



НАЦИОНАЛНА ЗДРАВНООСИГУРИТЕЛНА КАСА

София 1407, ул. „Кричим“ № 1

СТЕНОГРАФСКИ ПРОТОКОЛ ОТ ЗАСЕДАНИЕ НА НАДЗОРНИЯ СЪВЕТ НА НЗОК 29 ЮЛИ 2024 ГОДИНА

Днес, 29 юли 2024 г., в сградата на НЗОК, гр. София, ул. „Кричим“ № 1, ет. 4 се проведе редовно заседание на Надзорния съвет на НЗОК.

Присъстват:

От Надзорния съвет на НЗОК: доц. д-р Петко Стефановски, Иванка Динева, д-р Стефан Белчев, Теодор Василев, д-р Николай Болтаджиев, адв. Силвия Величкова.

проф. Момчил Мавров – вр. и. д. управител на НЗОК.

Отсъстват следните членове на Надзорния съвет: Румен Спецов, д-р Иван Кокалов, Боян Бойчев

Заседанието започна в 10.30 часа.

ДОЦ. Д-Р ПЕТКО СТЕФАНОВСКИ: Добър ден, колеги. Имаме кворум. Изчитам точките от дневния ред:

„ДНЕВЕН РЕД:

1. Обобщена информация от директорите на РЗОК относно прилагане на чл. 13, ал. 1 и ал. 2 от Правилата за условията и реда за прилагане на чл. 4, ал.

- 1, ал. 2 и ал. 3 от Закона за бюджета на НЗОК за 2024 г. във връзка с изпълнение на утвърдените месечни стойности за дейност м. юни 2024 г. на изпълнителите на болнична медицинска помощ.
2. Прилагане на чл. 13, ал. 4 от Правилата 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 2024 г. за дейностите по КП № 168.1 и КП № 168.2 за заплащане през месец юли 2024 г.
3. Извършване на вътрешни компенсирани промени в Инвестиционната програма на НЗОК за 2024 г.
4. Утвърждаване на допълнение към „Списък с диетични храни за специални медицински цели, заплащани напълно или частично от НЗОК“, утвърден с Решение на Надзорния съвет на НЗОК № РД-НС-04-47/03.04.2024 г.
5. Утвърждаване на Спецификация с определени и групирани медицински изделия, прилагани в условията на извънболничната и болничната медицинска помощ за 2025 г. по реда на чл. 25, ал. 1 от Наредба № 7 от 31 март 2021 г. за условията и реда за съставяне на списък на медицинските изделия по чл. 30а от Закона за медицинските изделия и за определяне на стойността, до която те се заплащат (Наредба № 7 от 31 март 2021 г.) за групите медицински изделия, които ще се заплащат от бюджета на НЗОК през 2025 г.
6. Информация за текущото изпълнение към 30.06.2024 г. на бюджета на НЗОК, на чл. 185, ал. 2 и чл. 371, ал. 2 от Национален рамков договор за медицинските дейности за 2023 - 2025 г. и чл. 122, ал. 2 от Национален рамков договор за денталните дейности за 2023 - 2025 г. и предложение за актуализирано месечно разпределение на бюджета на НЗОК за 2024 г.

7. 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.

8. Обявяване на обществена поръчка с предмет: „Предоставяне на пощенски и куриерски услуги за нуждите на ЦУ на НЗОК и 28-те РЗОК с офисите им, с включени две обособени позиции: Обособена позиция № 1: Универсална пощенска услуга; Обособена позиция № 2: Куриерски услуги“.

9. Разни.“.

Който е съгласен с така предложения дневен ред, моля да гласува.
Дневният ред е приет.

ЗА – доц. д-р Петко Стефановски, Иванка Динева, д-р Стефан Белчев, Теодор Василев, д-р Николай Болтаджиев, адв. Силвия Величкова.

ПРОТИВ – няма.

ВЪЗДЪРЖАЛИ СЕ – няма.

ДОЦ. Д-Р ПЕТКО СТЕФАНОВСКИ: Преминаваме към точка 1 - Обобщена информация от директорите на РЗОК относно прилагане на чл. 13, ал. 1 и ал. 2 от Правилата за условията и реда за прилагане на чл. 4, ал. 1, ал. 2 и ал. 3 от Закона за бюджета на НЗОК за 2024 г. във връзка с изпълнение на утвърдените месечни стойности за дейност м. юни 2024 г. на изпълнителите на болнична медицинска помощ. Представена е докладна записка от проф. Момчил Мавров.

ПРОФ. МОМЧИЛ МАВРОВ: Уважаеми г-н Председател, уважаеми членове на Надзорния съвет, представям на вниманието на Надзорния съвет докладна записка от дирекция „Бюджет и финансови параметри“ и „Контрол върху дейността на задължителното здравно осигуряване“ с обобщена информация от директорите на Районни здравноосигурителни

каси относно прилагането на чл. 13, ал. 1 и ал. 2 от Правилата за условията и реда за прилагане на чл. 4, ал. 1, ал. 2 и ал. 3 от Закона за бюджета на НЗОК за 2024 г. Това е във връзка с изпълнението на утвърдените месечни стойности за дейност за м. юни 2024 г. от изпълнителите на болнична медицинска помощ. Представена е докладна записка доста подробна от страна на директора на дирекция „Бюджет и финансови параметри“ и от страна на директора на дирекция „Контрол върху дейността на задължителното здравно осигуряване“ – г-жа Аврамова и д-р Григоров. Те са на разположение извън залата, ако имате въпроси, можем да ги поканим, за да вземат отношение по конкретните данни, които са дали.

Това, на което искам да обърна внимание е, че само половината от директорите на Районните здравноосигурителни каси са изпълнили задължението си да осъществяват ежемесечния контрол, да осъществяват внезапен контрол там, където имат тенденция за изпреварващо достигане и превишаване на съответните стойности, и да докладват съответно на Надзорния съвет за резултатите от извършения контрол. Обръщам внимание на Надзорния съвет, тъй като това задължение е не само към оперативното ръководство на касата, но и към Надзорния съвет на основание Правилата по чл. 4 от Закона за бюджета на Националната здравноосигурителна каса за 2024 г. Има изрична заповед да се осъществява внезапен контрол и контрол преди плащане, но тя не е изпълнена и съответно това неизпълнение ще бъде проверено.

ДОЦ. Д-Р ПЕТКО СТЕФАНОВСКИ: Аз, като изчетох доклада и видях, че само 14 каси са предали докладите. Ако не ме лъже паметта, имахме и заповед на Надзорния съвет. Поправете ме, ако бъркам.

ПРОФ. МОМЧИЛ МАВРОВ: Заповед на управителя за извършване на контрол преди заплащане и внезапен контрол.

ДОЦ. Д-Р ПЕТКО СТЕФАНОВСКИ: Нещо тук не ми харесва. Ние издаваме заповед, а директорите не я изпълняват. Като го изчетох доклада, доста мислих какви биха могли да бъдат причините, не стигнах до някакъв извод. Предлагам Ви, ако желаете, уважаеми колеги, да поискаме писмени обяснения, да задължим временно изпълняващия длъжността управител да поиска писмени обяснения от всички директори на РЗОК, особено от тези, които имат над 300% изпълнение на индикативни стойности. Особено в тези районни каси, където има констатирани превишения на изпълнението по Приложение 2 и те не са осъществили внезапен контрол, а няма и доклади до нас какво са свършили, предлагам да им поискаме писмени обяснения. Съгласни ли сте?

АДВ. СИЛВИЯ ВЕЛИЧКОВА: Съгласна съм. Въпреки, че от другите обяснения не научихме нещо много съществено, което можем да ползваме. Но, иначе съм съгласна с Вас.

ДОЦ. Д-Р ПЕТКО СТЕФАНОВСКИ: Поне са направили някакъв опит за контрол и за обяснение.

АДВ. СИЛВИЯ ВЕЛИЧКОВА: Обяснение – има нови дейности, има нови.. Нямам против. Съгласна съм.

Д-Р НИКОЛАЙ БОЛТАДЖИЕВ: Дали няма да има контрол или ще има неефективен контрол, според мен е същото. По-добре да помислим нещо за тези хора да започнат да правят някак си ефективен контрол. Аз мисля, че контролът на касата куца.

ДОЦ. Д-Р ПЕТКО СТЕФАНОВСКИ: Нали това се опитахме, пак ме поправете, ако бъркам, контрол съвместен заедно с други органи на контрола – с ИАМН, РЗИ местните, ако се наложи и полицията да поискат. Те не са осъществили дори това.

ТЕОДОР ВАСИЛЕВ: Аз мисля, че трябва да изискаме тези обяснения, за да дисциплинираме системата. Това е недопустимо, което се случва. Още повече, че тези действия или бездействия по-скоро, рефлектират и върху точка 6 за текущото изпълнение на бюджета. Така че, ние, освен да искаме обяснения от тях, трябва да набележим и мерки за контрол. Защото знаете много добре, че контролът, който касата осъществява, е по принцип неефективен, тъй като следва събитията. Достатъчно добре са научили своята работа лечебните заведения и всичко на хартия в повечето случаи е много добре. Но тази пасивност на районните каси е обезпокоителна. И наистина трябва в кратък срок да изискаме обяснения, за да се дисциплинира системата.

ДОЦ. Д-Р ПЕТКО СТЕФАНОВСКИ: И да набележим мерки.

