

МОТИВИ

към Законопроекта за бюджет на Националната здравноосигурителна каса за 2023 г.

Проектът на бюджет на Националната здравноосигурителна каса (НЗОК) за 2023 г. е съставен в съответствие с бюджетната рамка, като с параметрите по отделните показатели се цели да се гарантира балансирано финансиране на пакета здравноосигурителни дейности в обхвата на задължителното здравно осигуряване. През 2023 г. за Националната здравноосигурителна каса са осигурени 910 908,7 хил. лв. допълнителни средства за разходи и трансфери – всичко, в сравнение със заложените със Закона за бюджета на НЗОК за 2022 г.

Проектът на Закон за бюджета на НЗОК за 2023 г. (ЗБНЗОК за 2023 г.) предвижда публичните средства да бъдат изразходвани законосъобразно, прозрачно и ефективно, като чрез нормативната уредба са създадени необходимите предпоставки и контролни механизми, като по този начин се гарантира предвидимост и стабилност на системата на здравеопазване в страната.

Основна цел е осигуряването на достъпна, качествена и своевременна медицинска помощ и дентална помощ на здравноосигурените лица и равнопоставен достъп на лечебните заведения, отговарящи на условията за сключване на договори с НЗОК, за възможността да предоставят качествени медицински и дентални дейности, професионално и на високо ниво.

I. ПРИХОДИ И ТРАНСФЕРИ – ВСИЧКО

Здравноосигурителните приходи за 2023 г. са разчетени с ръст от 933 246,1 хил. лв. спрямо приетите със Закона за бюджета на НЗОК за 2022 г., от които:

Приходи от здравноосигурителни вноски, събирани от НАП – ръст от 527 337,4 хил. лв., в т.ч. са отчетени ефектите от увеличения размер на минималната работна заплата, увеличения максималния осигурителен доход и ефектът от повишаването на минималния осигурителен доход на самоосигуряващите се лица, считано от 01.04.2022 година. В очакваните приходи за 2023 г. е включено отражението на ефекта и от увеличаване стажа за пенсия на 3-та категория труд с 2 месеца годишно при жените и 1 месец при мъжете.

В проекта за ЗБНЗОК за 2023 г. са предвидени **7 027 213,6 хил. лв. приходи и трансфери – всичко, в т.ч.:**

1. Здравноосигурителни приходи в размер на 6 847 563,2 хил. лв., от които 4 286 530,0 хил. лв. са приходи от здравноосигурителни вноски и 2 561 033,2 хил. лв. са трансфери за здравно осигуряване.

Разчетените средства са на основата на размер на здравноосигурителната вноска от 8 на сто. Съотношението на заплащане от страна на работодателя и здравноосигуреното лице за 2023 г. е 60:40.

В разчетите за приходите са отразени ефектът от увеличаване на минималния осигурителен доход за самоосигуряващите се лица, в размер на 710 лв. (от 01.04.2022 г.) и ефектът върху размера на трансферите за здравно осигуряване от увеличаване на частта от осигурителния доход, върху който държавата внася здравни вноски за лицата, осигурявани за сметка на държавния бюджет от 55 на сто от 2016 г., като всяка следваща година се увеличава с 5 на сто до достигане на минималния осигурителен доход за самоосигуряващите се лица по реда на чл. 40, ал. 4а от Закона за здравното осигуряване (ЗЗО).

Структурата на здравноосигурителните приходи е следната:

1.1. Здравноосигурителни вноски:

За 2023 г. здравноосигурителните вноски са разчетени в размер на **4 286 530,0** хил. лв. Средствата са с **527 337,4** хил. лв. повече в сравнение със същите в ЗБНЗОК за 2022 г. и са формирани на база:

- в разчетите за приходите са отразени прогнозите за здравноосигурителни вноски (включващи и здравноосигурителните вноски по реда на чл. 159 от ЗПФ), съгласувани с прогнозите на НАП.

1.1.1. Здравноосигурителни вноски за работници и служители от работодатели са заложи в размер на 2 361 570 хил. лв., при параметри за 2022 г. в размер на 2 044 388,6 хил. лв., което е с 317 181,4 хил. лв. повече от заложените за 2022 г. Запазва се размерът на здравноосигурителната вноска в размер на 8 на сто. Не се променя процентното съотношение за внасяне на здравноосигурителната вноска, спрямо 2022 година и се запазва в съотношение 60:40 (работодател/работник).

