



НАЦИОНАЛНА ЗДРАВНООСИГУРИТЕЛНА КАСА

София 1407, ул. „Кричим“ № 1

СТЕНОГРАФСКИ ПРОТОКОЛ ОТ ЗАСЕДАНИЕ НА НАДЗОРНИЯ СЪВЕТ НА НЗОК 25 СЕПТЕМВРИ 2023 ГОДИНА

Днес, 25 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, Румен Спецов, 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.

Заседанието започна в 16.00 часа.

ДОЦ. МИХАИЛ ОКОЛИЙСКИ: Добър ден, колеги. Имаме кворум. Дневният всички го имате. Който е съгласен с така предложения дневен ред, моля да гласува. Дневният ред се приема с 9 гласа „за“. Против и въздържали се няма.

ДНЕВЕН РЕД:

1. Утвърждаване на „Правила за изменение и допълнение на правила за условията и реда за прилагане на чл. 4, ал. 1, ал. 2 и ал. 3 от Закона за бюджета на Националната здравноосигурителна каса за 2023 г.“, приети с решение на Надзорния съвет на НЗОК № РД-НС-04-54 от 11.08.2023 г. и общи стойности по РЗОК за месечни и индикативни стойности за дейностите в болнична медицинска помощ, за заплащане през месеци октомври и ноември 2023 г. (дейност м. септември и м. октомври 2023 г.) и индикативни стойности за медицински изделия и лекарствени продукти, които НЗОК заплаща извън стойността на оказаните медицински услуги за заплащане през месеци ноември и декември 2023 г. (дейност м. септември и м. октомври 2023 г.).
2. Проект на Методика за изменение 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 бюджета на НЗОК, приета с решение на Надзорния съвет на НЗОК № РД-НС-04-64/30.08.2023 г. (обн. ДВ, бр. 77 от 08.09.2023 г.).
3. 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.
4. 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“.
5. Проект на Методика за условията и реда за заплащане от НЗОК на лекарствените продукти, прилагани в болничната медицинска помощ, извън цената на съответните клинични пътеки/амбулаторни процедури.

6. Сключване на допълнително споразумение с търговец на едро с медицински изделия за медицинско изделие от група 18.5 Система за „Гръбначно-мозъчна стимулация“ при лечение на пациенти с фармакорезистентна болка.

7. Разни.

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

ПРОТИВ – няма.

ВЪЗДЪРЖАЛИ СЕ – няма.

ДОЦ. МИХАИЛ ОКОЛИЙСКИ: Първа точка от дневния ред е Утвърждаване на „Правила за изменение и допълнение на правила за условията и реда за прилагане на чл. 4, ал. 1, ал. 2 и ал. 3 от Закона за бюджета на Националната здравноосигурителна каса за 2023 г.“, приети с решение на Надзорния съвет на НЗОК № РД-НС-04-54 от 11.08.2023 г. и общи стойности по РЗОК за месечни и индикативни стойности за дейностите в болнична медицинска помощ, за заплащане през месеци октомври и ноември 2023 г. (дейност м. септември и м. октомври 2023 г.) и индикативни стойности за медицински изделия и лекарствени продукти, които НЗОК заплаща извън стойността на оказаните медицински услуги за заплащане през месеци ноември и декември 2023 г. (дейност м. септември и м. октомври 2023 г.). Ще помоля управителя на Националната здравноосигурителна каса – г-н Михайлов да докладва по първа точка.

СТАНИМИР МИХАЙЛОВ: Предложението е за определяне на месечни индикативни стойности за дейностите в болничната медицинска помощ. Това е за дейност септември и октомври. Както и индикативни стойности за медицински изделия и лекарствени продукти, които

Националната здравноосигурителна каса заплаща, пак за същите месеци на дейност, септември и октомври. Предложението е те да се запазят в рамките на това, което до момента е определено като общ бюджет или 278 906 184 лв. В случай, че Вие одобрите тези индикативни стойности, те ще бъдат разпратени до районните здравноосигурителни каси за разпределение, след което ще бъдат предложени отново на Вашето внимание за утвърждаване.

Предлага се и промяна в правилата за изменение и допълнение на Правила за условия и реда на прилагане на чл. 4 от Закона за бюджета на Националната здравноосигурителна каса за 2023 г.

Предложението е да бъдат приети правилата, ако нямате въпроси. Ако имате въпроси, можем да поканим директора на дирекция „Бюджет и финансови параметри“.

ДОЦ. МИХАИЛ ОКОЛИЙСКИ: Колеги, имате ли въпроси, становища?

ТЕОДОР ВАСИЛЕВ: Нещо специфично, ако има. Иначе това е регулярно утвърждаване на стойностите.

СТАНИМИР МИХАЙЛОВ: Регулярно е. Стойностите са същите. Аз го споменах. Това са общите стойности по районни каси, които ще бъдат разпределени и след това ще получим предложение от директорите на районните каси...

ПРОФ. ГРИГОР ДИМИТРОВ: 278 млн. лв., т.е. вземаме септември месец и го плъзгаме още два месеца. Т.е., цялата година 278 млн. лв. и накрая трябва да извадим средства от резерва, но това е друга тема.

СТАНИМИР МИХАЙЛОВ: За следващото заседание се подготвя Методика за разпределение на резерва.

ДОЦ. МИХАИЛ ОКОЛИЙСКИ: Аз имам коментар. Чудя се защо и на каква база се определят 278 млн. лв., които се разпределят след това условно и за другите месеци. Според мен притеснителното е, че средствата за болнична помощ до края на годината ще бъдат малко, така че, ще се стигне до отварянето на резерва и разходването на средства от него. Даже, ако се върви с тези темпове, няма да стигнат средствата за декември. Мога ли да помоля за това да се направи някакъв анализ, ако може сега в рамките един час – два, каква е прогнозата за целия бюджет. Кратък анализ на предходните месеци как са разходвани средствата, за да може да се види дали, освен болничната помощ, други области след това могат да поискат средства и този резерв, който имаме от 260 млн. лв., няма да бъде достатъчен. Иска ми се малко по-диференцирано да се види това как се харчат тези средства в рамките на този увеличен със 700 млн. лв. бюджет. Смятам, че това е в интерес на пациентите, на данъкоплатците и на всички нас, които правим тази здравноосигурителна политика.

ПРОФ. ГРИГОР ДИМИТРОВ: Доц. Околийски, като приемахме бюджета, това го знаехме. Това не е изненада. Ние знаехме, че ще свършим със 150 млн. лв. по-малко и ще отворим резерва, и от там ще ги вземем. Това го знаехме и не е за учудване. Друг е въпросът, че за да проведем тази дискусия трябва да мине 20-ти октомври. Като приключим деветте месеца и тогава да направим дискусията. Да приключим деветте месеца, за да знаем какво ще правим по-нататък. Колко ще отворим от резерва и за какво, трябва да видим деветте месеца. Без да имаме деветте месеца ние не можем да вървим напред. Практиката от години е такава.

ГАНКА АВРАМОВА: Точно така. След септември месец, който се плаща до 20-ти октомври, можем да направим точни разчети на сумата, която е необходима за всеки бюджетен параграф на здравноосигурителните

плащания. Защото ние трябва да вземем за всички картината и тогава вече...

Д-Р ИВАН КОКАЛОВ: То това е всяка година. Плюс това декември е първия месец от следващата финансова година, а пък НАП обикновено декември месец казва, че има преизпълнение на приходите и евентуално може да даде пари. Ако ги даде навреме, ще ги включим, защото някой път са ги давали по-късничко и ние сме предплащали на аптеки и т.н. Т.е., казусът не е нов за нас.

ДОЦ. МИХАИЛ ОКОЛИЙСКИ: Каква е логиката на това, че има един резерв, който предварително е ясно, че е за тези цели?

Д-Р ИВАН КОКАЛОВ: Не е ясно, защото като направим рекапитулацията на деветте месеца ще видим всъщност къде какви дупки ще зейнат. И ако има преизпълнение на приходите, също

ПРОФ. ГРИГОР ДИМИТРОВ: Доц. Околийски, виж колко прави се оказахме, когато не се съгласихме с многото искания да отворим резерва още когато приемахме бюджета. Тогава имаше много настойчиви искания да разпределим резерва предварително. Ние от Надзора не се съгласихме с това нещо и отново доказахме, че сме постъпили правилно. Защото всяко друго преразпределение предварително преди да видим 20-ти октомври е общо взето...

Д-Р ИВАН КОКАЛОВ: Веднъж Парламентът го даде предварително и после се чудихме какво да правим. Резервът е за това все пак. Мисля, че можем да гласуваме тази точка.

ГЕОРГИ КЛИСУРСКИ: Благодаря за този обзор. Ясно е, че за хората с повече опит това е нещо рутинно. Може би част от въпроса на доц. Околийски е къде бихме очаквали, по кои други пера, освен болничната медицинска помощ, има тенденция да има допълнителни разходи декември

месец. За мен да се окажем в ситуация, в която да надминем резерва, аз не го вярвам. Просто да кажете хипотезите, вариантите.

ГАНКА АВРАМОВА: В извънболничната помощ, понеже върнахме в НРД от 1 януари новите цени, сега предстои през октомври месец да бъдат компенсирани дейностите от началото на годината.