Д-Р СТЕФАН БЕЛЧЕВ: Аз подкрепям предложението да се дадат обяснения, но те трябва да се развият в последствие и с някакъв анализ, и това, което Вие предлагате – с някакви последващи действия. Защото само едни обяснения на хартия, мисля, че ще си останат на хартия.

ДОЦ. Д-Р ПЕТКО СТЕФАНОВСКИ: Идеята, която ми се върти в главата е като получим обясненията, да ги анализираме и на следващ Надзор да решим какво да правим. Но за сега аз лично бях много учуден как така при положение, че ние издаваме някаква заповед, те не я изпълняват.

Д-Р СТЕФАН БЕЛЧЕВ: Това е нарушение на индивидуален административен акт, ако не се лъжа, така че има съответно какво да се помисли.

ДОЦ. Д-Р ПЕТКО СТЕФАНОВСКИ: Подлагам на гласуване това мое предложение – да задължим...

ПРОФ. МОМЧИЛ МАВРОВ: Ако позволите, и аз да взема отношение. Това явление - да не се докладва при действащи правила, при допълнени правила специално в тази част за контрола и за начина, по който ще се докладва, при допълнителна доработка на системата така, че да могат директорите на Районните здравноосигурителни каси да осъществяват ежедневен достъп до всички данни, за да могат да осъществяват наблюдение, липсата на елементарна активност там, където има тенденция за изпреварващо достигане на стойностите и да не се осъществява внезапен контрол, е меко казано нарушение на трудовата дисциплина. И при изрична заповед за осъществяване на внезапен контрол и контрол преди заплащане в точно определени случаи. Вече за докладите, които трябва да стигат до Надзорния съвет, Надзорният съвет трябва да реши. Аз ще изискам обяснения за неизпълнение на заповедта от съответните директори. Но Вие също така трябва да се замислите по отношение на начина, по който се представя информацията в тези доклади. Имам предвид дали текстовото съдържание, дали начинът, изложението на причините за тези превишения е достатъчно Надзорният съвет и оперативното ръководство на касата да получи необходимата информация и да има представа, за да може след това да вземе компетентно решение и да насочи усилия там, където действително е необходимо. Дали тази информация действително е достатъчна. За мен причините за надвишенията и в тези доклади, които са представени, в повечето от тях са посочени съвсем формално.

Д-Р НИКОЛАЙ БОЛТАДЖИЕВ: Очевидно е, че контролът на касата някак си не се осъществява, като хората. Публична тайна е, че хората повече от нас, повече от касата знаят къде какви пътеки се надписват и т.н. Повечето хора го знаят това. И има един израз – ако минеш покрай „Пирогов“, си пуснат по пътека. Там се знае, че амбулаторните ортопедии всички минават. Масово гражданите го знаят, защото е болница с много голям капацитет. Примерно. Аз мисля, че трябва да се измислят

повече възможности пациентът да контролира. Това приложение, което е, е много хубаво. Трябва, първо, да има много свободен достъп на гражданите. Как може в банковите приложения елементарно да влизат гражданите... Защото това, според мен, е един много важен контрол. И другото, да се измислят механизми самите граждани да осъществяват контрол, защото в крайна сметка това са техните пари.

ДОЦ. Д-Р ПЕТКО СТЕФАНОВСКИ: Напълно съм съгласен. Миналата седмица видяхте в Пловдив какво се случи и точно през приложението „е-здраве“. От страна на Министерство на здравеопазването от 1 септември стартира за граждани, които нямат електронен подпис, във всички офиси на РЗОК за здравноосигурените и в РЗИ за здравно неосигурените, всеки да има достъп да си сдвои телефона. А през компютър и в момента може да се влезе. Проблемът за това, което казвате, банковите тайни и т.н., виждате колко пъти изгърмяваха бази данни – НАП, все още базата данни се продава за жълти центове в интернет, колко банки изгърмяха. Представете си едно здравно досие да изтече някъде и примерно някой, жълтата преса да подхване Вашето заболяване от преди години. Затова тези чувствителни данни са защитени по най-добрия начин в момента, но всеки гражданин може да ги контролира и то в реално време. В реално време, в момента, ако някой ми вкара ЕГН в някоя система, телефонът ми веднага ще алармира, че се възползват от мен. Това е друга философска тема.

Подлагам на гласуване това предложение, да бъде задължен временно изпълняващия длъжността управител на НЗОК да изиска писмени обяснения от всички директори на РЗОК, които не са осъществили контрол, както и за причините. И за следващо заседание на Надзорния съвет да анализираме тези причини, и да решим какво ще правим.

ТЕОДОР ВАСИЛЕВ: Трябва да има някакъв срок. Следващо заседание е много разтегливо понятие.

ДОЦ. Д-Р ПЕТКО СТЕФАНОВСКИ: Срок от една седмица. Сега сме 29 юли – до 5 август. Който е съгласен, моля да гласува. Пълно единодушие. Точката е приета.

ЗА – доц. д-р Петко Стефановски, Иванка Динева, д-р Стефан Белчев, Теодор Василев, д-р Николай Болтаджиев, адв. Силвия Величкова.

ПРОТИВ – няма.

ВЪЗДЪРЖАЛИ СЕ – няма.

ДОЦ. Д-Р ПЕТКО СТЕФАНОВСКИ: Преминаваме към втора точка от дневния ред - Прилагане на чл. 13, ал. 4 от Правилата 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 2024 г. за дейностите по КП № 168.1 и КП № 168.2 за заплащане през месец юли 2024 г.

ПРОФ. МОМЧИЛ МАВРОВ: Уважаеми членове на Надзорния съвет, представям на Вашето внимание докладна записка от дирекция „Бюджет и финансови параметри“ с обобщена информация от докладите на директорите на петте Районни здравноосигурителни каси, в които изпълнителите на болнична медицинска помощ изпълняват дейности по Приложение № 3 към договорите, които са сключили, договор за изпълнение на клинични пътеки № 168.1 и № 168.2, и за които са отчетени случаи на роботизирана хирургия, които чакат решение за заплащане от Надзорния съвет на основание чл. 13, ал. 4 от Правилата по чл. 4 от Закона за бюджета на НЗОК за 2024 г. Имаме докладна записка от г-жа Аврамова, имаме проект на решение, имаме и приложение към докладната, където са посочени случаите заплатени до определените стойности и случаите, които чакат разрешение за заплащане, които са общо 28 на брой. 14 са случаите

по клинична пътека 168.1 и 14 са случаите по клинична пътека 168.2. Неусвоените средства са в размер на 57 хил. лв. Общата стойност на тези случаи е 309 хил. лв. Разликата е 285 хил. лв. Т.е., чакат за заплащане 285 хил. лв., които можете да ги видите разпределени по каси и по изпълнители на болнична медицинска помощ в приложението към проекта на решение на Надзорния съвет. Предложението за решение на Надзорния съвет е:

„НАДЗОРНИЯТ СЪВЕТ

РЕШИ:

1. Утвърждава, в приложение към настоящото решение, на РЗОК Бургас, РЗОК Варна, РЗОК Плевен и РЗОК София град корекция на утвърдените месечни стойности за дейностите по Приложение 3 от Правилата по чл. 4 от Закона за бюджета на НЗОК за 2024 г., за месец юли (месец на дейност юни) 2024 г.
2. Възлага на временно изпълняващия длъжността управител на НЗОК да разпреди на директорите на РЗОК Бургас, РЗОК Варна, РЗОК Плевен и РЗОК София град утвърдените допълнителни стойности по т. 1 от настоящото решение, да се отразят в Приложение № 2 към сключените индивидуални договори на изпълнителите на болнична медицинска помощ.“.

ДОЦ. Д-Р ПЕТКО СТЕФАНОВСКИ: Който е съгласен, моля да гласува.

ЗА – доц. д-р Петко Стефановски, Иванка Динева, д-р Стефан Белчев, Теодор Василев, д-р Николай Болтаджиев, адв. Силвия Величкова.

ПРОТИВ – няма.

ВЪЗДЪРЖАЛИ СЕ – няма.

ДОЦ. Д-Р ПЕТКО СТЕФАНОВСКИ: Преминаваме към точка 3 от дневния ред - Извършване на вътрешни компенсирани промени в Инвестиционната програма на НЗОК за 2024 г.

ПРОФ. МОМЧИЛ МАВРОВ: Става въпрос за Инвестиционната програма на НЗОК за 2024 г. Докладната е за извършване на вътрешно-компенсирани промени в тази Инвестиционна програма. В Закона за бюджета на НЗОК за 2024 г. са заложили средства за придобиване на нефинансови активи, както знаете в размер на 5 млн. лв. С докладна записка съответно на директора на дирекция „Бюджет и финансови параметри“ и съответно на директора на дирекция „Обществени поръчки и управление на собствеността“ се обосновава необходимостта от извършване на вътрешни промени в Инвестиционната програма за тази година. Във връзка с това съм представил на Вашето внимание предложение за утвърждаване от Вас, от Надзорния съвет на НЗОК, на вътрешни компенсирани промени в разпределението на средствата по параграфи и подпараграфи, които са изложени в табличката. Имаме едно прехвърляне на средства в размер от 2 880 лв. от параграф „Основен ремонт на дълготрайни материални активи“ към „Придобиване на дълготрайни материални активи“, което се дължи на икономия от изпълнението на един обект и прехвърлянето на 300 440 лв. към параграфа „Придобиване на компютри и хардуер“, които са свързани със закупуването на копирни машини. В Приложение № 1 има подробна таблица с обектите. А отделно от това има докладна записка, с която, предполагам сте се запознали, от директорите на двете дирекции, в която може да видите точно за какво става въпрос по отношение на тези 300 440 лв., които се прехвърлят за закупуване на копирни машини за нуждите на Националната здравноосигурителна каса.