1.1.2. Здравноосигурителни вноски от работници и служители (лична вноска) са заложи в размер на 1 532 960 хил. лв., при параметри за 2022 г. в размер на 1 356 663,4 хил. лв., което е със 176 296,6 хил. лв. повече от 2022 г.

1.1.3. Здравноосигурителни вноски от самонаети (самоосигуряващи се лица) са в размер на 255 000 хил. лв., при параметри за 2022 г. в размер на 235 140,6 хил. лв., което е с 19 859,4 хил. лв. повече от 2022 г. и са съгласувани с прогнозите на НАП. Минималният осигурителен доход за самоосигуряващите се лица, определен със Закона за бюджета на държавното обществено осигуряване е съобразно облагаемия им доход.

1.1.4. Здравноосигурителни вноски за други категории осигурени лица са заложи в размер на 137 000 хил. лв. и са съгласувани с прогнозите на НАП. В този показател са включени вноски от лица, не подлежащи на здравно осигуряване на друго основание по ЗЗО и еднократно внесените суми за възстановяване на здравноосигурителните права на лицата, пребиваващи повече от 183 дни в чужбина.

1.2. Трансфери за здравно осигуряване:

В проекта за 2023 г. за трансфери за здравно осигуряване са заложи средства в размер от **2 561 033,2** хил. лв. от размера на предвидените здравноосигурителни приходи.

Трансферите за здравно осигуряване за 2023 г. са разчетени с ръст от 405 908,7 хил. лв. спрямо 2022 г., който се дължи от увеличаване на частта от осигурителния доход, върху който държавата внася здравни вноски за лицата,

осигурявани за сметка на държавния бюджет с 5 на сто (от 55 на сто от 2016 г. и 5 на сто годишно от всяка следваща година до достигане на минималния осигурителен доход за само осигуряващите се лица по реда на чл. 40, ал. 4а от ЗЗО) и от вдигането на размерът на минималния осигурителен доход до увеличения размер на МРЗ.

Прогнозният размер на трансферите за здравно осигуряване за лицата, които съгласно чл. 40, ал. 4а от ЗЗО се осигуряват за сметка на държавния бюджет за 2023 г. е на база разчети за натуралните и стойностни показатели по отделните категории лица, на базата на изискана информация от съответните компетентни институции, които предоставят на НЗОК прогнозни данни за броя на осигуряваните лица.

2. Неданъчни приходи

През 2023 г. за показателя неданъчни приходи са предвидени **26 367,8** хил. лв., които са на база прогноза на НЗОК и получена информация от НАП, за прогнозите на НАП за събираните от тях приходи в резултат на което увеличението на неданъчните приходи е в размер на 3 205,6 хил. лв. повече спрямо заложените през 2022 г.

3. Получени трансфери от Министерството на здравеопазването

През 2023 г. съгласно писмо от Министерство на здравеопазването (МЗ) са предвидени трансфери общо **153 282,6** хил. лв.

Средствата в размер на 153 282,6 хил. лв. са за финансиране на разходите за: лекарствени продукти – ваксини и дейности по прилагането им по чл. 82, ал. 2, т. 3 от Закона за здравето (ЗЗ); дейности за здравно неосигурени лица, включващи: интензивно лечение, комплексно диспансерно (амбулаторно) наблюдение при пациенти с психиатрични заболявания и комплексно диспансерно (амбулаторно) наблюдение при пациенти с кожно-венерически заболявания по чл. 82, ал. 1, т. 1а, 3а и 6б от ЗЗ; дейности за здравно неосигурени жени по чл. 82, ал. 1, т. 2 от ЗЗ; суми по чл. 37, ал. 6 от ЗЗО; дейности във връзка с лечение на лица до 18-годишна възраст по чл. 82, ал. 1а, 3 и 6 от ЗЗ и дейности във връзка с лечение на лица над 18-годишна възраст по чл. 82, ал. 1а и 6 от ЗЗ и помощни средства, приспособления, съоръжения и медицински изделия за хората с увреждания, извън обхвата на задължителното здравно осигуряване.

II. РАЗХОДИ И ТРАНСФЕРИ - ВСИЧКО

Общо разходи и трансфери - всичко по проекта на бюджет на НЗОК за 2023 г. са в размер на **7 027 213,6** хил. лв., в т.ч.:

1. Разходи

Общо разходите по проекта на бюджет на НЗОК за 2023 г. са в размер на **7 027 213,6** хил. лв. или със 910 908,7 хил. лв. повече спрямо ЗБНЗОК за 2022 г. По видове разходите са разпределени, както следва:

1.1. Текущи разходи

Общо текущите разходи по проекта за 2023 г. са в размер на **6 816 786,7** хил. лв., или увеличение със 882 911,3 хил. лв. спрямо ЗБНЗОК за 2022 г.