Д-Р ИВАН КОКАЛОВ: По-скоро от лекарствата се притеснявам аз.

ГАНКА АВРАМОВА: Очакваме малко да останат средства в МДД неизразходвани. За дентална помощ много малко ресурс в рамките на 1 – 2 млн. лв. примерно. Сега не мога да го кажа. Търговците на едро с медицински изделия евентуално там също може би обемите, които се залагат в самите договори, но пак е много малка сумата, която няма да повлияе. Така че имаме достатъчно ресурс от 205 млн. лв. за разпределяне в болничната медицинска помощ.

ПРОФ. ГРИГОР ДИМИТРОВ: Лекарствата получиха авансово доста пари през закона. Това да не го забравяме. От гледна точка от миналия ми опит не мога да се притеснявам от това, че няма да ни стигнат. По-спокойно е за работата.

ДОЦ. МИХАИЛ ОКОЛИЙСКИ: Проектът за решение е:

„НАДЗОРНИЯТ СЪВЕТ

РЕШИ:

1. Приема, в приложение 1 към настоящото решение, „Правила за изменение и допълнение на Правила за условията и реда за прилагане на чл. 4, ал. 1, ал. 2 и ал. 3 от Закона за бюджета на Националната здравноосигурителна каса за 2023 г.“, приети с решение на Надзорен съвет на НЗОК № РД-НС-04-54 от 11.08.2023 г., неразделна част от това решение.
2. Утвърждава, в приложение 2 към настоящото решение по РЗОК, месечни и индикативни стойности за дейностите в болнична медицинска помощ

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

3. Възлага на управителя на НЗОК да разпорежи на директорите на РЗОК да предложат по реда на Правилата по чл. 4 от Закона за бюджета на НЗОК за 2023 г. разпределение на утвърдените им по т. 2 от настоящото решение стойности по изпълнители на БМП, съгласно сключените им договори.“

Който е съгласен с това решение, моля да гласува. Има ли въздържали се?

ГЕОРГИ КЛИСУРСКИ: Аз имам един въпрос. Тези правила за изменение на чл. 4, ал. 1, това свързано ли е с тези стойности, които утвърждаваме за двата месеца?

Д-Р ИВАН КОКАЛОВ: Понеже в Правилата са три месеца, а сега се предлагат два – затова. Като се върнем на старото, пак ще ги гласуваме за три.

ДОЦ. МИХАИЛ ОКОЛИЙСКИ: Има ли въздържали се, колеги? Против? Няма. Решението се приема с 9 гласа „за“.

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

ПРОТИВ – няма.

ВЪЗДЪРЖАЛИ СЕ – няма.

ГЕОРГИ КЛИСУРСКИ: Може ли само да попитам? Тъй като сега определихме за двата месеца общи стойности по районни каси, предполагам, че на следващия Надзор ще гледаме по болници стойностите.

Ако може да ни го пратите три - четири дни предварително, за да можем да се запознаем.

ПРОФ. ГРИГОР ДИМИТРОВ: Нали има изискване три дни преди заседанието да се изпращат материалите. Три дни преди заседанието трябва да получим всички материали. Иначе няма да го гледаме.

ДОЦ. МИХАИЛ ОКОЛИЙСКИ: Колеги, втора точка от дневния ред е Проект на Методика за изменение 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 бюджета на НЗОК, приета с решение на Надзорния съвет на НЗОК № РД-НС-04-64/30.08.2023 г. (обн. ДВ, бр. 77 от 08.09.2023 г.).

СТАНИМИР МИХАЙЛОВ: Точката за съжаление е предложение за поправяне на една техническа грешка.

След обнародването в посочения подзаконов акт са установени технически грешки в резултат на използване на конвертираща програма, при която определени символи не са се визуализирали (най-вече делта) и същите липсват в Методика за прилагане на механизма, гарантиращ предвидимост и устойчивост на бюджета на НЗОК. Тези символи са част от формулите за изчисление на надвишенията по Механизма, гарантиращ предвидимост и устойчивост на бюджета на НЗОК и поради тяхната значимост е необходимо да бъде изменена Методиката. В случай, че я приемете, тя трябва да бъде публикувана. Срок не е установен, но досега практиката е пет дена да е публикувана на нашата страница. Ако постъпят становища, съответно да ги внесем при Вас за обсъждане и след това вече да бъде публикувана отново окончателно Методиката с отразените бележки, приети от Надзорния съвет, в „Държавен вестник“. Предложението за решение е да бъде одобрен този проект.

ДОЦ. МИХАИЛ ОКОЛИЙСКИ: Надявам се, че е без грешки този път.

ПРОФ. ГРИГОР ДИМИТРОВ: Ние и без това достатъчно се забавихме с тази Методика и затова бързо да гласуваме, и още по-бързо да я публикуваме, и още по-бързо да я гледаме, и да съберем парите, защото всичко това, което говорихме, без тези пари ще си имаме... Това е моето предложение. Много бързо да я гласуваме и още по-бързо да я публикуваме, и още по-бързо да я гледаме, ако трябва на извънредно заседание да се свикаме, да не чакаме, за да можем да вървим напред.

ТОДОР ВОДЕНИЧАРОВ: Може ли само да потвърдите, че става дума само за технически грешки, защото така е написано, че само технически грешки.

СТАНИМИР МИХАЙЛОВ: Само технически грешки. Те са изброени подробно. Основно е символът делта, който е изпуснат на много места.

Д-Р ИВАН КОКАЛОВ: Да го гласуваме.

СТАНИМИР МИХАЙЛОВ: Предложението е за срок от 5 дни да бъде публикувана на страницата на Националната здравноосигурителна каса.

ПРОФ. ГРИГОР ДИМИТРОВ: Може ли по-малко от пет дни?

СТАНИМИР МИХАЙЛОВ: Не е определен срокът. Така че би могло и по-малко от пет дни.

ПРОФ. ГРИГОР ДИМИТРОВ: Защото ние веднъж я публикувахме. Сега ще я публикуваме същата без грешки. Този, който я е видял преди това, я е видял. Дайте да го направим, понеже бързаме, да го направим три дни от днес, довечера публикувайки я... Аз отново казвам, притеснението е парите, които трябва да съберем.

СТАНИМИР МИХАЙЛОВ: И евентуално в четвъртък или петък да се направи извънредно заседание на Надзорния съвет.

ДОЦ. МИХАИЛ ОКОЛИЙСКИ: Има предложение от проф. Григор Димитров да скъсим срокът от пет на три дни. Това нещо може да се отрази в решението. Колеги, проектът за решение е:

„НАДЗОРНИЯТ СЪВЕТ

РЕШИ:

1. Одобрява проект на 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, ведно с мотивите към нея.
2. Възлага на управителя на НЗОК проектът по т. 1 да бъде публикуван на интернет страницата на НЗОК за срок от 3 дни от датата на публикуването, с оглед осигуряване на възможност за заинтересованите страни да представят становища, предложения и възражения по проекта.
3. На основание чл. 77 от Административнопроцесуалния кодекс, на първото заседание на Надзорния съвет на НЗОК, което ще се проведе след изтичане на срока по т. 2, проектът по т. 1 да бъде представен за обсъждане и приемане, заедно с представените становища, предложения и възражения на заинтересованите страни.“

Който, колеги, е съгласен с така направеното предложение, моля да гласува.

ПРОФ. ИЛКО ГЕТОВ: Само моля тези три дни да бъдат наистина работни дни, а не събота и неделя, за да не влизаме в колизия.

ТОДОР ВОДЕНИЧАРОВ: Проф. Гетов, г-н Михайлов казва, че това ще бъдат вторник, сряда и четвъртък.

ДОЦ. МИХАИЛ ОКОЛИЙСКИ: Ако искате да запишем, че срокът е от 26-ти три дни.

Д-Р ИВАН КОКАЛОВ: Не обхващаме почивни дни.

ПРОФ. ГРИГОР ДИМИТРОВ: Говорим за три дни. Днес сме понеделник. Както и да ги броим обхващаме само работни дни. В петък можем да направим заседание и да го решим.

ДОЦ. МИХАИЛ ОКОЛИЙСКИ: Колеги, който е съгласен, моля да гласува. Има ли против? Въздържали се? Няма. Точката е приета.

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

ПРОТИВ – няма.

ВЪЗДЪРЖАЛИ СЕ – няма.

ГЕОРГИ КЛИСУРСКИ: Чисто оперативно не разбрах Виe максимално бързо ли ще качите на сайта?

ТОДОР ВОДЕНИЧАРОВ: Още тази вечер.

Д-Р ИВАН КОКАЛОВ: Три дни са просто, за да разберат, че бързаме.

ДОЦ. МИХАИЛ ОКОЛИЙСКИ: Преминаваме към трета точка - Утвърждаване на актуализирани Изисквания за диагнози, включени в Списъка на заболяванията на НЗОК, за лечението на които се изисква експертиза по чл. 78, т. 2 от Закона за здравното осигуряване.