Д-Р НИКОЛАЙ БОЛТАДЖИЕВ: Това трябва ли да минава през Надзора? Аз мисля, че това може оперативното ръководство да си го върши.

ПРОФ. МОМЧИЛ МАВРОВ: Така е съгласно Закона.

ДОЦ. Д-Р ПЕТКО СТЕФАНОВСКИ: Тук основното са компютрите и хардуера. Други изказвания? Изчитам проекта на решение:

„НАДЗОРНИЯТ СЪВЕТ

РЕШИ:

1. Приема разпределението на кредитите между елементите на Единната бюджетна класификация в бюджета на НЗОК за придобиване на нефинансови активи за 2024 г., както следва:

№	Параграф/Подпараграф	Стойност, в лева с ДДС	Увеличение / Намаление в лева	Актуализирана стойност, в лева с ДДС
	Обща стойност на капиталовите разходи	5 000 000	0	5 000 000
I.	§ 51-00 „Основен ремонт на дълготрайни материални активи“	251 900	-2 880	249 020
II.	§ 52-00 „Придобиване на дълготрайни материални активи“	3 086 140	2 880	3 089 020
	§§ 52-01 „Придобиване на компютри и хардуер“	2 537 640	-300 440	2 237 200
	§§ 52-03 „Придобиване на друго оборудване машини и съоръжения“	494 900	300 440	795 340
	§§ 52-05 „Придобиване на стопански инвентар“	53 600	2 880	56 480
III.	§ 53-00 „Придобиване на нематериални дълготрайни активи“	1 661 960	0	1 661 960
	§§ 53-01 „Придобиване на програмни продукти и лицензи за програмни продукти“	1 661 960	0	1 661 960

2. Одобрява, в Приложение № 1 към настоящото решение, списък на обектите и позициите по параграфи и подпараграфи от т. 1 в актуализираната Инвестиционна програма на НЗОК за 2024 г.

3. Дава право на временно изпълняващия длъжността управител на НЗОК да утвърждава вътрешни компенсирани промени до 150 000 лева в параграфите по т. 1 от настоящото решение и между тях, в рамките на

утвърдените средства за придобиване на нефинансови активи по бюджета на НЗОК за 2024 г.“.

Който е съгласен с така изчетеното решение, моля да гласува.

ТЕОДОР ВАСИЛЕВ: Аз съм „въздържал се“.

ДОЦ. Д-Р ПЕТКО СТЕФАНОВСКИ: Решението се приема с пет гласа „за“ и един „въздържал се“.

ЗА – доц. д-р Петко Стефановски, Иванка Динева, д-р Стефан Белчев, д-р Николай Болтаджиев, адв. Силвия Величкова.

ПРОТИВ – няма.

ВЪЗДЪРЖАЛИ СЕ – Теодор Василев.

ДОЦ. Д-Р ПЕТКО СТЕФАНОВСКИ: Преминаваме към точка 4 - Утвърждаване на допълнение към „Списък с диетични храни за специални медицински цели, заплащани напълно или частично от НЗОК“, утвърден с Решение на Надзорния съвет на НЗОК № РД-НС-04-47/03.04.2024 г. Давам думата на проф. Мавров.

ПРОФ. МОМЧИЛ МАВРОВ: Уважаеми членове на Надзорния съвет, с решение от 3 април 2024 г. Надзорният съвет утвърди „Списък с диетични храни за специални медицински цели“, които се заплащат от бюджета на Националната здравноосигурителна каса. Към момента е проведено договаряне, след което има основание за допълнение на Списъка на диетичните храни и в тази връзка е внесена докладна записка към Вас, с която, предполагам всички сте се запознали, и във връзка с тази докладна записка предлагам да утвърдите въпросното допълнение към „Списъка с диетични храни за специални медицински цели, заплащани напълно или частично от Националната здравноосигурителна каса“, утвърден с решение на Надзорния съвет № РД-НС-04-47/03.04.2024 г. Към решението са приложени протоколи от заседанията на комисията, назначена с моя

заповед, която е провела договарянето през м. май и м. юни с въпросните представители за договаряне на съответните диетични храни, техните цени и отстъпки. Към докладната има и проект на решение на Надзорния съвет.

ДОЦ. Д-Р ПЕТКО СТЕФАНОВСКИ: Изказвания по точката?

Д-Р СТЕФАН БЕЛЧЕВ: Аз бих искал само да попитам, има ли предвидени средства за тези допълнителни диетични храни, защото на мен лично не ми стана много ясно.

ПРОФ. МОМЧИЛ МАВРОВ: Те са в рамките на бюджета, който имаме.

Д-Р СТЕФАН БЕЛЧЕВ: Т.е., има такива средства?

ПРОФ. МОМЧИЛ МАВРОВ: Категорично.

Д-Р СТЕФАН БЕЛЧЕВ: И, ако ми позволите, само една препоръка, тя реферира и към други точки. Ако е възможно, в докладната записка за всяка една такава точка, да не се препраща механично към приложенията, а ако е възможно, да се прави кратко обобщение на самата таблица. Като например, в каква посока са тези нови промени, които са предлагат, поради каква причина, на каква стойност и т.н. Това реферира и към т. 6, която следва. Нямам други въпроси.

ДОЦ. Д-Р ПЕТКО СТЕФАНОВСКИ: Имате предвид да се анализира по-лесно таблицата и да се даде тенденцията?

Д-Р СТЕФАН БЕЛЧЕВ: Точно така. Да не се лутаме в самата таблица, а да е по-ясно обяснено.

ТЕОДОР ВАСИЛЕВ: Така е традицията до сега. Ако се направи нещо по-добро – ок.

ДОЦ. Д-Р ПЕТКО СТЕФАНОВСКИ: Изчитам решението по тази точка:

„НАДЗОРНИЯТ СЪВЕТ

РЕШИ:

1. Утвърждава допълнение към „Списък с диетични храни за специални медицински цели, заплащани напълно или частично от НЗОК“, утвърден с Решение на Надзорния съвет на НЗОК № РД-НС-04-47/03.04.2024 г., приложение към настоящото решение.

2. Възлага на временно изпълняващия длъжността управител на НЗОК да предприеме съответните действия по публикуване на утвърдения Списък по т. 1 на интернет-страницата на НЗОК.“

Който е съгласен, моля да гласува. Приема се с 6 гласа „за“.

ЗА – доц. д-р Петко Стефановски, Иванка Динева, д-р Стефан Белчев, Теодор Василев, д-р Николай Болтаджиев, адв. Силвия Величкова.

ПРОТИВ – няма.

ВЪЗДЪРЖАЛИ СЕ – няма.

ДОЦ. Д-Р ПЕТКО СТЕФАНОВСКИ: Продължаваме с точка 5 - Утвърждаване на Спецификация с определени и групирани медицински изделия, прилагани в условията на извънболничната и болничната медицинска помощ за 2025 г. по реда на чл. 25, ал. 1 от Наредба № 7 от 31 март 2021 г. за условията и реда за съставяне на списък на медицинските изделия по чл. 30а от Закона за медицинските изделия и за определяне на стойността, до която те се заплащат (Наредба № 7 от 31 март 2021 г.) за групите медицински изделия, които ще се заплащат от бюджета на НЗОК през 2025 г. Давам думата на проф. Мавров.

ПРОФ. МОМЧИЛ МАВРОВ: Уважаеми г-н Председател, уважаеми членове на Надзорния съвет, приключи една процедура по Наредба № 7 от 2021 г. по отношение на условията и реда за съставяне на списък на медицинските изделия по чл. 30а от Закона за медицинските изделия и за

определяне на стойността, до която тези изделия се заплащат от Националната здравноосигурителна каса. Процедурата завърши по изготвяне на Спецификация с определени и групирани медицински изделия, прилагани в условията на извънболничната и болничната медицинска помощ и която Спецификация е предназначена за 2025 г. Въпросният списък се предлага за утвърждаване от Надзорния съвет. Има подробна докладна записка, в която на база на изготвените протоколи, изготвеното решение, изготвената докладна записка от съответната отговорна дирекция е направен анализ на разходите на НЗОК за медицински изделия в извънболничната помощ за 2022 г., 2023 г. 2024 г. и за разходите за медицински изделия в болничната медицинска помощ за въпросните три години, както са изготвени и два варианта на проект на Спецификацията с определени и групирани медицински изделия, прилагани в условията на извънболничната и болничната медицинска помощ за 2025 г. В докладната е обсъдена разликата в двата варианта. Като се предлага избора на вариант № 2 за утвърждаване на двете спецификации, който може да се каже, че според нас е по-добър, по-прецизен математически и е по-икономичен за Националната здравноосигурителна каса. Ако желаете, ще се спра на конкретните данни от анализа, за да се проследят разходите и медицинските изделия за въпросните три години и до момента. Също така експертите от дирекция „Медицински изделия и помощни средства“ са налице и, ако имате някакви въпроси, включително конкретно по нови медицински изделия, нови групи медицински изделия, които са включени в Спецификацията и техните стойности, те са на разположение да отговорят на Вашите въпроси.

ДОЦ. Д-Р ПЕТКО СТЕФАНОВСКИ: Въпроси? Изказвания, колеги? Ако няма, да изчета решението? Изчитам решението:

„НАДЗОРНИЯТ СЪВЕТ

РЕШИ:

1. Утвърждава Спецификация с определени и групирани медицинските изделия, прилагани в условията на извънболничната и болничната медицинска помощ за 2025 г., съставена по реда на Наредба № 7 от 31 март 2021 г. за условията и реда за съставяне на списък на медицинските изделия по чл. 30а от Закона за медицинските изделия и за определяне на стойността, до която те се заплащат, приложение към настоящото решение.
2. Възлага на временно изпълняващия длъжността управител на НЗОК да организира провеждане на процедурата по определяне на стойността, до която НЗОК ще заплаща медицинските изделия за 2025 г.“.

Който е съгласен, моля да гласува. Точка пет е приета с шест гласа „за“.

ЗА – доц. д-р Петко Стефановски, Иванка Динева, д-р Стефан Белчев, Теодор Василев, д-р Николай Болтаджиев, адв. Силвия Величкова.

ПРОТИВ – няма.

ВЪЗДЪРЖАЛИ СЕ – няма.

ДОЦ. Д-Р ПЕТКО СТЕФАНОВСКИ: Преминаваме към точка 6 от дневния ред - Информация за текущото изпълнение към 30.06.2024 г. на бюджета на НЗОК, на чл. 185, ал. 2 и чл. 371, ал. 2 от Национален рамков договор за медицинските дейности за 2023 - 2025 г. и чл. 122, ал. 2 от Национален рамков договор за денталните дейности за 2023 - 2025 г. и предложение за актуализирано месечно разпределение на бюджета на НЗОК за 2024 г.

ПРОФ. МОМЧИЛ МАВРОВ: Тази точка касае анализа на изпълнението на целия бюджет на Националната здравноосигурителна каса до 30 юни 2024 г.

Уважаеми г-н Председател, уважаеми членове на Надзорния съвет, представям Ви Информация за текущото изпълнение към 30.06.2024 г. на бюджета на НЗОК, на чл. 185, ал. 2 и чл. 371, ал. 2 от Национален рамков договор за медицинските дейности за 2023 - 2025 г. и чл. 122, ал. 2 от Национален рамков договор за денталните дейности за 2023 - 2025 г. и предложение за актуализирано месечно разпределение на бюджета на НЗОК за 2024 г. Във връзка с анализа на текущото изпълнение и резултатите от това изпълнение към 30 юни 2024 г. Ви предлагам за утвърждаване: 1. Компенсирани промени между параметрите на бюджета на Националната здравноосигурителна каса на средствата за плащания от трансфери от Министерство на здравеопазването и съответно в средствата за получени трансфери от Министерство на здравеопазването по реда на чл. 115, ал. 2 от Закона за публичните финанси и 2. Актуализирано месечно разпределение на средствата по ЗБНЗОК за 2024 г.

Има подробен анализ, който е направен в доклада от г-жа Аврамова – директор на дирекция „Бюджет и финансови параметри“, с който анализ аз съм съгласен, който съм приел. Към този доклад има редица приложения, в които можете да се запознаете с конкретните данни за изпълнението по показатели и по изпълнители дори, по РЗОК също така и е предложен проект на решение за извършването на вътрешно компенсирани промени и съответно за приемане на информацията за изпълнението на бюджета. Г-жа Аврамова също е тук, ако желаете и имате някакви въпроси, можем да докладваме заедно с нея.

ИВАНКА ДИНЕВА: Само искам да обърна внимание по отношение на справките за бюджета. Не съм съгласна с тезата, че за извънболнична медицинска помощ ще има недостиг и сме надвишили параметрите за консултация със специалист и МДД. Тази година има нови дейности, които се заплащат, и анализът спрямо 2023 г. не е обективен.

ТЕОДОР ВАСИЛЕВ: Обезпокоителни са числата свързани с лекарствата и болничната помощ, като годишно очаквано изпълнение. Натам, според мен, трябва да се насочат усилията и да се предприемат конкретни действия за минимизиране на тези надхвърляния на сумите. 304 млн. лв. е твърде голяма сума за болничната помощ, както и 57 млн. лв. очакваното преизпълнение за лекарствата. В тази насока какви мерки се очаква да предприемем и какво може да се направи? По-скоро в тази насока, според мен, би било интересно да си насочим вниманието, тъй като има време за реакции.

ПРОФ. МОМЧИЛ МАВРОВ: Все още може да се каже, че има достатъчен ресурс в самия бюджет на Националната здравноосигурителна каса, но дали ще можем да разчитаме само на него е въпрос на време да разберем и това ще стане първоначално с анализа за изпълнението на бюджета към 31 август 2024 г., който ще направим през септември месец. Тогава ще имаме някакви точни разчети. Точно на кои параграфи ще можем да разчитаме и съответно на приходната част на бюджета, защото там също ще можем да разчитаме на Министерство на финансите, на средства, които да покрият здравноосигурителните плащания, тъй като към 30 юни 2024 г., както виждате, неизпълнението на приходите е близо 40 млн. лв. Ако тенденцията се запази, може да имаме достатъчно средства да покрием плащанията. От друга страна летният сезон винаги е свързан с известно намаляване на обема на дейността, което ще се отчете едва през септември месец, по-рано няма да имаме информация. Но пък есента отново има засилване на дейността на изпълнителите и на извънболничната, и на болничната медицинска помощ. Така че, не трябва да разчитаме само на това. Както се вижда, ако тенденцията в отчетите на болниците продължи, резервът сам по себе си няма да е достатъчен. Има възможност да се компенсира този недостиг със средства от преходния остатък, но на този етап по средата на годината становището на

Министерство на финансите беше, че не го препоръчва, като източник за финансиране на допълнителни разходи по бюджета на Националната здравноосигурителна каса.

ТЕОДОР ВАСИЛЕВ: Нещата за мен са обезпокоителни. По първа точка за това, за което говорихме, трябва да засилим контрола за ограничаване на разходите. След като получим тези обяснения от директорите, трябва да направим, наистина, една действена програма за конкретни действия, които да доведат до намаление на разходите. Защото тази сезонност е вярна за лятото, но другата тенденция за есенните месеци е нагоре. Така че, това предполага увеличение на очакваното преизпълнение от 304 млн. лв., което само то за болничната помощ надхвърля сумата от резерва. Трябва, като оперативно ръководство и Надзорен съвет, да се постареем да предприемем конкретни действия, защото затова сме с тази функция да контролираме и да спазваме изпълнението на бюджета. На полугодieto приходите са под 50%.

Д-Р СТЕФАН БЕЛЧЕВ: 49.5%.

ТЕОДОР ВАСИЛЕВ: Към днешна дата не се очаква някакво преизпълнение, което да компенсира преизпълнението на разходите.

ДОЦ. Д-Р ПЕТКО СТЕФАНОВСКИ: Основното е в контрола. Ето тук към 30 юни 2024 г. формира Клинична процедура № 3 „Интензивно лечение и мониторинг, и интензивни грижи с механична вентилация“. Това е с 15.2% ръст спрямо миналата година. Това се контролира много лесно. Просто влизат проверяващите, виждат колко болни са с механична вентилация, т.е. интубирани, има ли някъде лъжа и измама, това се вижда на момента, няма какво да се проверява. Няма какво да се проверява, просто се вижда на момента. Въпросът е какво правим със злоупотребяващите с тези процедури.

ПРОФ. МОМЧИЛ МАВРОВ: Ние някак си за това разчитаме изцяло на контрола. За мен също контролът, особено по места, на този етап не показва никаква особена ефективност. Затова, като управител на Националната здравноосигурителна каса, съм предприел промяна за тази ефективност чрез съвместни проверки, чрез участие на контролори от Централно управление на места, чрез кръстосан подход по отношение на проверяваните обекти, т.е. командироване на контролори от района на една Районна здравноосигурителна каса в района на друга Районна здравноосигурителна каса. Но, ако тези надвишения не са свързани с реални надписвания, фалшиви хоспитализации, злоупотреби, този контрол няма да доведе до нищо. Но, също така това, което ще започне да се извършва, е скрининг по отношение на анкетирането на всички тези пациенти, които са постъпили в лечебно заведение на територията на една Районна здравноосигурителна каса от друг район, т.е. от друга област. Примерно го казвам. По този начин смятам да се засили контрола чувствително. Надявам се тези нови мерки да доведат до някакъв ефект. Но какво се случва, ако действително установим реалната причина и причината е, че лечебните заведения имат възможност да приемат съгласно действащата нормативна уредба. Тогава ние трябва да предвидим някакви други мерки за покриване на здравноосигурителните плащания или за ограничаване на разходите за болнична медицинска помощ. Едно от двете. Или ограничаване на разходите, като предвиждаме някакъв нов механизъм за предвидимост и устойчивост, или трябва да търсим пари за повишения размер на здравноосигурителните плащания. Събрахме се с голяма част от членовете на Надзорния съвет, имаше едно съвещание неформално, в което обсъдихме всички възможни мерки за контрол. Уверявам Ви, че всичко това, като мерки, се изпълнява и не само. Тези мерки се засилват, увеличават се с всеки изминал ден. Като примера, който Ви давам, с анкетираните, който ще започне – осигуряваме телефоните на пациентите,

за да ги предоставим на служителите от Централно управление, за да започнем да ги прослушваме. Със сигурност ще изскочат случаи, които водят до фиктивни хоспитализации и се надявам да има някакъв ефект. Но дали ще е достатъчно, няма как да Ви отговоря.

Д-Р НИКОЛАЙ БОЛТАДЖИЕВ: Аз смятам, че контролът няма да реши напълно проблема. Смятам, че приходната част е трудноосъществима, тъй като зависи от политиците и няма да стане да се вдига здравноосигурителната вноска, знаем го. Разходната част не можем да намалим пакета. Обаче има три неща. Първото съм го споменавал. Една четвърт поне от дейностите могат да се изкарат като амбулаторни, извън пътеката. За целта, обаче не трябва да се правят процедури и да остава пътеката, а да се махне пътеката. Остава само процедура в извънболничната медицинска помощ. Това нещо мисля, че ще има ефект. Защото, ако се дублира пътека плюс процедура, виждаме, че всички работят по пътеката. Това е първото. Второто нещо, което предлагам, казвал съм го няколко пъти, да се премахнат всички излишни натоварвания в болницата, защото това кара болниците да свръх усвояват средства само и само, за да се издържат по някакъв начин. Много от тях са на ръба. Това нещо намали ли се себестойността, всички българи знаем, че за лудо никой няма да работи. И третото нещо, което до сега не съм го предлагал и смятам, че е много рационално, това може би не е новост за всички, тъй като, доколкото си спомням Дечо Дечев предлагаше американската система за остойностяване. Преди години от частните болници също се е предлагало да се върви към преработената английска система. Там принципът е се взима една единица и според нея в пъти се остойностява стойността на дейността. Т.е., взима се апендектомия, примерно, и от нея еди колко си пъти е за друга операция. Ние имаме един определен бюджет, касата. Ние от него не можем да мърдаме. С този бюджет може да се направят всички клинични пътеки по този начин, че този бюджет да се разпредели равномерно във всички

клинични пътеки на принципа на остойносттаване цената на клиничната пътека съответно даден показател, примерно апендоктимии, две, три повече. Изработва се математически модел на това. Тогава всички разходи, знаейки каква е, колко от всяка пътека годишно, знаем го и остойносттавайки клиничните пътеки по това, ще се включим в бюджета.

ПРОФ. МОМЧИЛ МАВРОВ: Точно по този начин на база на обемите по съответните здравни дейности са определени месечните стойности на изпълнителите на болнична медицинска помощ, както и на касите. Въпреки това парите нарастват. Според мен не е това проблемът. Във връзка с Вашето изказване искам да кажа, че всичко, което предлагате, е предмет на националното рамково договаряне. Т.е., ние няма как на този етап, оперативното ръководство на касата, Надзорният съвет, Вие, да вземете решение за някакви промени в тази посока. Тъй като всички тези предложения, всички тези решения, които предлагате, свързани с промени в алгоритмите на клиничните пътеки, клиничните процедури, амбулаторни процедури, са свързани с пренаписване на Националния рамков договор. Т.е., ако има някакви предложения в тази посока по съответните дейности, всеки един може да ги предложи за следващото национално рамково договаряне, като се надявам то да е по-обективно и по-добре да отразява фактическото състояние и възможности на болничната помощ в България. Състоянието на болничната помощ не е анализирано в хода на предходното договаряне за НРД, за да се стигне до това състояние, в което сме в момента. Другото нещо, което съм предвидил, също така са редица промени, свързани с установяването и проверки, анализиране на физическите легла в лечебните заведения и тяхното съответствие с договорите и възможността тези легла да бъдат променяни, защото към момента никой не се е потрудил, не си е направил труда, да проверява състоянието на физическите легла, върху които се осъществява болничната медицинска помощ. Това предстои. Също има заповед. Най-вероятно, тъй

като ще видя какъв подход ще използваме, но ще се тръгне по изпълнители да се проверява съответствието на физическите легла, тяхната осигуреност съгласно медицинските стандарти със съответното оборудване и персонал, и тези, които са договорени, записани в договорите и са вкарани в системата на касата, които допускат определен обем дейност и хоспитализации. И това включително. Тук се надявам да имаме някакъв ефект, но времето ще покаже.

Д-Р НИКОЛАЙ БОЛТАДЖИЕВ: Доколкото си спомням, системата работи според декларираните легла, разрешение и може информационната система да засича леглодните на тези легла. Тук е проблемът, ако не се засича това. Това е основният проблем.

ДОЦ. Д-Р ПЕТКО СТЕФАНОВСКИ: Системата го засича, но въпросът е каква бройка са вкарани в системата, дали въобще физически съществуват, дали са оборудвани с апаратура и персонал.

ПРОФ. МОМЧИЛ МАВРОВ: Едно лечебно заведение с пет физически легла, което има вписани в електронната система, а десет договорени, вписани в договора легла. На кои легла ще може да се осъществява повече дейност? Виртуалната дейност, електронната дейност ще е повече, а физическата дейност ще е по-малка и ако е повече, то няма да отговаря на медицинския стандарт, на качеството или на болничния престой.

Д-Р НИКОЛАЙ БОЛТАДЖИЕВ: Но фактически физическите легла стават януари месец през РЗИ. РЗИ проверяват всеки януари.

ПРОФ. МОМЧИЛ МАВРОВ: А можем ли да разчитаме на РЗИ?

ДОЦ. Д-Р ПЕТКО СТЕФАНОВСКИ: Колеги, това е от темата контрол. Ние започнахме от първа точка, че собствените ни директори не осъществяват контрол. Но да кажем хипотезата - контролът се осъществява

и се установява, че няма чак толкова много злоупотреби и всичко е реално извършена дейност. Тя е нараснала, бюджетът не стига, а той е фиксиран бюджета в Закона. Това ни е основният проблем. Ние контрола ще го засилим, ще го направим.

Д-Р НИКОЛАЙ БОЛТАДЖИЕВ: Аз казах трите механизма, но явно не ме разбрахте. Дисбалансът е проблема. Дисбалансът на пътеките. Когато има много недофинансирани пътеки, а при нас има дисбаланс над 20 пъти разлика в цената на пътеките, нещо, което в Щатите го няма, там 7 пъти е разликата в цената на дейностите, този дисбаланс води до недофинансиране на много болници и те са принудени по всякакъв начин да компенсират това с дейност, излишна дейност или надписана дейност.

ПРОФ. МОМЧИЛ МАВРОВ: За мен това е много любопитно разликата в най-ниската и най-високата цена на клиничните пътеки, защото при нас действително е така.

АДВ. СИЛВИЯ ВЕЛИЧКОВА: По повод на това, което Вие предложихте, д-р Болтаджиев, и което Вие казвате, че контролът е едно, но д-р Болтаджиев предложи някои неща, които влияят върху стимулите за надписване, злоупотреби, изкуствено акумулиране на разход в лечебните заведения. И всъщност ние, пациентските организации, също имахме предложения, които можем да разгледаме на следващ Надзор, който да се фокусира върху мерките, защото това наистина е информативна точка, ние се запознаваме с информацията за текущото изпълнение и да се обсъдят такива мерки, които наистина касаят намаляване на стимулите в лечебните заведения за този период. Не само твърд контрол, а да има механизми, които да.... Тези неща касаят следващ рамков договор, те не касая сегашното изпълнение. При всички случаи ние не можем да го решим по този начин, но ще има следващо, т.е. хубаво е да разгледаме и тези мерки.

Д-Р НИКОЛАЙ БОЛТАДЖИЕВ: При самото договаряне...

АДВ. СИЛВИЯ ВЕЛИЧКОВА: Именно, можем да ги предложим, да ги обсъдим.

ПРОФ. МОМЧИЛ МАВРОВ: Вие, като представители на пациентските организации, болничните асоциации, можете да разглеждате всяка една дейност индивидуално, и по отношение на оптимизацията, и по отношение на стойностите, по отношение на алгоритмите така, че да се намали стойността и разбира се, правя забележка, винаги, когато оптимизираме, намаляваме стойността на дейностите, това е свързано в повечето случаи с намаляване на качеството на съответната дейност. Затова не трябва да работим само в тази посока. Трябва да се преценява всяко едно такова предложение за промяна в алгоритмите. Затова казвам пак, това е предмет на договорния процес, който е добре да се подготви по-навреме. Това е по отношение на всяка една клинична пътека, клинична процедура и амбулаторна процедура. Колкото по-навреме се подготвим за това договаряне по отношение на стойности, по отношение на алгоритми, по отношение на диагнози, по отношение изисквания за изпълнение на самите дейности, толкова по-добре.

Д-Р НИКОЛАЙ БОЛТАДЖИЕВ: Аз, обаче искам да споря, че алгоритмите, когато са по-завишени, те не подобряват качеството, а смъкват рязко качеството. Така че, алгоритъмът трябва да е оптималния за добро качество. Когато той е завишен над оптималния, тогава качеството пада. Може да е по-ниско, ако е минималния.

ПРОФ. МОМЧИЛ МАВРОВ: Намаляването на алгоритъма не намалява себестойността. Обаче в повечето случаи намалява качеството. Не казвам винаги. По отношение на алгоритмите са медицински дейности, които ще се изпълняват. Това не е предмет на обсъждане между нас. Това трябва да го поставим за обсъждане пред БЛС, като наш договорен

партньор, да намерим оптималните варианти за алгоритми и за цени на клинични пътеки, така че да има и за лечебните заведения, да има и за персонала, и да няма стимули за надписване. Но, колкото и да ги оптимизираме, веднъж, като се случи някой изпълнител да се възползва от тези стимули, те ще продължат да се ползват от тях, повярвайте ми. Тези мерки трябва да се съчетаят със строг контрол. И, както казах преди и аз винаги съм казвал, когато пациента го направим част от контрола, тогава ще решим проблема с фиктивните дейности окончателно. Това, което предстои, ще сключим договор с фирма, която ще осъществява дейността по СМС-известяване. Ще направим нещо като пилотна дейност първо с протоколите за скъпоструващите медикаменти, предписвани по протокол, да видим как върви разхода за тази дейност при това известяване и как се разпределят средствата.

АДВ. СИЛВИЯ ВЕЛИЧКОВА: Тази платформа не е популярна, не се познава от хората, не знаят, че има такава.

ПРОФ. МОМЧИЛ МАВРОВ: Няма такава все още.

АДВ. СИЛВИЯ ВЕЛИЧКОВА: Говоря за „е-здраве“.

ПРОФ. МОМЧИЛ МАВРОВ: Тя е разработка на „Информационно обслужване“ и Министерство на здравеопазването. Ние тук съдействаме тя да се въведе по-бързо, защото тя ще доведе до по-висока активност на пациентите. Аз съм убеден, че все повече граждани, пациенти, които се интересуват от своите здравни записи, след като я получат на телефоните си ще добият интерес към това, което се записва на тяхно име. Това ще предизвика интерес към здравното досие какво се записва в Националната здравна информационна система на името на съответното лице. Смятам, че тази платформа ще е изключително полезна, включително и за контрола. Аз винаги съм бил радетел на идеята да се реализира оптимално, максимално достъпа до тази платформа, дори да се даде възможност на пациентите

свободно да си го свалят това приложение, като те да достъпват тази платформа или чрез квалифициран електронен подпис, който им осигурява по-голяма защита на личните данни или през някакъв вид персонален код, както намерят за добре, за да могат по-лесно да достъпват тази информация. Защото, ако всички граждани на Република България в момента имаха възможност да достъпват тази информация, ние нямаше да имаме толкова проблеми с контрола. Никой изпълнител на медицинска помощ и в извънболничната, и в болничната помощ нямаше да си помисли да злоупотребява с надписване на дейности.

Д-Р НИКОЛАЙ БОЛТАДЖИЕВ: В досието на касата примерно може да се влезе с ПИК на НАП. Там има същата информация, даже и финансовата. Аз като вляза там виждам колко Ви струвам.

ДОЦ. Д-Р ПЕТКО СТЕФАНОВСКИ: Понеже аз отговарям в Министерство на здравеопазването за развитието на НЗИС точно. Не е абсолютно същото. В пациентското досие е абсолютно всичко. В системата на касата са определени параметри, които ...

Д-Р НИКОЛАЙ БОЛТАДЖИЕВ: Информацията е чувствителна.

ДОЦ. Д-Р ПЕТКО СТЕФАНОВСКИ: Това е въпрос на Закони и Наредби. Ние спазваме това, което се приема от Парламента. Това е на европейско ниво. Те са с най-висока сигурност. От 1 септември ще стане по-достъпно... НЗОК черпи информацията, която е нужна, от НЗИС. Те не са паралелни системи.

ПРОФ. МОМЧИЛ МАВРОВ: Ние търсим достъп до все повече и повече данни от НЗИС. Това е, което ни интересува, за да осъществяваме по-ефективно контрол върху разходването на публичните средства.

ДОЦ. Д-Р ПЕТКО СТЕФАНОВСКИ: Проф. Мавров е прав. Просто електронизацията ни е закъсняла в страната. Защото, ако преди години

беше навлязъл този процес, пациентите имаха достъп, никой нямаше да си помисли даже да злоупотреби. Нямаше и да му хрумне.

АДВ. СИЛВИЯ ВЕЛИЧКОВА: Тук сме единодушни, съгласни сме с проф. Мавров. Но достъпът и сега е труден. Аз не мога да си вляза в моето лично досие в НЗОК, защото подписът ми е професионален, а не личен. Въпреки, че аз съм физическо лице, което е самоосигуряващо се, но системата ми казва, че не мога да вляза с този електронен подпис и съответно трябва да отида някъде, да се наредя и да си извадя от НАП ПИК или.. Достъпът е труден.

ТЕОДОР ВАСИЛЕВ: Да вървим напред. Предлагам, тъй като ни е поднесена тази информация за сведение на този етап, предлагам да задължим оперативното ръководство да ни предостави конкретни мерки за намаляване на разходите в перата, които са надхвърлени към полугодieto и се очаква да бъдат надхвърлени и в края на годината. Защото така, свободни приказки, можем да си говорим и до 6 часа вечерта.

ПРОФ. МОМЧИЛ МАВРОВ: Г-н Василев, конкретни мерки, само че молбата ми е да ги получите септември месец, тъй като преди това ние нямаме основание. Към 30 юни 2024 г. няма заплахи за бюджета от анализа на база текущото изпълнение. Трябва да видим какво се случва към 31 август и тогава вече с този анализ ние при всички положения ще дадем конкретни предложения за това как да се поберем в плана, който ни е записан в Закона за бюджета.

ТЕОДОР ВАСИЛЕВ: Твърде късно ще бъде, няма да имаме месеци, в които да реагираме.

ПРОФ. МОМЧИЛ МАВРОВ: Аз Ви казвам, че още юни месец сме поискали корекция на Закона за бюджета, Националната здравноосигурителна каса. Единственото нещо, което можем да направим на този етап е да поискаме същото. Няма как, преди да видим какво е

изпълнението по отделните показатели, къде бихме могли да имаме икономии, ние да разписваме мерки за някакви компенсирани промени. Няма как, преди да видим какви ще бъдат приходите, ние да разписваме мерки за ползване на средства от приходната част от бюджета. Примерно го казвам. Разбирате ли ме?

ТЕОДОР ВАСИЛЕВ: Аз мисля, че все пак ние управляваме тези процеси и Вие, като оперативно ръководство, с всички директори на териториалните поделения, това е една от основните им задачи, да се види и да предприемете действия за контрол върху разходите. Това за компенсирани промени, това да се иска увеличение на бюджета е нещо извън нас. Ние с нашите средства, оперативното ръководство и Надзорният съвет, трябва да предприеме конкретни действия на база на обезпокоителните числа, които се очертават в края на годината. Вие споменахте за определени мерки, но е разказвателно. Тези мерки могат да бъдат разписани и с конкретни срокове да бъдат въведени – анкети и другите неща, които споменахте. Обезпокоителна е, вече за трети път го казвам, реакцията на директорите по точка 1. Не може с пасивно отношение, с липса на ангажираност ние, оперативното ръководство и Надзорният съвет, да стоим и да чакаме Парламентът да увеличи бюджета и да компенсира тези разходи. За това говоря. Какъв ще е ефектът е трудно да се прецени. Но да седим безучастни и само да констатираме числа, и да прехвърляме по таблиците, мисля че никой няма да ни потупа по рамото. За това говоря.

ПРОФ. МОМЧИЛ МАВРОВ: Вие отсъствахте от предходното съвещание, на което се събрахме с останалите членове, и точно тогава разписахме въпросните мерки за подобряване на ефективността от контрола. Както и взехме решение, както сам се убедихте, по мое настояване за това да се поискат обяснения от директорите на Районните

здравноосигурителни каси и да се засили контрола върху самите директори на Районните здравноосигурителни каси, които не са докладвали навреме и не са осъществявали внезапен и контрол преди заплащане. Ако трябва да се разпише в един документ всички тези мерки, които вече са взети и които са разписани, тъй като и по точка 1 взехме решение, няма проблем, ще ги разпишем отново. Ако намеквате, че оперативното ръководство не си изпълнява задълженията да контролира разходите, аз не съм съгласен. Напротив. Мисля, че правим всичко възможно, за да контролираме изпълнението...

ТЕОДОР ВАСИЛЕВ: Не съм казал такова нещо. Но днес се внася материал с числа и с очаквано преизпълнение на бюджета. На база на тези числа, освен за сведение, би следвало да има и предложени мерки. Тази среща, на която не съм присъствал, е неофициална среща и по никакъв начин не обвързва някого с взимане на решение. На официално заседание на Надзорния съвет се гледат тези мерки, утвърждават се, възлага се изпълнението на тези мерки със срокове, с отговорници и т.н. Това, което е направено, разбира се, е позитивно. Но ми се струва, че сега, в средата на годината на база на този обезпокоителен материал би следвало да има мерки, макар и да възпроизвеждат това, което е говорено на тази среща.

ПРОФ. МОМЧИЛ МАВРОВ: В точка 4 от доклада по настоящата точка, която е текуща, има предложени мерки. Аз не казвам, че тези мерки са достатъчни. Такива мерки ще се предлагат от тук нататък на всеки Надзорен съвет. Инициативата за цялото това докладване към момента и по точка 1 и по точка 6 е моя и настояването да се взимат определени мерки, да се обсъждат тези мерки, също е моя. Така че, можете да разчитате на мен в това отношение, че тук докладът за всички мерки, които се взимат по отношение на разходите и подобряване на контрола, ще ги има на всеки Надзорен съвет.

ДОЦ. Д-Р ПЕТКО СТЕФАНОВСКИ: Още изказвания по точката?

Не виждам. Изчитам решението по тази точка:

„НАДЗОРНИЯТ СЪВЕТ

РЕШИ:

1. Приема за информация текущото изпълнение към 30.06.2024 г. на бюджета на НЗОК за 2024 г. и на здравноосигурителните плащания за медицинска и дентална помощ, съгласно чл. 185, ал. 2 и чл. 371, ал. 2 от Националния рамков договор (НРД) за медицинските дейности за 2023 - 2025 г. и чл. 122, ал. 2 от НРД за денталните дейности за 2023 - 2025 г.
2. Приема вътрешно-компенсирани промени в средствата за плащания от трансфери от Министерство на здравеопазването по ал. 1, ред 3 от Закона за бюджета на НЗОК за 2024 г. и съответно в средствата за получени трансфери от Министерство на здравеопазването, както следва:

Показатели по бюджета на НЗОК за 2024 г.		в лева
№ по ред	Увеличение	
I.3.	Получени трансфери от Министерството на здравеопазването за:	4 800 000
3.2.	Дейности за здравно неосигурени лица по чл. 82, ал. 1, т. 1а, 2, 3а и 6б от 33	4 800 000
№ по ред	Намаление	
I.3.	Получени трансфери от Министерството на здравеопазването за:	4 800 000
3.1.	Лекарствени продукти – ваксини и дейности по прилагането им по чл. 82, ал. 2, т. 3 от Закона за здравето (33)	4 800 000

Показатели по бюджета на НЗОК за 2024 г.		в лева
№ по ред	Увеличение	
II.1.1.4.	Плащания от трансфери от Министерството на здравеопазването по ал. 1, ред 3, за:	4 800 000
1.1.4.2.	дейности за здравно неосигурени лица по чл. 82, ал. 1, т. 1а, 2, 3а и 6б от 33	4 800 000
№ по ред	Намаление	
II.1.1.4.	Плащания от трансфери от Министерството на здравеопазването по ал. 1, ред 3, за:	4 800 000
1.1.4.1.	лекарствени продукти – ваксини и дейности по прилагането им по чл. 82, ал. 2, т. 3 от 33	4 800 000

3. Приема, в приложение към настоящото решение, актуализирано месечно разпределение на бюджета на НЗОК за 2024 г.

4. Възлага на временно изпълняващия длъжността управител на НЗОК да утвърди разпределението на средствата по бюджетните сметки на ЦУ на НЗОК и РЗОК за 2024 г., съгласно настоящото решение.

5. Възлага на временно изпълняващия длъжността управител на НЗОК да изпрати на Управителния съвет на Българския лекарски съюз приложената към отчета по т. 1 информация за изпълнението към 30.06.2024 г. на здравноосигурителните плащания за медицинска помощ, съгласно чл. 185, ал. 2 и чл. 371, ал. 2 от НРД за медицинските дейности за 2023 - 2025 г.

6. Възлага на временно изпълняващия длъжността управител на НЗОК да изпрати на Управителния съвет на Българския зъболекарски съюз приложената към отчета по т. 1 информация за изпълнението към 30.06.2024 г. на здравноосигурителните плащания за дентална помощ, съгласно чл. 122, ал. 2 от НРД за денталните дейности за 2023 – 2025 г.“.

Който е съгласен с така изчетеното решение, моля да гласува.

ТЕОДОР ВАСИЛЕВ: Аз съм „въздържал се“.

ДОЦ. Д-Р ПЕТКО СТЕФАНОВСКИ: Решението е прието с пет гласа „за“ и един „въздържал се“.

ЗА – доц. д-р Петко Стефановски, Иванка Динева, д-р Стефан Белчев, д-р Николай Болтаджиев, адв. Силвия Величкова.

ПРОТИВ – няма.

ВЪЗДЪРЖАЛИ СЕ – Теодор Василев.

ДОЦ. Д-Р ПЕТКО СТЕФАНОВСКИ: Преминаваме към точка 7 - 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. Давам думата на проф. Мавров за доклад.

ПРОФ. МОМЧИЛ МАВРОВ: Уважаеми доц. Стефановски, уважаеми членове на Надзорния съвет, във връзка с издадени решения на Националния съвет по цени и реимбурсиране на лекарствените продукти за включване на лекарствени продукти с нови международни непатентни наименования в Приложение 1 на Позитивния лекарствен списък, което е станало след 1 януари 2024 г. и включване на нови специализирани комисии в лечебни заведения за болнична медицинска помощ, включително и уточнения на критерии и показатели за проследяване на основание постъпили медицински становища, Ви предоставям на вниманието проекти на актуализирани Изисквания за провеждане на домашно лечение по диагнози, включени в Списъка на заболяванията на НЗОК, за лечението на които се изисква експертиза по чл. 78, т. 2 от Закона за здравето осигуряване. Представени са в две докладни записки проекти на актуализирани изисквания на НЗОК за лечение на: вродени коагулопатии в извънболничната помощ; чиста (фамилна) хиперхолестеролемия и на атеросклеротично сърдечно-съдово заболяване с липидопонижаващи лекарствени продукти в извънболничната помощ; симптоматична хронична сърдечна недостатъчност с намалена фракция на изтласкване в извънболничната помощ; активна болест на Crohn и Улцерозен колит над 18 годишна възраст в извънболничната помощ; наследствена фамилна амилоидоза с невропатия в извънболничната помощ; оптиконевромиелит (болест на Devic) в извънболничната помощ. Ако имате някакви въпроси към изискванията експертите от дирекцията са на разположение, както и г-н Афенлиев.

ДОЦ. Д-Р ПЕТКО СТЕФАНОВСКИ: Въпроси по тази точка и изказвания?

АДВ. СИЛВИЯ ВЕЛИЧКОВА: Аз нямам въпроси по тези, които са докладвани, но имаше проблеми с изискванията за лечение на тежка астма.

Имаше писмо в началото на месеца от пациентска организация, което е входирано. Лекарският съюз отказва да ги съгласува, защото не отговарят на кратката характеристика на лекарствения продукт и топката се връща явно пак тук. А това лекарство е одобрено още януари месец. Пациентите чакат лечение и всъщност забавянето на изискванията е проблем за тези пациенти с тежка астма. Така че, ако може, да се възложи наново да се изработят тези изисквания така, че да отговарят на кратката характеристика на лекарствения продукт, за да може да приключи тази процедура.

В залата са поканени Владимир Афенлиев и д-р Величка Стаменова.

ПРОФ. МОМЧИЛ МАВРОВ: Г-жа Величкова има въпроси, които не са свързани с разглежданите в моментна изисквания, а с изискванията за лечение на тежка астма в условията на извънболничната помощ. Там има забавен процес поради получаване от страна на Българския лекарски съюз на становище за несъгласуване на представените изисквания.

АДВ. СИЛВИЯ ВЕЛИЧКОВА: Становището на лекарския съюз е, че според тях изискванията, които са предложени от касата, не отговарят на кратката характеристика на лекарствения продукт и на международния медицински консенсус за диагнозата. Т.е., ако може..

Д-Р ВЕЛИЧКА СТАМЕНОВА: Миналата седмица имахме разговори с пулмолозите и очакваме от тях становище по тези изисквания. Чисто технологично трябва да се променят критериите. Чакаме становището на експертите и ще предприемем бързи действия по съгласуване на изискванията с БЛС.

ДОЦ. Д-Р ПЕТКО СТЕФАНОВСКИ: Други въпроси, колеги? Да освободим колегите от дирекцията.

Владимир Афенлиев и д-р Величка Стаменова напускат заседанието.

ДОЦ. Д-Р ПЕТКО СТЕФАНОВСКИ: Изчитам решението:

„НАДЗОРНИЯТ СЪВЕТ

РЕШИ:

1. Утвърждава „Изисквания на НЗОК при лечение на вродени коагулопатии в извънболничната помощ“.
2. Утвърждава „Изисквания на НЗОК при лечение на чиста (фамилна) хиперхолестеролемия и на атеросклеротично сърдечно-съдово заболяване с липидопонижаващи лекарствени продукти в извънболничната помощ“.
3. Утвърждава „Изисквания на НЗОК при лечение на симптоматична хронична сърдечна недостатъчност с намалена фракция на изтласкване в извънболничната помощ“.
4. Утвърждава „Изисквания на НЗОК при лечение на активна болест на Crohn и Улцерозен колит над 18 годишна възраст в извънболничната помощ“.
5. Утвърждава „Изисквания на НЗОК за провеждане на лечение при наследствена фамилна амилоидоза с невропатия в извънболничната помощ“.
6. Утвърждава „Изисквания на НЗОК при лечение на оптиконевромиелит (болест на Devic) в извънболничната помощ“.

Който е съгласен с така изчетеното решение от 6 точки, моля да гласува. Приема се единодушно.

ЗА – доц. д-р Петко Стефановски, Иванка Динева, д-р Стефан Белчев, Теодор Василев, д-р Николай Болтаджиев, адв. Силвия Величкова.

ПРОТИВ – няма.

ВЪЗДЪРЖАЛИ СЕ – няма.

ДОЦ. Д-Р ПЕТКО СТЕФАНОВСКИ: Преминаваме към точка 8 - Обявяване на обществена поръчка с предмет: „Предоставяне на пощенски и

куриерски услуги за нуждите на ЦУ на НЗОК и 28-те РЗОК с офисите им, с включени две обособени позиции: Обособена позиция № 1: Универсална пощенска услуга; Обособена позиция № 2: Куриерски услуги“. Давам думата на проф. Мавров.

Д-Р СТЕФАН БЕЛЧЕВ: По тази точка аз си правя отвод, както и на предходни заседания.

ТЕОДОР ВАСИЛЕВ: За първи път представител на Министерство на финансите не участва в гласуването на обществените поръчки с този довод. Министерство на финансите не е изпълнител по обществена поръчка, за да има притеснение при гласуването.

Д-Р СТЕФАН БЕЛЧЕВ: За колегите, които не са запознати, аз освен, че съм заместник-министър съм с ресор АДФИ и Агенцията по обществени поръчки. Така че, в този случай нещата са малко по-особени, отколкото Вие ги възприемате. Излизам от заседанието по тази точка.

ДОЦ. Д-Р ПЕТКО СТЕФАНОВСКИ: В Правилника за устройството и дейността на Националната здравноосигурителна каса е записано: „За редовно проведено се счита заседание на надзорния съвет, на което присъстват най-малко 6 от членовете му. Надзорният съвет взема решения в присъствието на най-малко две трети от членовете му, но с не по-малко от 5 гласа „за“, с изключение на случаите по чл. 15, ал. 1, т. 1, 2 и 5 ЗЗО, в които решенията се вземат с обикновено мнозинство. Счита се за присъстващ на заседанието член, който е във връзка в реално време с останалите заседаващи и който е предварително запознат с материалите по дневния ред, в случай че това не пречат работата на надзорния съвет. Решенията на надзорния съвет се вземат с явно гласуване освен в случаите по чл. 8. Член на надзорния съвет може по собствена преценка или по преценка на членове на съвета да бъде освободен от гласуване, когато по отношение на него е налице заинтересованост от изхода на гласуването или

има с някои от заинтересованите лица отношения, в това число и такива, свързани с неговата длъжност, пораждащи основателни съмнения в неговата безпристрастност.“.

Продължаваме заседанието. Давам думата на проф. Мавров да ни запознае с докладната записка.

ТЕОДОР ВАСИЛЕВ: Ние сме я чели. Няколко думи по темата и толкова.

ДОЦ. Д-Р ПЕТКО СТЕФАНОВСКИ: Имате ли въпроси?

ТЕОДОР ВАСИЛЕВ: Аз нямам.

ДОЦ. Д-Р ПЕТКО СТЕФАНОВСКИ: Изчитам решението. То е от две точки.

„НАДЗОРНИЯТ СЪВЕТ

РЕШИ:

1. Разрешава откриването и провеждането на открита процедура за възлагане на обществена поръчка с предмет: „Предоставяне на пощенски и куриерски услуги за нуждите на ЦУ на НЗОК и 28-те РЗОК с офисите им, с включени две обособени позиции: Обособена позиция № 1: Универсална пощенска услуга; Обособена позиция № 2: Куриерски услуги”, с обща прогнозна стойност до 700 000 лв. (седемстотин хиляди лева) без ДДС.

2. Възлага на временно изпълняващия длъжността управител на НЗОК, или оправомощено от него длъжностно лице по чл. 7, ал. 1 от Закона за обществените поръчки, да организира провеждането на процедурата по т. 1 и да сключи договори с определените изпълнители по обособените позиции, със срок две години или до достигане на прогнозните стойности по обособените позиции, както следва:

- Обособена позиция № 1 – „Универсална пощенска услуга“ – до 400 000,00 лв. (четиристотин хиляди лева) без ДДС;

- Обособена позиция № 2 – „Куриерски услуги“ – до 300 000,00 лв. (триста хиляди лева) без ДДС.“.

Който е съгласен, моля да гласува.

ЗА – доц. д-р Петко Стефановски, Иванка Динева, Теодор Василев, д-р Николай Болтаджиев, адв. Силвия Величкова.

ПРОТИВ – няма.

ВЪЗДЪРЖАЛИ СЕ – няма.

ДОЦ. Д-Р ПЕТКО СТЕФАНОВСКИ: Преминаваме към точка 9 Разни, която съдържа 3 подточки.

В точка 1 от точка 9 е относно проведени преговори между РЗОК – Велико Търново и „Специализирана болница за продължително лечение и рехабилитация Минерални бани – Полски Тръмбеш“ ЕООД за постигане на извънсъдебно споразумение.

Д-Р НИКОЛАЙ БОЛТАДЖИЕВ: Тук няма спор.

ДОЦ. Д-Р ПЕТКО СТЕФАНОВСКИ: Изчитам решението:

„НАДЗОРНИЯТ СЪВЕТ

РЕШИ:

1. Дава съгласие директорът на РЗОК – Велико Търново да извърши всички правни и фактически действия за сключване на извънсъдебно споразумение със „Специализирана болница за продължително лечение и рехабилитация Минерални бани – Полски Тръмбеш“ ЕООД.
2. Споразумението да бъде сключено при спазване на условията, предложени от РЗОК – Велико Търново и приети от „Специализирана болница за продължително лечение и рехабилитация Минерални бани – Полски Тръмбеш“ ЕООД – заплащане на главница по търговско дело №

105/2023 г. по описа на Окръжен съд – Велико Търново, и отказ от всички лихви и разноски.

3. Утвърждава сумата в размер 42 818,00 лв. (четиридесет и две хиляди осемстотин и осемнадесет лева), подлежаща на разплащане от РЗОК – Велико Търново на „Специализирана болница за продължително лечение и рехабилитация Минерални бани – Полски Тръмбеш“ ЕООД за отчетена, но незаплатена дейност над утвърдените стойности при осъществяване на дейността за 2019 г., определена по т. д. № 105/2023 г. по описа на Окръжен съд – Велико Търново.

4. Възлага на вр. и. д. управителя на НЗОК да упълномочи директора на РЗОК – Велико Търново с изрично пълномощно за сключване на споразумението по т. 1 със „Специализирана болница за продължително лечение и рехабилитация Минерални бани – Полски Тръмбеш“ ЕООД.“.

Който е съгласен, моля да гласува. Приема се единодушно с 6 гласа „за“.

ЗА – доц. д-р Петко Стефановски, Иванка Динева, д-р Стефан Белчев, Теодор Василев, д-р Николай Болтаджиев, адв. Силвия Величкова.

ПРОТИВ – няма.

ВЪЗДЪРЖАЛИ СЕ – няма.

ДОЦ. Д-Р ПЕТКО СТЕФАНОВСКИ: Точка 9.2. - Постъпило писмо от директор на РЗОК – Бургас относно съдебна претенция за отчетена, но незаплатена дейност по оказана болнична помощ за 2019 г. от Специализирана болница за рехабилитация „Мари“ ЕООД.

ПРОФ. МОМЧИЛ МАВРОВ: Уважаеми доц. Стефановски, уважаеми членове на Надзорния съвет, тази точка е подобна на предходната, само че тук не одобряваме споразумение, а даваме правомощия за започване на преговори на директора на Районната

здравноосигурителна каса в Бургас по отношение на заявена претенция от страна на Специализирана болница за рехабилитация „Мари“ ЕООД, гр. Бургас, които претендират главница в размер на 117 454,00 лв., обезщетение за забава в размер на 38 828,38 лв. и законна лихва за забава. Говорим за заплащане на надлимитна дейност, отчетена, но незаплатена дейност за 2019 г. Тук предложението е да дадем правомощия на директора на Районна здравноосигурителна каса Бургас да сключи извънсъдебно споразумение, след преговори със Специализираната болница за рехабилитация „Мари“ ЕООД.

Д-Р НИКОЛАЙ БОЛТАДЖИЕВ: Аз съм съгласен, това си е процедура.

ПРОФ. МОМЧИЛ МАВРОВ: Предложението е Надзорният съвет да възложи на директора на РЗОК – Бургас да проведе преговори и да докладва проекто-споразумението, което Надзорният съвет да одобри.

ТЕОДОР ВАСИЛЕВ: Аз съм съгласен.

ДОЦ. Д-Р ПЕТКО СТЕФАНОВСКИ: Предложението се приема.

ПРОФ. МОМЧИЛ МАВРОВ: И точка 9.3. е въз основа на докладна записка от д-р Григоров – директор на дирекция „Контрол върху дейността по задължителното здравно осигуряване“ във връзка с възражение на Специализирана болница за активно лечение по хематологични заболявания ЕАД, гр. София по отношение на заплащането на лекарствен продукт Fibriga. След извършен контрол е установено, че 9 от общо 12 броя опаковки са приложени за лечението на едно здравноосигурено лице в МБАЛ „Света Анна – София“ АД. С оглед на което се предлага тези 9 опаковки от лекарствения продукт да бъдат заплатени на СБАЛХЗ ЕАД, гр. София. Решението на Надзорния съвет е:

„НАДЗОРНИЯТ СЪВЕТ

РЕШИ:

1. Да се заплатят на СБАЛХЗ ЕАД, гр. София количества лекарствен продукт Fibryga с НЗОК код ВН135 и АТС код В02ВВ1, съгласно приложение към настоящето решение.
2. Възлага на временно изпълняващия длъжността управител на НЗОК да предприеме необходимите действия за изпълнение на т. 1 от настоящето решение.“.

ДОЦ. Д-Р ПЕТКО СТЕФАНОВСКИ: Има и приложена таблица за стойността на флаконите. Който е съгласен, моля да гласува. Приема се с 6 гласа „за“.

ЗА – доц. д-р Петко Стефановски, Иванка Динева, д-р Стефан Белчев, Теодор Василев, д-р Николай Болтаджиев, адв. Силвия Величкова.

ПРОТИВ – няма.

ВЪЗДЪРЖАЛИ СЕ – няма.

ДОЦ. Д-Р ПЕТКО СТЕФАНОВСКИ: И последната точка е Разни. Имате ли предложения за включване нещо вътре в нея? Няма.

Поради изчерпване на дневния ред, обявявам заседанието за закрито.

Заседанието приключи в 12.00 часа

**ПРЕДСЕДАТЕЛ НА
НАДЗОРНИЯ СЪВЕТ НА НЗОК:**

ДОЦ. Д-Р ПЕТКО СТЕФАНОВСКИ

Изготвил:
Д. Беличева