1.1.1. Разходи за персонал

Средствата за 2023 г. за разходи за персонал на НЗОК са в размер на 74 617,7 хил. лв. и са увеличени спрямо средствата по ЗБНЗОК за 2022 г. с 12 294 хил. лв.

С Правилника за устройството и дейността на НЗОК (ПУДНЗОК) – ДВ бр. 56 от 19.07.2022 г. беше увеличена числеността на НЗОК със 100 бр., във връзка с обезпечаване на обслужването на хората с увреждания от служителите от Централно управление на НЗОК и 28 РЗОК в страната, по повод прехвърляне на дейността по финансиране от бюджета на НЗОК на помощните средства, медицински изделия и ремонтите за тях от Агенцията за социално подпомагане към НЗОК, считано от 01 юли 2022 г. През 2022 г. със ЗИЗБНЗОК за 2022 г. (ДВ бр. 52 от 05.07.2022 г.) бяха приети допълнителни средства за разходи за персонал по бюджета на НЗОК за 2022 г. в размер на 6 100 хил. лв. и със Закон за допълнение на ЗБНЗОК за 2022 г. (ДВ бр.62 от 05.08.2022 г.), в § 15 от ПЗР на ЗБНЗОК за 2022 г. беше създаден текст, според който се регламентира увеличаване еднократно размер на индивидуалните основни месечни заплати на всички служители на НЗОК в рамките на увеличаване размер на разходите за персонал за 2022 г. от 6 100 хил. лв. за шестмесечен период през 2022 г., обезпечени с финансов ресурс за процесите по поемане на новите дейности от 01 юли 2022 г. В тази връзка в рамките на средствата от 12 294 хил. лв. за 2023 г. в проекта на ЗБНЗОК, спрямо ЗБНЗОК за 2022 г. са разчетени допълнителни средства за шестмесечен период на 2023 г. от 6 100 хил. лв. за допълване до необходимите средства в годишен размер през 2023 г., във връзка с извършените горепосочени промени за шестмесечен период през 2022 г., средства в размер от 294 хил. лв. за покриване ефекта от увеличаване размер на минималната работна заплата за страната за персонала на НЗОК, както и средства в размер от 5 900 хил. лв. за увеличаване на размера на индивидуалните работни заплати на служителите по трудови и служебни правоотношения в НЗОК и свързаните с тях осигурителни вноски през 2023 г. В тази връзка са направени изчисления за средната индивидуална основна месечна заплата (ИОМЗ) по всяка длъжност на заетите щатни бройки персонал в Централно управление на НЗОК и 28 РЗОК в страната, като за служителите в РЗОК (без да са включени ИОМЗ на директорите на РЗОК) – средната ИОМЗ е изчислена в размер на 1 671,46 лв. за 1811 заети щатни бройки в РЗОК, а за служителите в Централно управление на НЗОК е изчислена средна ИОМЗ - 2 519,55 лв. за 325 заети щатни бройки. Предложените средства в размер от 5 900 хил. лева и регламентираното в нормата с § 11, ал. 6, целят и намаляване на разликата в размера на индивидуалните основни месечни заплати на служителите в системата на НЗОК, заемащи едни и същи длъжности.

1.1.2. Издръжка на административните дейности

Разходите за издръжка на административните дейности по проекта на ЗБНЗОК за 2023 г., са в размер на **35 210,0 хил. лв.** или с 2 300,0 хил. лв. повече спрямо ЗБНЗОК за 2022 г. В този размер от средства са предвидените, във връзка със задълженията на НЗОК по водени съдебни дела за обезщетения, държавни такси и лихви, заплащането на съдебните разноски по постъпили изпълнителни иски в НЗОК. В размера на заложените средства са предвидени и средства за обезпечаване на дейностите, свързани с процесите по договаряне, отпускане, заплащане, предоставяне и контрол на помощни средства, приспособления, съоръжения и медицински изделия, предназначени за хората с увреждания, извън обхвата на задължителното здравно осигуряване (Наредба № Н-3 от

27 юни 2022 г.), като се предвижда продължаване надграждането в информационните системи на НЗОК, включително на ремонтни дейности за осигуряване на достъпност на сградите на Централно управление на НЗОК и РЗОК за хора с увреждания. Със средствата се предвижда да се заплащат дължимите суми по действащи договори, както и тези за реализиране на нови проекти. В планираните средства са предвидени и разходите за обезпечение през 2023 г. на електронните системи за сигурност във всички обекти на Централно управление на НЗОК и 28 РЗОК, включително и осигуряване и поддържане на електронен обмен на социално-осигурителна информация между Република България и ЕС, както и разходите за извършване на изнесени дейности по управление на информационните технологии и услуги в системата на НЗОК, комплексно обслужване и системна, експертна помощ за информационно-техническата инфраструктура на НЗОК.

1.1.3. Здравноосигурителни плащания

Средствата за здравноосигурителни плащания за 2023 г., са в размер на **6 553 676,4 хил. лв.**, което представлява увеличение с 821 605,3 хил. лв. спрямо ЗБНЗОК за 2022 г.

Очакваните резултати, които се планират да се постигнат през 2023 г., в рамките на заложените в проекта на ЗБНЗОК за 2023 г. средства за здравноосигурителни плащания са следните:

- обезпечаване ефективното функциониране на системата на задължителното здравно осигуряване;
- осигуряване на задължително осигурените лица (ЗОЛ) на достъпна, качествена и своевременна медицинска помощ;
- сключване на договорите по чл. 59, ал. 1 от ЗЗО между НЗОК и изпълнителите на медицинска помощ по смисъла на чл. 58 от ЗЗО;
- равнопоставен достъп на лечебните заведения до системата на задължителното здравно осигуряване, при спазване изискванията на закона.

В съответствие с разпоредбите на ЗЗО, НЗОК планира и договаря закупуването в полза на ЗОЛ медицинска и дентална помощ в обхвата на задължителното здравно осигуряване в рамките на обемите, договорени в Националните рамкови договори (НРД) или в решенията на Надзорния съвет на НЗОК, както и осигурява заплащанията към другите държави-членки за оказаната медицинска помощ от публичния здравноосигурителен пакет по реда на правилата за координация на системите за социална сигурност, в съответствие с параметрите на разходите по бюджета на НЗОК, определени в годишния размер на средствата по ЗБНЗОК.

Националната здравноосигурителна каса планира следното разпределение на средствата за здравноосигурителни плащания по бюджета за 2023 година:

1. за медицински дейности, съгласно чл. 1, ал. 2 от проекта на ЗБНЗОК за 2023 г. – 4 254 922,6 хил. лв., в т.ч:

- 1.1. първична извънболнична медицинска помощ – 452 603,3 хил. лв.;
- 1.2. специализирана извънболнична медицинска помощ (вкл. за комплексно диспансерно (амбулаторно) наблюдение) – 455 682,2 хил. лв.;
- 1.3. медико-диагностична дейност – 237 286,0 хил. лв.;
- 1.4. болнична медицинска помощ – 3 109 351,1 хил. лв.

2. за дентални дейности, съгласно чл. 1, ал. 2 от проекта на ЗБНЗОК за 2023 г. – 274 068,6 хил. лв.

3. за лекарствени продукти, медицински изделия и диетични храни за специални медицински цели, съгласно чл. 1, ал. 2 от проекта на ЗБНЗОК за 2023 г. - на обща стойност от 1 907 384,7 хил. лв., като в това число се включват здравноосигурителните плащания за:

3.1. за заплащане на дейностите по отпускане на лекарствени продукти, медицински изделия и диетични храни за специални медицински цели за домашно лечение, заплащани 100 на сто от бюджета на НЗОК в общ размер от – 34 300,0 хил. лв., от които се определят до 2 000 хил.лв. за финансиране на аптеки в отдалечени, труднодостъпни райони или са единствен изпълнител за съответната дейност от община, както и с денонощен режим на работа;

3.2. за медицински изделия и диетични храни за специални медицински цели за домашно лечение на територията на страната – 29 703,2 хил. лв.;

3.3. лекарствени продукти, за домашно лечение на територията на страната – 936 767,0 хил. лв.;

- в т.ч. лекарствени продукти, за домашно лечение на територията на страната, назначени с протокол, за които се извърша експертиза – 601 000,0 хил. лв.;

- в т.ч. лекарствени продукти, за домашно лечение на територията на страната, за които не се изисква протокол – 335 767,0 хил. лв.;

3.4. за лекарствени продукти за лечение на злокачествени заболявания и лекарствени продукти при животозастрашаващи кръвоизливи и спешни оперативни и инвазивни интервенции при пациенти с вродени коагулопатии, включени в пакета здравни дейности, гарантиран от бюджета на НЗОК, и прилагани в условията на болнична медицинска помощ, които НЗОК заплаща извън стойността на оказваните медицински услуги – 764 000,0 хил. лв.;

3.5. за медицински изделия, прилагани в болничната медицинска помощ, които НЗОК заплаща извън стойността на оказваните медицински услуги – 142 614,5 хил. лв.

4. за други здравноосигурителни плащания за медицинска помощ, оказана в съответствие с правилата за координация на системите за социална сигурност по проекта за 2023 г. са разчетени 117 300,5 хил. лв.

Заложените параметри по ЗБНЗОК за 2023 г. за здравноосигурителните плащания през 2023 г. създават стабилна финансова рамка, с която се гарантира финансирането на медицинските и дентални дейности по Наредба № 9 от 10.12.2019 г. за определяне на пакета от здравни дейности, гарантиран от бюджета на Националната здравноосигурителна каса (Наредба № 9 от 2019 г.) на министъра на здравеопазването по сключените Националните рамкови договори със съсловните организации, както и по

действащата нормативна уредба със закона за здравното осигуряване и относимите нормативни актове.

По отделните направления на здравноосигурителните плащания предвидените в законопроекта средства осигуряват:

А. В областта на първичната извънболнична медицинска помощ (ПИМП).

1. Със средствата е предвидено да се обезпечи и гарантира заплащането на здравните дейности за първична извън болнична медицинска помощ по пакета по чл.2, ал.1 от ЗЗО и гарантиране оказването на първична медицинска помощ за всички здравноосигурени лица, направили избор на личен лекар.

2. Гарантиране обема дейности по програма „Детско здравеопазване“, а именно: ежемесечни профилактични прегледи за децата от 0 до 1-годишна възраст (или 14 прегледа годишно на едно дете в тази възрастова група); за децата от 1 до 2-годишна възраст – 4 прегледа годишно; за децата от 2 до 7-годишна възраст – 2 прегледа годишно; за децата от 7 до 18-годишна възраст – 1 преглед годишно и извършване на имунизациите на всяко дете от 0 до 18-годишна възраст, съгласно календара за задължителните имунизации и реимунизации.

По проекта за 2023 г. е разчетено закупуване на общ брой от 2,8 млн. дейности по програма „Детско здравеопазване“.

3. За осигуряване изпълнението на диспансерното наблюдение, съгласно пакета по чл.2, ал. 1 от ЗЗО, са предвидени 4,5 млн. диспансерни прегледи и диференцираното заплащане за извършените:

- прегледи по диспансерно наблюдение на ЗОЛ с едно заболяване;
- прегледи по диспансерно наблюдение на ЗОЛ с две заболявания;
- прегледи по диспансерно наблюдение на ЗОЛ с повече от две заболявания.

4. Гарантиране извършване на 2,7 млн. профилактични прегледи и имунизации по Имунизационния календар, с цел ранно откриване и превенция на заболяванията на ЗОЛ над 18 годишна възраст;

5. Допълнително заплащане на изпълнителите на ПИМП за работа при неблагоприятни условия на работа при отдалечени и труднодостъпни райони в страната. Със средствата за ПИМП се предвижда да се осигури финансирането на медицински персонал в лечебни заведения, които извършват медицински дейности в отдалечени, труднодостъпни райони или единствени изпълняват съответната дейност в общината за прилагане на чл. 55, ал. 2, т. 3в от Закона за здравното осигуряване.

6. Със средствата за ПИМП се предвижда да се осигури финансирането на здравните дейности по пакета по чл. 2, ал. 1 от ЗЗО, съгласно Приложение № 1а към Наредба № 9 от 10.12.2019 г. - „Здравни грижи, осъществявани в дома от медицински сестри, акушерки или лекарски асистенти“

С проекта на изменение и допълнение на Наредба № 9 от 10.12.2019 г. в Приложение № 1а към наредбата се предвижда разширяване на времевия диапазон, в който се оказват здравни грижи в дома на новородените деца. Периодът, в който могат да се оказват домашни посещения, които да се осъществяват от медицински сестри, акушерки или лекарски асистенти за оказване на здравни грижи в дома на новородените деца се променя от 14 дни на 6 месеца след изписването на бебето от родилното отделение. Със средства за пакета „Здравни грижи, осъществявани в дома от медицински

сестри, акушерки или лекарски асистенти“ ще се обезпечат дейностите, които се осъществяват от медицински сестри, акушерки или лекарски асистенти от амбулатория за първична медицинска помощ за новородени до 6 месеца, след изписване им от лечебното заведение. Това ще повиши удовлетвореността на медицинските специалисти от функционирането на системата на здравеопазване, ще повиши мотивацията и отговорностите им при изпълнение на работните задължения и ще осигури качество и достъпност на здравните грижи на новородените в дома им.

Предлаганата промяна следва водената политика от Министерството на здравеопазването за подобряване на здравното обслужване на децата.

Средствата за ПИМП в законопроекта се залагат в размер на 452 603,3 хил. лв. за 2023 г.

Б. В областта на специализираната извънболнична медицинска помощ (СИМП).

1. По проекта за 2023 г. е разчетен общ брой от 22 млн. специализирани дейности в специализираната извънболнична медицинска помощ, съгласно пакета по чл. 2, ал. 1 от ЗЗО, в т.ч.:

1.1. по повод насочване на ЗОЛ към извънболнична специализирана помощ – 7,0 млн. първични прегледи;

1.2. по повод насочване на ЗОЛ към извънболнична специализирана помощ - 3,5 млн. вторични прегледи;

1.3. за диспансерно наблюдение и за прегледи по програма „Майчино здравеопазване“ и за извършване на профилактични прегледи над 18 години на лицата с рискови фактори за развитие на заболяване и др. – 900 хил. прегледа;

1.4. за медицинска експертиза – 1 млн. прегледа;

1.5. за високоспециализирани дейности (като ехокардиография, ЕЕГ, ЕМГ и др.) – 900 хил. дейности;

1.6. за физиотерапия и рехабилитация – 8,7 млн. дейности.

Със средствата за СИМП се предвиждат да се разшири обхвата от медицински дейности извършвани в извънболничната помощ, с което да се създаде постепенна възможност за преминаване извършването на дейности от болничната медицинска помощ в амбулаторни условия.

2. Със средствата за СИМП се предвижда да се осигури и финансирането на медицински персонал в лечебни заведения, които извършват медицински дейности в отдалечени, труднодостъпни райони или единствени изпълняват съответната дейност в общината за прилагане на чл. 55, ал. 2, т. 3в от Закона за здравното осигуряване.

В тази връзка средствата в законопроекта се залагат в размер на 455 682,2 хил. лв.

В. В областта на медико-диагностичната дейност (МДД)

1. По проекта за 2023 г. е прогнозиран общ брой от около 29 млн. броя медико-диагностични изследвания за осигуряване на диагностичния процес и диспансерното наблюдение, съгласно пакета по чл. 2, ал. 1 от ЗЗО.

2. Със средствата за МДД по проекта се гарантира:

2.1 извършването на планираните профилактични прегледи на ЗОЛ над 18 години при ОПЛ, на ЗОЛ с рискови фактори за развитие на заболяване, по програма „Детско здравеопазване“, програмата „Майчино здравеопазване“ и извършването на прегледите във връзка с диспансерното наблюдение;

2.2. осигуряване извършването на диагностичните изследвания, свързани с ранно откриване на заболявания и усложнения при остри състояния в извънболничната помощ;

2.3. включването на нови ВСМДИ с проекта на изменение и допълнение на Наредба № 9 от 10.12.2019 г. в Приложение № 2 „Специализирана извънболнична медицинска помощ“ по пакета Клинична лаборатория – маркери за сърдечна недостатъчност – Натриуретичен пептид (BNP) и фрагмент на прохормона на натриуретичния пептид (NT pro BNP); сърдечен тропонин; витамин D и по пакета Клинична имунология – Анти - dsDNA антитела; Панел ANA профил (nR, NP/Sm, Sm, SS-A, Ro-52, SS-B, Scl70, PM-Scl100, Jo-1, CentrB, PCNA, dsDNA, Nucleosomes, His, ribP, AMA-M2, DFS70); Определяне на антифосфолипидни антитела в серум – ИгГ клас; Определяне на антифосфолипидни антитела в серум – ИгМ клас. Маркерите за сърдечна недостатъчност и сърдечен тропонин отразяват степента на увреда на сърдечния мускул в резултат на различни етиологични причини и са включени в международните препоръки за проследяване на лечението при сърдечна недостатъчност. Изследването на Витамин D е от значение както за деца във връзка с диагностично уточняване при рахит, така и при възрастни при диагностиката и проследяването на различни заболявания – остеопороза, заболявания на паразитовидните жлези, имунната система и др. Изследванията пакета дейности по медицинската специалност Клинична имунология се провеждат при диагностиката и проследяването на редица системни автоимунни и други заболявания.

3. Със средствата за МДД се предвижда да се осигури финансирането на медицински персонал в лечебни заведения, които извършват медицински дейности в отдалечени, труднодостъпни райони или единствени изпълняват съответната дейност в общината за прилагане на чл. 55, ал. 2, т. 3в от Закона за здравното осигуряване.

В тази връзка в законопроекта се залагат средства в размер на 237 286,0 хил. лв. за 2023 г.

Г. В областта на болничната медицинска помощ (БМП)

1. Със средствата за БМП по проекта в размер на 3 109 351,1 хил. лв. за 2023 г. се предвижда осигуряване на достъпа на ЗОЛ до болнична медицинска помощ, изпълнявана на територията на съответните РЗОК в страната, като се гарантира осигуряване на достъпна и качествена болнична медицинска помощ с прилагане модерни, високотехнологични и високоефективни методи на лечение.

2. С планираните средства по проекта за 2023 г. е разчетено осигуряване на финансирането на пакета болнична помощ по чл. 2, ал. 1 от ЗЗО при договорени по високи нива на цени на дейностите с Националния рамков договор за медицинските дейности 2023-2025 г. за закупуването годишно на общ брой от около 2 млн. броя хоспитализации по клинични пътеки и 1,6 млн. клинични и амбулаторни процедури за здравноосигурените лица.

3. Със средствата се предвижда заплащането на въвеждането на нови дейности в пакета, гарантиран с бюджета на НЗОК с промените в Наредба № 9 от 10.12.2019 г., като :

3.1. Включването на нова клинична процедура „Ендоваскуларно лечение на абдоминална аорта, долна празна вена и клоновете им“ в Приложение № 8 „Клинични процедури“ на проекта на изменение и допълнение на С процедурата се създава алгоритъм за извършване на минимално инвазивно и минимално травматично ендоваскуларно лечение, с който се урегулира тази дейност и се осигурява достъп на повече пациенти до такъв вид лечение.

4. Със средствата се предвижда да се финансират и промените в Наредба № 9 от 10.12.2019 г., според които се актуализират в Приложение № 9 „Клинични пътеки“и включените в техния обхват заболявания и медицински процедури за следните клинични пътеки със съответни изменения и допълнения, както следва:

- добавяне на МКБ код D45.0 за заболяването Полицитемия вера в обхвата на Клинична пътека № 242 "Диагностика и лечение на левкемии" за коректно отразяване в медицинската документация на хоспитализираните по тази клинична пътека пациенти с това заболяване.

- добавяне на МКБ кодове от рубриката E16 „Други разстройства на ендокринната секреция на панкреаса“ в обхвата на КП № 82 „Диагностика на лица с метаболитни нарушения“ във връзка с необходимост от осигуряване на възможност за диагностично уточняване на лица с хипогликемии от различно естество.

- добавяне на код за процедура в обхвата на КП 155 "Оперативни процедури на бъбрека и уретера със среден обем и сложност". С процедура 36639-00 Перкутанна нефроскопия с фрагментация и екстракция на ≤ 2 камъка, която се включва в обхвата на дейностите по НЗОК.

- включване на допълнителни кодове за медицински процедури във връзка с колянна протезиране в обхвата на КП № 218 "Оперативни процедури с алопластика на тазобедрена и колянна става". Процедури, които се включват в пакета дейности на НЗОК са: 49517-00 Хемартропластика на коляно /Частично протезиране на коляно/ Еднокомпонентна колянна протеза и 49519-00 Тотална колянна артропластика, двустранно/Тотално протезиране на коляно, двустранно.

- добавяне на кодове по МКБ-10 за родова травма и за забавен фетален растеж и хипотрофия на плода в обхвата на клинични пътеки по неонатология. Касае се за допълнение в Клинична пътека № 7 "Диагностика и лечение на новородени с тегло над 2500 грама, първа степен на тежест" и Клинична пътека № 8 "Диагностика и лечение на новородени с тегло над 2500 грама, втора степен на тежест" с МКБ-кодовете за родови травми – P10-P15, както и допълнение на клинични пътеки с номера 9, 10 и 11 с МКБ-кодовете от рубрика P05 „Забавен фетален растеж и хипотрофия на плода.

В средствата за болнична медицинска помощ се планират ефектите от промените през 2023г. с Наредба № 9 от 10.12.2019 г., които се включват в обхвата на болничната медицинска помощ и отразяват от една страна допълнителни възможности за лечение в рамките на пакета на НЗОК, както и актуализация на някои кодове на заболявания и терапевтични процедури в утвърдените алгоритми на клиничните пътеки.

5. Със средствата за БМП се предвижда през 2023 г. да се осигури финансирането на медицински персонал в лечебни заведения, които извършват медицински дейности в отдалечени, труднодостъпни райони или единствени изпълняват съответната дейност в

общината за прилагане на чл. 55, ал. 2, т. 3в от Закона за здравното осигуряване, както и за финансиране по реда на чл. 45, ал. 2а от Закона за здравното осигуряване на медицински персонал в лечебни заведения за болнична медицинска помощ, определени с наредбата по чл. 81, ал. 3 от Закона за здравето за класифициране на приоритетни многопрофилни лечебни заведения за болнична помощ във връзка с чл. 55, ал. 2, т. 3в от Закона за здравното осигуряване.

В тази връзка средствата в законопроекта се залагат в размер на 3 109 351,1 хил. лв. за здравноосигурителни плащания за болнична медицинска помощ за 2023 г.

Д. В областта на денталната помощ

По законопроекта е заложено осигуряване на 6,1 млн. броя дентални дейности, в т.ч.:

1. Дейности за ЗОЛ до 18-годишна възраст – по 1 преглед и до 4 лечебни дентални дейности годишно;

2. Дейности за ЗОЛ над 18-годишна възраст – по 1 преглед и до 3 лечебни дентални дейности годишно.

3. Дейности по възстановяване функцията на дъвкателния апарат при цялостно обеззъбени ЗОЛ, независимо от възрастта, в т.ч. и контролни прегледи за период от 4 години.

Предвидени са и средствата за заплащане на дейностите от пакета на първичната и специализираната дентална помощ при провеждане на дентално лечение под обща анестезия за лица с психически заболявания до и над 18-годишна възраст.

В тази връзка средствата в законопроекта за дентални дейности се залагат в размер на 274 068,6 хил. лв. за 2023 година.

Е. В областта на лекарствените продукти, медицински изделия и диетични храни

В законопроекта, в чл. 1, ал. 2, по ред 1.1.3.5 се залагат средства в общ размер на **1 764 770,2 хил. лв.** за: лекарствени продукти, медицински изделия и диетични храни за специални медицински цели за домашно лечение на територията на страната, за лекарствени продукти за лечение на злокачествени заболявания и лекарствени продукти при животозастрашаващи кръвоизливи и спешни оперативни и инвазивни интервенции при пациенти с вродени коагулопатии, включени в пакета здравни дейности, гарантиран от бюджета на НЗОК, и прилагани в условията на болничната медицинска помощ, които НЗОК заплаща извън стойността на оказваните медицински услуги:

1. В рамките на средствата за здравноосигурителни плащания за лекарствените продукти, медицински изделия и диетични храни са диференцирани в отделни групи, плащанията относно:

1.1. заплащане на дейностите по отпускане на лекарствени продукти, медицински изделия и диетични храни за специални медицински цели за домашно лечение, заплащани 100 на сто от бюджета на НЗОК в общ размер от - 34 300,0 хил. лв., от които се определят до 2 000 хил.лв. за финансиране на аптеки в отдалечени, труднодостъпни

райони или са единствен изпълнител за съответната дейност от община, както и с денонощен режим на работа.

Със средствата в този показател се отчитат разходите на НЗОК за заплащане на изпълнени електронни предписания с предписани лекарствени продукти за домашно лечение на територията на страната, чието ниво на заплащане е 100 на сто в аптеките и средства, с които се предвижда да се осигури финансирането на аптеки, които изпълняват дейности по договор с НЗОК в отдалечени, труднодостъпни райони или са единствен изпълнител за съответната дейност в община, както и такива с денонощен режим на работа като средствата за заплащане се определят до 2 000 хил.лв.

1.2. медицински изделия и диетични храни за специални медицински цели за домашно лечение на територията на страната – 29 703,2 хил. лв.

1.3. Лекарствени продукти за домашно лечение на територията на страната, на обща стойността 936 767,0 хил. лв.:

- лекарствени продукти за домашно лечение на територията на страната, назначени с протокол, за които се извърша експертиза, със заложен в законопроекта за 2023 г. средства в размер на 601 000,0 хил. лв.

- лекарствени продукти за домашно лечение на територията на страната, за които не се изисква протокол са заложен в законопроекта за 2023 г. средства в размер на 335 767,0 хил. лв.

2. за лекарствени продукти за лечение на злокачествени заболявания и лекарствени продукти при животозастрашаващи кръвоизливи и спешни оперативни и инвазивни интервенции при пациенти с вродени коагулопатии, включени в пакета здравни дейности, гарантиран от бюджета на НЗОК, и прилагани в условията на болнична медицинска помощ, които НