, за да има смисъл.

ГЕОРГИ КЛИСУРСКИ: Има ли други становища по същество?

ТЕОДОР ВАСИЛЕВ: Да не повтарям колегите. Бюджетът наистина е добър. Доста голямо увеличение. Наистина трябва да се акцентира върху контрола на разходите. Провежда се последователна политика с акцент върху извънболничната помощ. Така че, дано има ефект. Въпрос е на контрол за култивиране на съсловието в тази насока. И разбира се тази кампания, за която говорихте по отношение на разходите и отношението към профилактиката. Това са важни аспекти. Аз ще подкрепя този бюджет.

ГЕОРГИ КЛИСУРСКИ: Моля, който е съгласен да одобрим така предложения проект на Закон за бюджета на НЗОК за 2024 г. ...

Д-Р ИВАН КОКАЛОВ: С бележките, които направихме.

ГЕОРГИ КЛИСУРСКИ: Да, трябва да се добави ал. 6 в § 12 и за МДД за биомаркерите да се добави в мотивите.

Д-Р ИВАН КОКАЛОВ: По същество е това.

ГЕОРГИ КЛИСУРСКИ: Няма нужда от прецизиране на текста относно Централния орган за покупка в сектор „Здравеопазване“, тъй като там се казва, че е по чл. 45, ал. 20.

СТАНИМИР МИХАЙЛОВ: Аз искам да благодаря на всички членове на Надзорния съвет за това, че приемате бюджета, защото това е оценка за труда на хората, които го правят – служителите на касата. Благодаря.

ПРОФ. ИЛКО ГЕТОВ: И ние Ви благодарим.

ГЕОРГИ КЛИСУРСКИ: И това, с което завършиха и г-н Воденичаров, и г-н Василев – контролните механизми, доброто инвестиране и оползотворяване на средствата – това са нещата, които трябва да гледаме през годината много зорко. И по отношение на приходите, които се увеличават и общия бюджет, това от една страна е от инфлацията, от друга от повишаващите се заплати, осигуровки. В момента сме в такава икономическа ситуация, в която бюджетът на касата вижда такива огромни увеличения. Той е вече 8 млрд. лв., но процентът на ръст следващите години вероятно ще спада, тъй като и инфлацията спада. Така или иначе за тези средства това е голяма отговорност и трябва максимално да контролираме как се разходват средствата.

Колеги, изчитам решението, което ще подложа на гласуване:

НАДЗОРНИЯТ СЪВЕТ

РЕШИ:

1. Одобрява проект на Закон за бюджета на Националната здравноосигурителна каса за 2024 година, след становище на министъра на

здравеопазването по чл. 19, ал. 7, т. 3 от Закона за здравното осигуряване, с направените предложения в хода на заседанието.

2. Възлага на управителя 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 2024 година.

Който е съгласен с така предложеното решение, моля да гласува.
Приема се единодушно.

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

ПРОТИВ – няма.

ВЪЗДЪРЖАЛИ СЕ – няма.

ГЕОРГИ КЛИСУРСКИ: Благодаря Ви, колеги. Закривам заседанието.

Заседанието приключи в 16.20 часа

**ПРЕДСЕДАТЕЛСТВАЩ ЗАСЕДАНИЕТО НА
НАДЗОРНИЯ СЪВЕТ НА НЗОК НА 14.11.2023 Г.:**

ГЕОРГИ КЛИСУРСКИ

Изготвил:
Д. Беличева