СТАНИМИР МИХАЙЛОВ: Става въпрос за четири изисквания: „Изисквания на НЗОК при лечение на чиста (фамилна) хиперхолестеролемия и на атеросклеротично сърдечно-съдово заболяване с липидопонижаващи лекарствени продукти в извънболничната помощ“,

„Изисквания на НЗОК при лечение на симптоматична хронична сърдечна недостатъчност с намалена фракция на изтласкване в извънболничната помощ“, „Изисквания на НЗОК при лечение на болести на ретината в извънболничната помощ“ и „Изисквания на НЗОК при лечение на разстройства на настроението (афективни разстройства) в извънболничната помощ“. Има финансова обосновка. Отчетено е как би се отразила на бюджета на Националната здравноосигурителна каса. Предложението е Надзорният съвет да утвърди всичките четири изисквания, които са предложени. Те са съгласувани с Българския лекарски съюз и са изготвени от експертите от наша страна, както имаме и становища по тях от външни експерти.

АДВ. ПЛАМЕН ТАУШАНОВ: В първото предложение на стр. 4 – „Разход за сърдечносъдова смърт“. За смърт ли е точно? Правилно ли е написано? „Разход за смърт“ аз за пръв път виждам, като текст. За предотвратяване на смъртта съм чувал, ама за смърт... Ако може нещо.... Просто някак си ми прави впечатление, колкото и да е дребно.

Д-Р ИВАН КОКАЛОВ: Нека да дойдат да обяснят.

В залата влизат Владимир Афенлиев и д-р Величка Стаменова.

Д-Р ИВАН КОКАЛОВ: Това правилно ли е записано – разходи за сърдечносъдова смърт? Какво значи за смърт?

АДВ. ПЛАМЕН ТАУШАНОВ: Може би за предотвратяване на смърт?

Д-Р ВЕЛИЧКА СТАМЕНОВА: Да.

АДВ. ПЛАМЕН ТАУШАНОВ: Да го напишем „предотвратяване на смърт“.

Д-Р ИВАН КОКАЛОВ: За предотвратяване на сърдечносъдова смърт 10 хил. лв. е просто смешно. Едва ли е за това.

Д-Р ВЕЛИЧКА СТАМЕНОВА: Това е за един пациент.

ГЕОРГИ КЛИСУРСКИ: А как би бил коректният запис, според Вас?

Д-Р ИВАН КОКАЛОВ: Разходи за предотвратяване на сърдечносъдова смърт за едни пациент.

ПРОФ. ГРИГОР ДИМИТРОВ: Лошото е, че на един юрист му направи впечатление, а на Вас, като специалисти, не Ви е направило впечатление.

ГЕОРГИ КЛИСУРСКИ: Какви са дейностите по предотвратяване на сърдечносъдова смърт? Т.е., за инфаркти ли говорим?

Д-Р ВЕЛИЧКА СТАМЕНОВА: В случая говорим за приложение на терапия, която да намали рисковете, специално за атеросклерозата, при тези пациенти и тук са изложени като алтернативи.

Д-Р ИВАН КОКАЛОВ: То по-скоро като профилактика звучи.

АДВ. ПЛАМЕН ТАУШАНОВ: Обхващат всички хипотези – инфаркт, инсулт.

Д-Р ИВАН КОКАЛОВ: Въпросът е дали за предотвратяване или за профилактика, защото за атеросклероза си е жива профилактика. Трябва да е настъпил инцидентът, ако трябва да предотвратиш смъртта. Т.е., настъпил е инфаркт, инсулт и ти го лекуваш, за да не умре. А друго е профилактиката. Лекуваш атеросклерозата, високото кръвно, за да предотвратиш инфаркти, инсулти, т.е. едното не се покрива с другото. Ако го напишем за мероприятия за профилактика и предотвратяване на сърдечносъдова смърт, вече е друго. Не знам как са ги изчислили тези 10 хил. лв., какво включват.

Д-Р ВЕЛИЧКА СТАМЕНОВА: Това са от докладите за лекарствения продукт, които са предоставени от Националния съвет по

цени и реимбурсиране на лекарствените продукти. Така че, това са данните, на които сме стъпили.

Д-Р ИВАН КОКАЛОВ: Да ни кажете тук какво включва всъщност това предотвратяване.

Д-Р ВЕЛИЧКА СТАМЕНОВА: Това е разходът за един пациент. В този момент, в който пациентът постъпва с инцидент, се взимат мерките.

Д-Р ИВАН КОКАЛОВ: Т.е., вече е настъпил инцидент.

Д-Р ВЕЛИЧКА СТАМЕНОВА: Профилактика е прилагането на този медикамент.

Д-Р ИВАН КОКАЛОВ: Знаете ли колко струва една ампула за стопяване на Така наречения „златен час“ за предотвратяване на тромбозите, които са при инсулт? Знаете ли колко струва една ампула? Ако е средно число, някак си на мен не ми се връзва това нещо. 10 хил. лв. на пациент може и да не стигнат, зависи от състоянието на пациента. Да го видят за профилактика ли е, а не да ми цитират доклади на някой си. Всъщност да ми кажат тези 10 хил. лв. как се изчисляват, средно на пациент какво включват те – леглоден, лекарства, хранене, кислород, доктори, анестезиолози. Сега някак си на англо ги решаваме.

АДВ. ПЛАМЕН ТАУШАНОВ: То си е описано – съответни разходи при настъпили усложнения и се изброяват всички възможни усложнения. Те са пет. Това е последното. За всяко усложнение те са го описали – за инфаркт, за инсулт.

ТОДОР ВОДЕНИЧАРОВ: Въпросът е, че тук не става ясно какви дейности се извършват, които са на стойност 10 052 лв.

Д-Р ИВАН КОКАЛОВ: Ако са изредени инсулт, инфаркт, значи те не се включват тук. Те не са включени тук, те са отпред.

ТОДОР ВОДЕНИЧАРОВ: Не става ясно какви дейности.

Д-Р ИВАН КОКАЛОВ: Това ти казвам, че за сърдечносъдова 10 хил. лв...

ТОДОР ВОДЕНИЧАРОВ: Някой знае ли точно какво е включено?

Д-Р ИВАН КОКАЛОВ: Въпросът е какво включват тези разходи. Това е профилактика. Лекуваш атеросклерозата, за да не получи инфаркт, инсулт. И може би това нещо...

ПРОФ. ГРИГОР ДИМИТРОВ: В петък има заседание на Надзорния съвет. Вносителите да го внесат и да обяснят. Да не правим квалификация на случая. На следващото заседание да го гледаме. Тази точка да не я гласуваме и следващия път да се внесе с точни, коректни обяснения за това, което е.

Д-Р ИВАН КОКАЛОВ: Да се знае какво включват тези.

ГЕОРГИ КЛИСУРСКИ: И още една добавка в този ред на мисли. Горе, където се споменават прогнозни стойности, брой пациенти и разходи, бюджетно въздействие на стр. 3 пак за този продукт. Увеличава се броят пациенти през втората и третата година, но бюджетното въздействие намалява.

Д-Р ИВАН КОКАЛОВ: Лекуват ги и не стигат до усложнения.

ГЕОРГИ КЛИСУРСКИ: Ако може и това да се уточни.

Д-Р ИВАН КОКАЛОВ: Това автоматично е прехвърлено от докладите без да има анализ.

ПРОФ. ГРИГОР ДИМИТРОВ: Следващия път да дойдат компетентни хора и да кажат за всяко нещо, което е написано. Да са подготвени. И ние също ще се подготвим. Аз специално ще се подготвя, като се консултирам с кардиолози.

ДОЦ. МИХАИЛ ОКОЛИЙСКИ: Благодаря, колеги. Отлагаме тази точка, остава за следващото заседание, което е в петък, за да получим повече информация и тогава ще вземем решение.

СТАНИМИР МИХАЙЛОВ: Всички изисквания ли се връщат или само това?

ПРОФ. ГРИГОР ДИМИТРОВ: Всички изисквания ще ги гледаме подробно, за да не се получава този инцидент, защото, ако сега задам въпроси и пак не ми отговорят, ще ми стане много неудобно.

ГЕОРГИ КЛИСУРСКИ: Да отложим цялата точка.

ДОЦ. МИХАИЛ ОКОЛИЙСКИ: Молбата ми е да се разгледа съдържанието на всички предложения, за да не оставяме пространство за недоразумения.

АДВ. ПЛАМЕН ТАУШАНОВ: Най-хубаво е в текста да е обяснено, а не някой да идва да ни разказва.

ДОЦ. МИХАИЛ ОКОЛИЙСКИ: Колеги, подлагам на гласуване отлагането на т. 3 от дневния ред за следващото заседание на Надзорния съвет. Който е съгласен, моля да гласува. Приема се единодушно.

ДОЦ. МИХАИЛ ОКОЛИЙСКИ: Следваща точка е т. 4 - 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: Осъществена е оценка на девет групи заболявания по становища на водещи специалисти и членове на експертните съвети по специалности, в съответствие с критериите по Наредба № 7 и на база предоставени статистически данни за броя на умираанията по причини и заболявания по класове от Националния

статистически институт. Постъпилите предложения за промени в Списъка са обединени в три групи. Първата група с нови заболявания, които отговарят на критериите на Наредба № 7 и са изброени съответно мотивите за това. Максимално очакваните разходи за определения период ще възлизат приблизително на около 2 млн. лв. без предвидените задължителни отстъпки и договаряне с ПРУ. Също така фиброзиращи интерстициални белодробни заболявания с прогресивен фенотип с изброени МКБ кодове, като очакваното бюджетно въздействие за лекарствена терапия при включване на тези заболявания няма да надхвърли 50% от очакваните предварителни разчети и максималните разходи за здравноосигурено лице с такова заболяване няма да надвишава 300 хил. лв. през 2024 г.

Втората група са шест групи заболявания, които не отговарят на критериите на Наредба № 7. И третата група са заболявания, които не подлежат на преценка за съответствие на критериите на Наредба № 7. Тези три групи са дадени в две приложения. Първата е в приложение 1, а другите две са в приложение 2.

Преди самото заседание с г-н Таушанов обсъдихме заедно с нашите експерти една от диагнозите - ограничена амилоидоза, която погрешно е подадена, че не е в списъка с редки заболявания. Моля да се чете „да“, т.е., че е в Списъка с редките заболявания.

Д-Р ИВАН КОКАЛОВ: Амилоидозата не е рядко заболяване. Не знам кой го е защитил това, че тя е рядко заболяване.

АДВ. ПЛАМЕН ТАУШАНОВ: Има заповед. Те са 20 души.

СТАНИМИР МИХАЙЛОВ: То е изключено и ще помоля д-р Стаменова да обясни защо.

Д-Р ИВАН КОКАЛОВ: Не знам колко е рядко амилоидозата.

Д-Р ВЕЛИЧКА СТАМЕНОВА: Ние обследвахме по критериите на Наредба № 7. Диагнозата е включена в заповед на министъра, която отговаря на критериите за рядко заболяване. Говорим за частично засягане на амилоидозата, в смисъл не генетично потвърдена, защото генетично потвърдените имат обикновено и неврологична изява, като разширението на същата диагноза с неврологични изяви вече е включена в Списъка и се заплаща лечението. Тук говорим за друга малка група, където изолирано се засяга само миокардния мускул. Така че, това е само за тази група пациенти. Сега проблемът е, че има регламентирано домашно лечение, но това, което е недостатък, което откриваме по Наредбата е, че не е включена диагнозата в клиничните пътеки, така че няма диагностично потвърждение и няма регламент за проследяване ефекта от лечението. Това са двете точки, по които не отговаря на критериите на Наредбата.

Д-Р ИВАН КОКАЛОВ: Не можах да разбера тя частична амилоидоза ли е?

Д-Р ВЕЛИЧКА СТАМЕНОВА: Засяга само миокарда.

Д-Р ИВАН КОКАЛОВ: Амилоидоза частична на миокарда?

Д-Р ВЕЛИЧКА СТАМЕНОВА: Амилоидоза, която засяга миокарда. Генетична форма един тип, която не може да се установи.

ПРОФ. ИЛКО ГЕТОВ: Това е див тип. Тази форма е див тип.

Д-Р ВЕЛИЧКА СТАМЕНОВА: Обикновено комбинацията е амилоидоза на нервната система, амилоидоза на миокарда. Амилоидозата по принцип е едно цялостно засягане.

Д-Р ИВАН КОКАЛОВ: Аз затова попитах, защото амилоидозата никак не е рядко заболяване. Може би този тип амилоидоза... Понеже чух, че става дума за частична амилоидоза, а тя не е рядка. Благодаря. Уточнихме.

ГЕОРГИ КЛИСУРСКИ: Имам въпрос за първата група - опитоконевромиелита. В докладната записка пише, че максималните очаквани разходи за определения период ще възлизат приблизително на около 2 млн. лв. и то без връщане на отстъпки. После в приложение 1 виждам 8 млн. лв. за едногодишен курс на лечение за общия брой пациенти.

Д-Р ВЕЛИЧКА СТАМЕНОВА: Изчислили сме за 50 пациента, ако се лекуват през цялата година и то на тази цена, която сме открили на европейския пазар. Този продукт не е включен в Приложение 1 на Позитивния лекарствен списък все още, така че ние разчитаме да договорим отстъпки и съответно понеже точно тези изисквания, които сега се отложиха, се изработват и те не стартират от началото на годината. Обикновено по-късно стартират. Така че, не всички пациенти, които подлежат на лечение, ще имат разходи през цялата година.

Д-Р ИВАН КОКАЛОВ: Това е прогноза.

Д-Р ВЕЛИЧКА СТАМЕНОВА: Това е прогнозен разход.

ТОДОР ВОДЕНИЧАРОВ: Не ми става ясно. Очакван брой пациенти 9.28 как се изчислява. Или това 24.96 или 0.32 пациента.

Д-Р ВЕЛИЧКА СТАМЕНОВА: Тук става дума за една друга група заболявания.

ТОДОР ВОДЕНИЧАРОВ: Всички подред. Почти няма цяло число, което ми е чудно.

Д-Р ВЕЛИЧКА СТАМЕНОВА: Така е предложено в становището от експертите, че тук говорим за 1.4 на 100 хиляди болни.

ТОДОР ВОДЕНИЧАРОВ: Не е коректно да смятаме, че 0.32 пациента през 2024 г. и Вие на базата на това изчислявате разходите, като умножавате 0.32 по разходите за година.

Д-Р ВЕЛИЧКА СТАМЕНОВА: Цялата група пациенти я приемаме, че са 50 болни. Това са всички усложнения на белия дроб, които са с придружаващо системно заболяване.

ПРОФ. ГРИГОР ДИМИТРОВ: На Вас границата отгоре е 50. На базата на това 50 слагате този коефициент, като очаквано...

Д-Р ВЕЛИЧКА СТАМЕНОВА: Това е становището на експертите. Чисто математически е изчислено.

Д-Р ИВАН КОКАЛОВ: Тези проценти са на база група 50.

ТОДОР ВОДЕНИЧАРОВ: В момента е написано, че очакваният брой пациенти за 2024 г. е 0.32, което математически е вярно, но е безсмислено. Може да посочат 1 пациент, но не и 0.32.

Д-Р ВЕЛИЧКА СТАМЕНОВА: Некоректна е таблицата.

ТОДОР ВОДЕНИЧАРОВ: Но ние на база нея правим изчисленията.

Д-Р ИВАН КОКАЛОВ: Правилно е изчислено, но не е правилно написано.

ДОЦ. МИХАИЛ ОКОЛИЙСКИ: Молбата ми е да се сложи правилната формулировка в наименованието. Вместо очакван брой пациенти - това е заболяемост на 100 хиляди за 2024 г. След това се изчислява брой пациенти.

ПРОФ. ГРИГОР ДИМИТРОВ: Ще го направят както трябва, тъй като ние няма да утвърждаваме документи, които не са в окончателен вид. Това са елементарни неща от гледна точка на статистиката. Сега имаме документ, който ние го тълкуваме. Преди малко ни дадохте друг документ, който ние го тълкуваме. Много Ви моля...

АДВ. ПЛАМЕН ТАУШАНОВ: Може ли само да довършим тази тема за кардиомиопатиите при ритъмните нарушения. Тук стана ясно, че

този въпрос не е уреден в Наредба № 8. И той е поставен към министър Хинков още през юни и към проф. Илко Гетов през юли. Сега и Вие сте представител на министерството, и за диспансеризацията въпросът също е поставен към министъра. Кога ще има решение по този въпрос?

Д-Р ИВАН КОКАЛОВ: Това е съвсем друго нещо.

АДВ. ПЛАМЕН ТАУШАНОВ: Въпросът е защо се отказва.

Д-Р ИВАН КОКАЛОВ: Ще го внесеш писмено и ще ти кажат.

АДВ. ПЛАМЕН ТАУШАНОВ: В момента слушаме обяснения и искаме да се изясни от министерството. Има представители – двама зам. – министри - да отговорят на този въпрос - кога ще се реши. Защото в края на краищата Надзорният съвет чака решението от министерството.

ПРОФ. ИЛКО ГЕТОВ: Въпросната диагноза е включена със заповед на бившия министър в групата на редките заболявания.

АДВ. ПЛАМЕН ТАУШАНОВ: Ние искаме сега за Наредба № 8 за профилактичните прегледи и диспансеризацията да бъде включено. Има писмо към министерството, има и към Вас.

ПРОФ. ИЛКО ГЕТОВ: Този ресор беше отговорност на д-р Пенков.

ДОЦ. МИХАИЛ ОКОЛИЙСКИ: Благодаря, проф. Гетов, за уточнението. Този въпрос ще бъде разгледан от Министерство на здравеопазването.

Колеги, отиваме към отлагане на тази точка за петък. Ще помолим колегите да оправят тези номенклатури горе в текста и ще го приемем на следващо заседание. Който е съгласен с това решение да се отложи точката, моля да гласува.

ПРОФ. ГРИГОР ДИМИТРОВ: Доц. Околийски, на днешното заседание два бракувани материала. Извинявайте. Още повече елементарни

неща, които би трябвало по най-прост начин да бъдат обяснени. Обръщам се към управителя, много Ви моля, нека да не се поставяме на такива изпитания.

ДОЦ. МИХАИЛ ОКОЛИЙСКИ: Преминаваме към пета точка от дневния ред - Проект на Методика за условията и реда за заплащане от НЗОК на лекарствените продукти, прилагани в болничната медицинска помощ, извън цената на съответните клинични пътеки/амбулаторни процедури.

СТАНИМИР МИХАЙЛОВ: Тази Методика съгласно § 15 от Преходни и заключителни разпоредби на Закона за бюджета на Националната здравноосигурителна каса за 2023 г. трябва да се приеме в двумесечен срок от деня на обнародването му. С методиката се цели да се определи последователността от действия и правилата за изчисляване на стойностите за заплащане на лекарствени продукти, прилагани в болничната медицинска помощ, осигуряване на предвидимост и контрол на цените на единица активно вещество по лекарствени продукти, прилагани в болничната медицинска помощ, които здравната каса заплаща и представяне на условията и реда за предоставяне на информация към и от изпълнителите на болничната помощ. Методиката по отношение определянето на цените гласи следното: че при липса на действащи рамкови споразумения, сключени от министъра на здравеопазването, НЗОК заплаща лекарствените продукти на най-ниската цена за съответен лекарствен продукт. Най-ниската цена на единица активно вещество за съответен месец се определя от всички цени на опаковки по фактури за лекарствен продукт, от които са приложените количества по пациенти през предходния месец. Цената не може да е по-висока от стойността за единица активно вещество, изчислена на база референтна стойност за опаковка, посочени в приложение 2 на Позитивния лекарствен списък. Националната

здравноосигурителна каса заплаща най-ниската цена от цената определена за единица активно вещество по ал. 1 стойността изчислена на база референтна стойност по Позитивен лекарствен списък и стойността, подадена от изпълнител на болнична медицинска помощ за месеца, който се заплаща. Ако няма информация за цената през предходния месец, то взима се стойността, подадена от изпълнител за месеца, за който се заплаща. Предвидено е до 25-то число на месеца, до когато се подава информация за обработка, следващ месеца на прилагане на лекарствените продукти, в информационната система на Националната здравноосигурителна каса да се извършва изчисляване на най-ниската стойност за единица активно вещество и ежемесечно до 30-то число на месеца НЗОК да оповестява цените на интернет страницата си. Настоящата методика следва да се обнародва в „Държавен вестник“, след приемането и от Надзорния съвет, съгласно чл. 45, ал. 29а от Закона за здравното осигуряване.

ДОЦ. МИХАИЛ ОКОЛИЙСКИ: Колеги, имате ли коментари или въпроси към доклада на г-н Михайлов?

ГЕОРГИ КЛИСУРСКИ: По чл. 3, който визирахте, г-н Михайлов, В алинея втора, където се дефинира и определя най-ниската цена за единица активно вещество, тук имам въпрос, тъй като не съм експерт в тази сфера. От една страна говорим за цената на единица количество активно вещество за съответен лекарствен продукт, от друга страна в ал. 2 изведнъж говорим за цени на опаковки по фактури за лекарствен продукт. И сега въпросът ми е как сравняваме цената на опаковката по фактура с цената за единица количество активно вещество? И въобще сравними ли са тези величини?

ВЛАДИМИР АФЕНЛИЕВ: Както знаете всички, тези медикаменти, най-вече онкологични, ги заплащаме на база стойност на единица активно вещество. На различни болни се вливат различни количества вещество.

Цената на опаковка е нужно, за да можем по-лесно да сметнем всъщност коя е истинската най-ниска цена. Така получаваме 2 репера за сравнение. И след като определим по този начин най-ниската цена, тук ние всъщност изпълняваме задължението по закон и от първи август ще плащаме по тази най-ниска цена на всички болници, потребявали тази молекула за лекуване на болните.

ГЕОРГИ КЛИСУРСКИ: Т.е., правилно ли разбирам, че Вие от болницата получавате и цените за опаковки, и приложените количества.

ВЛАДИМИР АФЕНЛИЕВ: И цена на опаковка. И на база разчетите и докладите към нас се получава и цена на активно вещество.

ПРОФ. ГРИГОР ДИМИТРОВ: Ако не получават двете, няма да могат...

Д-Р ЙОРДАНКА ПЕНКОВА: За всеки пациент отчитат вложеното количество. Ако опаковката има 10 ml и на пациента са вложили 2.5 ml, се изчислява единица вложено вещество. Ние заплащаме на вложено количество.

ВЛАДИМИР АФЕНЛИЕВ: Имаме 10 ml и да кажем опаковката струва 1000 лв., наизуст си говоря, просто давам пример. От тези две числа получаваме цена на един милилитър активно вещество.

Д-Р ИВАН КОКАЛОВ: 1 милилитър не е равносилен на активно вещество. Въпросът е, че в самата опаковка пише за молекулата. Става въпрос за молекулата. Така че, в един милилитър съдържа... Объркваме финансистите. Добре са го направили. Въпросът е, обаче в каква опаковка идва това вещество, защото тези вливания, определени болници го правят, трябва да пресметнат за колко болни. Защото не да дойде болният и да му влеят 1 ml, а останалите 4, примерно, да ги изхвърлят, а сме платили за 5, примерно. Така че, те трябва да си направят сметка първо, в каква опаковка

идват, за да могат... А иначе активната молекула си я пише. Ти, като вземеш и таблетки да пиеш, там пише активно вещество еди колко си, защото вътре могат да сложат нишесте, захар, за да ти го оформят. В ампулата, освен активната молекула, има разтворител, има и други вещества, които са.

ВЛАДИМИР АФЕНЛИЕВ: Повечето от онкологичните, когато са в течна форма, се разреждат.

Д-Р ЙОРДАНКА ПЕНКОВА: Това е най-вече за лекарствата, които са в опаковка от 2 мг, 5 мг, 10 мг и там вече цената на опаковката от 2 мг е една, на 5 мг – друга. Има различна цена и затова се взема на опаковка средната цена и активното вещество. Това са двата показателя.

Д-Р ИВАН КОКАЛОВ: Затова гледаш фактурата какво е фактурирано. Защото там пише фактура. Във фактурата пише какви са, колко са и ти знаеш. Аз мисля, че е добре направено.

ПРОФ. ГРИГОР ДИМИТРОВ: От 10 години приказваме тук, на тази маса, че трябва да се въведат работи. Робот, който да дозира всичко.

ТОДОР ВОДЕНИЧАРОВ: То има такива, проф. Димитров, на няколко места.

ПРОФ. ГРИГОР ДИМИТРОВ: Ако ние въведем такава роботизация и въведем, знаем за всеки болен колко точно слагаме и няма да слагаме малки, по-големи и средни. Вторият въпрос е, че тази наредба се приема, защото няма държава, която да организира търг. И понеже ние се примиряваме, че няма държава (нека да се запише в протокола), че няма търг, ние сега решаваме и това е палиативно решение, казваме решение, но е палиативно решение. Нека да видим как ще следва до края на годината. А следващата година сигурно ще имаме дискусия, защото, отново казвам, ние не можем да се преборим със заинтересовани лица да провалят търговете.

Ако има търгове, тогава ще бъде съвършено друг проблемът. И отново казвам, като започне това, пак ще го говорим. Очевидно, че докато ние сме тук, няма да стане тази работа.

АДВ. ПЛАМЕН ТАУШАНОВ: Колеги, искам само да прецизираме един текст на последната страница, а именно: определяне най-ниска цена за единица количество активно вещество за съответен лекарствен продукт и завършва това изречение – при липса на действащо рамково споразумение, сключени от министъра на здравеопазването, в качеството на централен орган за покупки в сектор здравеопазване на предходна година. Аз не знам ...

ВЛАДИМИР АФЕНЛИЕВ: Това е буквално буквата на закона. Така е записано.

АДВ. ПЛАМЕН ТАУШАНОВ: Щом е такава буквата на закона...

ПРОФ. ГРИГОР ДИМИТРОВ: То е така от няколко години.

ГЕОРГИ КЛИСУРСКИ: Само чл. 3 за уточнение. Въпросът ми е наистина тук да разбера технически как бихте го направили. Ако за съответния месец Вие гледате предходния месец и там установявате някакви минимални цени.

ВЛАДИМИР АФЕНЛИЕВ: Изчисляват се.

ГЕОРГИ КЛИСУРСКИ: И ако в Позитивния списък цената е по-ниска, Вие от там я взимате. Обаче, ако в текущия месец има предложена по-ниска цена...

СТАНИМИР МИХАЙЛОВ: До 25-то число се обработва цялата информация, всички цени. И на 25-то число се определят за следващия месец.

ГЕОРГИ КЛИСУРСКИ: Т.е., ако някой е постигнал 20 лв., на него ще му се платят 25 лв.?

ВЛАДИМИР АФЕНЛИЕВ: Не. Правилото за това да се плаща най-ниското не е отменено. По принцип, ако беше идеална ситуацията и имаше търг, обявен от МЗ, имаме три цени да сравняваме. Цена по търга, цена в Позитивния лекарствен списък и доставна цена на болницата, която е докладвана към нас. В случая нямаме търг. Остават двете цени и смятаме най-ниската. Но, не е отменено правилото все пак да сравним и с другата най-ниска, ако има такава. Т.е., който си е платил, така да кажем, по цена по-ниска от средната най-ниска, по нея си остава.

ГЕОРГИ КЛИСУРСКИ: Разбрах. Благодаря.

Имате ли разчети от тази мярка, която сега ще приемем, колко спестявания на месец или на година може да реализира здравната каса?

Д-Р ЙОРДАНКА ПЕНКОВА: По този проект на Закона правихме разчети за един месец за всички болници, за всички лекарствени продукти.

ГЕОРГИ КЛИСУРСКИ: Колко е сметката?

ВЛАДИМИР АФЕНЛИЕВ: На този етап, ако влезе сега, поне към 40 млн. лв. до края на годината биха се спестили.

ГЕОРГИ КЛИСУРСКИ: По 10 млн. лв. на месец средно.

ПРОФ. ГРИГОР ДИМИТРОВ: Когато се прави този проект и се дискутираше, се говореше за 100 млн. лв. Това сме го говорили тук, но някой го е забравил.

Д-Р ИВАН КОКАЛОВ: Да гласуваме тази точка.

ДОЦ. МИХАИЛ ОКОЛИЙСКИ: Решението на Надзорния съвет е:

„НАДЗОРНИЯТ СЪВЕТ

РЕШИ:

1. Одобрява по принцип проекта на „Методика за условията и реда за заплащане от НЗОК на лекарствените продукти, прилагани в болничната

медицинска помощ, извън цената на съответните клинични пътеки/амбулаторни процедури“, ведно с мотивите към нея.

2. Възлага на управителя на НЗОК проектът по т. 1 да бъде публикуван на интернет страницата на НЗОК за срок от 5 дни от датата на публикуването, с оглед осигуряване на възможност за заинтересованите страни да представят становища, предложения и възражения по проекта.

3. На основание чл. 77 от Административнопроцесуалния кодекс, на първото заседание на Надзорния съвет на НЗОК, което ще се проведе след изтичане на срока по т. 2, проектът по т. 1 да бъде представен за обсъждане и приемане, заедно с представените становища, предложения и възражения на заинтересованите страни.“.

Моля, който е съгласен, да гласува.

ПРОФ. ГРИГОР ДИМИТРОВ: Доц. Околийски, обаче ми се струва, като добавка към това нещо, да поискаме, след приключване на годината, пълен анализ за ефекта от прилагането на тази методика. Т.е., да се направи анализ първо, какво е направено, какви проблеми има, какви резултати има от това нещо, за да можем на тази база, ако наистина проработи това нещо, за следващата година по един добър начин да го прилагаме.

АДВ. ПЛАМЕН ТАУШАНОВ: Това като четвърта точка на решението?

ПРОФ. ГРИГОР ДИМИТРОВ: Да, ако приемете, разбира се.

ДОЦ. МИХАИЛ ОКОЛИЙСКИ: Колеги, предложението на проф. Димитров е да се сложи и т. 4 в това решение, което предвижда изготвянето на анализ на базата...

ВЛАДИМИР АФЕНЛИЕВ: Ние така или иначе Ви правим всяко тримесечие анализ на разходите за лекарства. Просто за следващото тримесечие, като тръгне тази методика, ще го разширим с това.

ПРОФ. ГРИГОР ДИМИТРОВ: Не говорим за разширение. Говорим за една методика, която Надзорният съвет приема и искаме да видим ефекта от методиката, а не другите неща. Защото догодина пак ще приемаме методика и тогава, ако нямаме анализ, как да гласуваме?

ДОЦ. МИХАИЛ ОКОЛИЙСКИ: Колеги, който е съгласен с това, да се добави т. 4 в решението с предложението на проф. Димитров, моля да гласува. Няма против. Няма въздържали се.

ГЕОРГИ КЛИСУРСКИ: Може ли само един въпрос по този повод? Първо, Законът за бюджета на НЗОК беше обнародван на 1 август. На 1 септември трябваше да определим стойностите. И понеже тук пише, че влиза в сила от 1 август, т.е. влиза в сила от задна дата? И сега от утре започвате да следите?

Д-Р ЙОРДАНКА ПЕНКОВА: Лекарствата ги заплащаме два месеца по-късно. Дейността от август месец ще я платим в края на октомври. Така че, имаме време. Два месеца е заложено в Закона, затова сега бързаме.

По т. 5 от дневния ред

НАДЗОРНИЯТ СЪВЕТ

РЕШИ:

1. Одобрява по принцип проекта на „Методика за условията и реда за заплащане от НЗОК на лекарствените продукти, прилагани в болничната медицинска помощ, извън цената на съответните клинични пътеки/амбулаторни процедури“, ведно с мотивите към нея.
2. Възлага на управителя на НЗОК проектът по т. 1 да бъде публикуван на интернет страницата на НЗОК за срок от 5 дни от датата на публикуването, с оглед осигуряване на възможност за заинтересованите страни да представят становища, предложения и възражения по проекта.
3. На основание чл. 77 от Административнопроцесуалния кодекс, на

първото заседание на Надзорния съвет на НЗОК, което ще се проведе след изтичане на срока по т. 2, проектът по т. 1 да бъде представен за обсъждане и приемане, заедно с представените становища, предложения и възражения на заинтересованите страни.

4. Възлага на управителя на НЗОК след приключване на бюджетната 2023 година да представи анализ от прилагането на Методиката по т. 1.

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

ПРОТИВ – няма.

ВЪЗДЪРЖАЛИ СЕ – няма.

ДОЦ. МИХАИЛ ОКОЛИЙСКИ: Точка 6 - Сключване на допълнително споразумение с търговец на едро с медицински изделия за медицинско изделие от група 18.5 Система за „Гръбначно-мозъчна стимулация“ при лечение на пациенти с фармакорезистентна болка

СТАНИМИР МИХАЙЛОВ: Постъпило е писмо от дружеството, което заявява желание за сключване на допълнително споразумение за увеличаване на обема/лимита на медицинското изделие с Националната здравноосигурителна каса. Съгласно Спецификация с определени и групирани медицински изделия прогнозният общ брой на медицинските изделия от посочената група е пет броя. Стойността на медицинското изделие е 60 хил. лв., а след приложен механизъм тази стойност ще бъде намалена съответно на 48 хил. лв. По сключения договор за периода от февруари до месец юни включително са добавени одобрени за заплащане четири броя изделия и достигнат 80% от обема по договора с търговеца на едро. С цел осигуряване наличност на това изделие поисканото от

дружеството увеличение от 5 броя медицински изделия е релевантно на историческото потребление и повишения интерес към него.

Д-Р ЙОРДАНКА ПЕНКОВА: Защо го представяме в Надзора? Ние не променяме бройката в Спецификацията. И 10 бройки да заяви търговецът, той ще си ползва Механизма и ще получава по-ниска цена.

ВЛАДИМИР АФЕНЛИЕВ: Следва да подпишем анекс.

Д-Р ЙОРДАНКА ПЕНКОВА: Да, с всички подписваме анекс, но не представяме в Надзорния съвет.

Д-Р ИВАН КОКАЛОВ: Той писмо ли е написал до нас?

ВЛАДИМИР АФЕНЛИЕВ: На база нашите правила и договорите с търговците, когато стигнеш 80% от количеството, което са подписали, ние ги уведомяваме и някои от тях, какъвто е случая, искат количеството да се увеличи. Разбира се общото количество не може да се увеличава повече от Спецификацията. Като тръгне да се увеличават, влиза в сила Механизмът и съответно цената пада с 10%, 20%, 30%.

ТОДОР ВОДЕНИЧАРОВ: От всички търговци, с които имате договор, защо само с този сключвате? Правилно ли разбирам, че този анекс не ни е нужен? Търговецът си доставя колкото са нужни.

ВЛАДИМИР АФЕНЛИЕВ: Такъв е бил редът досега.

Д-Р ИВАН КОКАЛОВ: Въпросът ми е това изделие, за да може той да казва, че е надхвърлил бройката, то някъде е прилагано, т.е. то ще влезе в действие в някаква болница. Защото тук е за предотвратяване на болка, доколкото разбирам. Да не стане така, че всъщност правим анекс, той снабдява, може да падне цената, защото е надхвърлил...

ВЛАДИМИР АФЕНЛИЕВ: Ние не плащаме изделие, което не е вложено.

Д-Р ИВАН КОКАЛОВ: Той ще го вложи, защото той обикаля болниците и те казват – чудесно. Ето Надзорът ни каза – да. Понеже съм надминал бройката сега няма да е 60 хил. лв., а ще е 48 хил. лв. и ние пак ще плащаме. Въпросът е да отидем и да проверим да не стане така, че това изделие седи в един килер и не се ползва, защото не знам какви са индикациите за закупуването. То всяка една болница винаги иска нова апаратура да взима, защото е много добре.

ВЛАДИМИР АФЕНЛИЕВ: Изисква се проверка за медицинска целесъобразност.

Д-Р ИВАН КОКАЛОВ: Ние откъде да знаем целесъобразно ли е, за да кажем – да, съгласно анекса продавай там и спазвай правилата, намалявай цената. Има ли някаква ефективност за пациентите? Това ползва ли се действително, защото ние ставаме тук... като финансова институция щом се продава и има търсене - добре, съгласни сме. Някак си да се организира, да се види дали там, където се влага, има ефект. Дали действително лекува тази болка. Пак казвам, защото всички знаем и то е обществена тайна, че се взимат комисионни.

ВЛАДИМИР АФЕНЛИЕВ: За всички изделия важи.

ПРОФ. ГРИГОР ДИМИТРОВ: Д-р Кокалов поставя един много принципен въпрос, който ние го избягваме. Това е оценка на ефективността на вложените пари. Ние даваме съгласие, но след известно време ние трябва да получим оценка това изделие реализира ли се, какъв е ефектът. Това важи и за лекарствата. Да видим има ли нещо ново, това да го откажем. Т.е., да се въведе едно правило, това е работа на дирекцията, да има една оценка след определен период тези изделия какъв ефект имат. В противен случай ние плащаме, а ефектът не ни интересува. Това в бизнеса го няма никъде. За какво служи касата? Касата служи за плащане лечението на хората. Ние плащаме, но не знаем какъв е обратния ефект. За това

говорим, д-р Кокалов. Това се отнася за много неща. Тук има управител, нека на управителя това нещо да му влезе в задълженията.

Д-Р ИВАН КОКАЛОВ: Кои болници са го отчели? Не е въпрос само къде са го въвели, а да поискаме от тях данни колко болни минават, има ли ефект, какъв е ефектът, за да разберем има ли медицинска целесъобразност.

ВЛАДИМИР АФЕНЛИЕВ: За лекарствата има подобен механизъм, който е утвърден със закон. На Националния съвет по цени и реимбурсиране на лекарствени продукти е възложено, особено за по-скъпите лекарства, които са там и са под наблюдение, да пускат специален доклад за ефективността всяка година.

Д-Р ИВАН КОКАЛОВ: Говорим за конкретното устройство.

ВЛАДИМИР АФЕНЛИЕВ: Проблемът с медицинските изделия е, както знаете, че те вървят с три години след лекарствата, като законодателство. Нямаме проблем да тръгнем да правим такава оценка, стига, обаче...

Д-Р ИВАН КОКАЛОВ: Да ни дадат данни там, където е вложено.

СТАНИМИР МИХАЙЛОВ: Оттеглям точката. Ще подготвим такъв доклад, който да даде информация относно ефекта от приложението.

ПРОФ. ГРИГОР ДИМИТРОВ: Втори път, като има такава предложение, да бъде заедно с ефект.

ТОДОР ВОДЕНИЧАРОВ: Имам един въпрос по процедурата. Ако не се подпише, да кажем, че тук гласуваме и откажем, и не се подпише, съответният търговец може да си продаде не 5, а 6, 7, 8, ще влезе в ход Механизма. Всъщност, ако правилно разбирам, поправете ме дали администрацията правилно така работи, дали ще се подпише анекс или не няма никакво значение?

Д-Р ЙОРДАНКА ПЕНКОВА: Трябва да има анекс, защото той първоначално, когато заявява и кандидатства, за да сключи договор, посочва бройка и когато се изчерпа бройката, трябва да направи анекс да бъдат 6, защото нямаме правно основание да му заплатим шестото медицинско изделие, дори и в условията на Механизма. Той е заявил пет, по договор има пет. Но не е обект на Надзорния съвет.

ДОЦ. МИХАИЛ ОКОЛИЙСКИ: Който е съгласен да отложим тази точка, моля да гласува. Всички са „за“.

Точка седма, колеги, е Разни. По точка Разни ще помоля г-н Михайлов да докладва.

СТАНИМИР МИХАЙЛОВ: Това е в изпълнение на решение на Надзорния съвет.

Д-Р ИВАН КОКАЛОВ: Има ли някой да не ги е прочел тези предложения?

ГЕОРГИ КЛИСУРСКИ: Не съм се запознал в детайли.

СТАНИМИР МИХАЙЛОВ: Материалите са във връзка с дела, които се водят срещу Националната здравноосигурителна каса и те са от 2019 г. за извършена, отчетена, но неплатена болнична медицинска помощ.

Д-Р ИВАН КОКАЛОВ: Ние имахме доклад от юристите и те казаха, че по 19 от тези дела може да се пристъпи към договаряне на някакви отстъпки, защото ще ги загубим. Останалите ще ги водим, защото имаме шанс да ги спечелим. И се обърнахме към част от тези РЗОК да влязат в преговори и част от тях изготвиха споразумения.

СТАНИМИР МИХАЙЛОВ: Да. Те изготвиха доброволни споразумения, които предлагаме. Страните, лечебните заведения, които водят делата, се отказват доброволно от неустойки, лихви за просрочие, такси и съдебни разноски за водене на делата срещу нас. Срещу това да

сключим съдебно споразумение и да изплатим дължимото за извършената, но неразплатена болнична помощ. Имаме отговори от три районни здравноосигурителни каси, които касаят повече от три дела, но те са общо взето водени от три болнични заведения срещу Националната здравноосигурителна каса. Едното е в Смолян, в което ни уведомяват за заведено дело от болница. На такъв етап е делото, че действията по договаряне не биха довели до постигане на извънсъдебно споразумение.

Д-Р ИВАН КОКАЛОВ: Т.е., там нищо не правим.

СТАНИМИР МИХАЙЛОВ: Това е за Ваша информация.

Вторият доклад е от Районната здравноосигурителна каса – Варна. Дело, което се води от една болница срещу Националната здравноосигурителна каса. В случая са съгласни, ако Националната здравноосигурителна каса плати посочената сума, т.е. това е главницата, основният иск, се отказват от претенции за заплащане на мораторна лихва, от претенция за заплащане на законна лихва, от претенция за заплащане на разноски по производството.

И третото е в Монтана, където се води едно дело и след направените преговори с лечебното заведение, предложението на ищеца, т.е. на тази болница е Националната здравноосигурителна каса да заплати сумата, представляваща стойност на извършени и отчетени, но незаплатени услуги за болнична помощ и други, да се откаже от половината от претенцията за заплащане на обезщетение за забавено плащане, да се откаже от половината от претенцията за заплащане на законната лихва върху дължимата главница и Националната здравноосигурителна каса да заплати разноските за производството, както и Националната здравноосигурителна каса да заплати разноските за адвокатско възнаграждение. От цялото предложение, че при постигане на съгласие и сключване на споразумение, разходите на Националната здравноосигурителна каса при условие, че бъде осъдена да

заплати по това дело, ще бъдат намалени. Информацията е към 15.09.2023 г.

ТОДОР ВОДЕНИЧАРОВ: Какво е юридическото становище на НЗОК, експертите? Ние имаме становище да платим голяма сума без да имаме юридическа тежка експертиза.

Д-Р ИВАН КОКАЛОВ: Не е така. Нали аз поисках преди време и на два пъти идва тук юристката и каза, че това, което е от всички дела, които се водят, по 19 от тези е хубаво за нас да се влезе в преговори.

ТОДОР ВОДЕНИЧАРОВ: А тези са част от тези 19?

Д-Р ЙОРДАНКА ПЕНКОВА: Да.

ТОДОР ВОДЕНИЧАРОВ: И сега се оказва, че тези са на път да ги загубим?

СТАНИМИР МИХАЙЛОВ: Да. Има експертиза, докладна от дирекция „Правна“ и беше представена на предишното заседание.

ТОДОР ВОДЕНИЧАРОВ: Аз това питам. Може ли да вземем решение да платим такава сума, без да сме сигурни, че го губим или печелим това дело? На база експертна оценка, тъй като ние не сме юристи.

ПРОФ. ГРИГОР ДИМИТРОВ: Досега не сме печелили дело.

Д-Р ИВАН КОКАЛОВ: Не, има едно – две.

СТАНИМИР МИХАЙЛОВ: Докато не приключи, обаче със съдебно решение, никой не може да каже какво ще бъде.

ТОДОР ВОДЕНИЧАРОВ: А Вие смятате ли за разумно това да кажем хайде тук да платим толкова средства?

Д-Р ИВАН КОКАЛОВ: При условие, че прогнозата е песимистична и, ако ние примерно кажем – ок, няма да платим и утре те спечелят и третото дело, то средствата ще са много повече от тези, за които са

съгласни. Както и за другите, които предлагат за мораторната лихва. Тук, как да кажа, фактът, че беше внесено, че може да се влезе в извънсъдебно говори, че от наша гледна точка, от юридическия ни отдел смятат, че е песимистично.

АДВ. ПЛАМЕН ТАУШАНОВ: Още преди две години, когато се обсъждаше въпросът за тези спогодби, тогава внесох предложение да престанем да наричаме това „споразумение“, тъй като по чл. 365 от ЗЗД няма „споразумение“, има „спогодби“. Спогодби. Излагаме се. И тогава шефката на правния отдел ми отговори, че видите ли понеже в Семейния кодекс имало споразумения и в прокуратурата, значи и ние можело да сключим споразумения. От тук нататък аз предлагам да влезем в правния мир и вече, когато разговаряме с партньори да си говорим за спогодби, а не за споразумения, да не продължаваме да се излагаме.

Д-Р ИВАН КОКАЛОВ: Нали има извънсъдебно споразумение?

АДВ. ПЛАМЕН ТАУШАНОВ: Спогодби.

Д-Р ИВАН КОКАЛОВ: Не е вярно. Има извънсъдебно споразумение също.

АДВ. ПЛАМЕН ТАУШАНОВ: Няма такова нещо по чл. 365 от ЗЗД. Имаме чл. 365 от ЗЗД, по който нямаме споразумения, а имаме спогодби. Що се касае за принципния въпрос, който тук обсъждаме, ако си спомняте, д-р Кокалов, това беше в началото въпроса, казахме, че дори и на първа инстанция, когато изгуби делото, се анализира от юристите на касата, че делото ще се загуби, както са тези горе – долу в тази посока, няма нужда да го чакаме и да плащаме всички видове лихви, мораторни и всякакви други неща. По-хубаво да платим това, което е без всички тези екстри и с това касата ще плати в края на краищата по-малко. И това е логиката на въпроса, за който тези 18 или 19 дела са в тази посока. Така че, ако въобще говорим за тези конкретни три дела, отново, ако е нужно, да се прецени конкретно

за това, което се предлага, дали тези три дела са губещи според правна дирекция, която участва в тях и ако се потвърди, че е така, предлагам да вървим към спогодба с тези три лечебни заведения, да се откажат от всички или половин, или каквито и ще лихви, което в края на краищата ще е разход на касата. За конкретните три, не по принцип.

СТАНИМИР МИХАЙЛОВ: Едното предполага, че няма възможност за спогодба.

АДВ. ПЛАМЕН ТАУШАНОВ: Тогава няма какво да го обсъждаме. Така че, останали са две.

СТАНИМИР МИХАЙЛОВ: Приемам. Мога само да кажа, че тук вече става въпрос за управленско решение. Никой не може да предвиди на 100% решението на съда на последна инстанция какво ще бъде.

ПРОФ. ГРИГОР ДИМИТРОВ: Уважаеми г-н управител, да се върнем назад. От 100 като сме спечелили 1 шансът да спечелим следващите какъв е?

ТОДОР ВОДЕНИЧАРОВ: 0.32.

СТАНИМИР МИХАЙЛОВ: Затова приветствам Вашето решение.

Д-Р ИВАН КОКАЛОВ: Затова тръгнахме да кажат първо юристите каква е перспективата и преди няколко години имаше едно много по-голямо, за 2 млн. лв. ставаше въпрос. Ние сега говорихме с юристите по отношение на практиката. За съжаление практиката на съда е срещу нас. Свършена е работата, отчетена е, вие сте длъжни да платите. И всичките масово отсъждат, че трябва да платим. Не случайно, защото вижте 50, 100, 200 хиляди, колкото и да намалим от тези пари, които трябва да се платят е добре и затова да влязат в преговори. Даже се учудвам защо останалите не са влезли.

ГЕОРГИ КЛИСУРСКИ: И аз това питам.

Д-Р ИВАН КОКАЛОВ: Иначе е много лесно - водете дела до края. Тук защо трябва да чакаме до последно и обществените пари да ги разходваме? Затова нека да помислим. Аз съм склонен повече, след като все пак някакви договорености има и касата може да си върне част от парите, да сключим спогодба.

АДВ. ПЛАМЕН ТАУШАНОВ: Другото, което исках само да допълня, да помолим управителя да попита останалите РЗОК, да им напомни за тези 16 други, съгласни ли са, защото всяко заседание и при делата хората приканват там за сключване на споразумение, спогодби или каквото там. Така че, те имат опция, юристите на съответните каси, които водят тези дела, да си влезнат в преговори.

ПРОФ. ГРИГОР ДИМИТРОВ: Аз съм правил една сметка. На един лев задължение ние плащаме по около 44 – 45 стотинки допълнително – адвокатски, лихви. И се учудвам защо РЗОК не се тревожат, а ние се тревожим? Ако не беше поставил д-р Кокалов въпроса на заседанието, щяхме да си го плащаме.

Д-Р ИВАН КОКАЛОВ: Трябва и юристите от време на време да ни казват как вървят нещата. Те могат да докладват за делата.

Д-Р ЙОРДАНКА ПЕНКОВА: РЗОК всеки месец докладват за делата.

Д-Р ИВАН КОКАЛОВ: Аз съм наясно с качествата и експертността на нашите юристи, и затова не се учудвам, че ги губим, защото вече го следя от време, има практика на съдилищата. Те просто се обърнаха срещу нас и много рядко някой ще отсъди за нас. Те просто казват – свършена работа, отчетена – вие сте длъжни да я платите.

ПРОФ. ГРИГОР ДИМИТРОВ: Един провинциален съд да осъди месната болница е абсурд, защото всички от съдилищата се лекуват в тази болница.

Д-Р ИВАН КОКАЛОВ: То е логично.

Д-Р ЙОРДАНКА ПЕНКОВА: Не го гледат по същество. Те казват, че е конституционно право на гражданите.

ГЕОРГИ КЛИСУРСКИ: Виждам, че в Монтана по отношение на лечебното заведение оценката на нашите юристи е, че можем да спестим известна сума, ако сключим такава спогодба, което е супер. За Варна не виждам...

Д-Р ЙОРДАНКА ПЕНКОВА: За Варна съгласни са само да се заплати дейността. Изцяло се отказват от другите разности.

ТОДОР ВОДЕНИЧАРОВ: Това, което не става ясно е съдът не взима решение, а приканва страните към спогодба и възможност да уредят доброволно отношенията си чрез медиация или друг способ за доброволно уреждане.

ПРОФ. ГРИГОР ДИМИТРОВ: Да, така е.

ТОДОР ВОДЕНИЧАРОВ: Въпросът е, че съдът не се изказва по същество, а препоръчва отиване към медиация.

ПРОФ. ГРИГОР ДИМИТРОВ: Съдът казва – намерете си медиатор, разберете се двете страни.

Хайде за петък тези, които са безспорни, за които не трябва да умуваме повече, в петък да се подготви един проект на решение и да го вземем. Тези, които са безспорни, както лечебното заведение във Варна.

ГЕОРГИ КЛИСУРСКИ: И Монтана също.

ПРОФ. ГРИГОР ДИМИТРОВ: Казвам тези, които са безспорни.

ГЕОРГИ КЛИСУРСКИ: Защо не ги гласуваме още сега?

ТОДОР ВОДЕНИЧАРОВ: Може ли да се направи някаква справка обобщена по кои имаме шанс и какво се предлага.

Д-Р ИВАН КОКАЛОВ: Когато имаме информация от РЗОК, че с конкретни болници са се споразумели, то ще влезне тук и ние ще вземем решение.

ПРОФ. ГРИГОР ДИМИТРОВ: Да гласуваме безспорните.

ДОЦ. МИХАИЛ ОКОЛИЙСКИ: Трябва казус по казус. Не може общо.

ПРОФ. ГРИГОР ДИМИТРОВ: Хайде за петък да приготвим едно решение и да го утвърдим за тези, които са безспорни. От тук нататък Ваше задължение е по-малко, по-малко да решаваме и да изчистим...

Д-Р ИВАН КОКАЛОВ: Аз не мога да разбера защо тези двете, за които говорим сега, да не ги гласуваме, по които има съответните предложения? Те са безспорни. Нямаме по тях предложения други. За какво да го отлагаме за петък? Какво ще се промени дотогава?

АДВ. ПЛАМЕН ТАУШАНОВ: Въпросът беше конкретно на нашите предложения за спогодба те са отговорили с нещо си. Нека юристите да кажат – да, добре или не.

Д-Р ИВАН КОКАЛОВ: Те на нас дават ние да решим.

ПРОФ. ГРИГОР ДИМИТРОВ: Според мен, ако спазваме законите на бюрокрацията, трябва да има предложение от правния отдел, което ние трябва да утвърдим. А не ние да вземем сега директно решение.

ДОЦ. МИХАИЛ ОКОЛИЙСКИ: Аз мисля, че до петък няма да закъснеем и няма да се промени нищо, и ще го гласуваме тогава. Да има юридически анализ.

Д-Р ИВАН КОКАЛОВ: Може ли по т. Разни все пак да формулираме решение, защото не формулирахме решение, че искаме от правния отдел по тези два казуса, които разглеждаме, да ни кажат мнението. Ние го говорихме, но не го гласувахме.

ДОЦ. МИХАИЛ ОКОЛИЙСКИ: Да гласуваме такова решение - да се направи анализ на двата казуса от правния отдел и да ни предложи проект на решение за следващото заседание на Надзорния съвет. Който е съгласен, моля да гласува. Приема се единодушно.

С това изчерпахме дневния ред. Нямаме други точки за разглеждане. Благодаря Ви, колеги за участието. Закривам заседанието.

Заседанието приключи в 17. 35 часа

**ПРЕДСЕДАТЕЛ НА
НАДЗОРНИЯ СЪВЕТ НА НЗОК:**

ДОЦ. МИХАИЛ ОКОЛИЙСКИ

Изготвил:
Д. Беличева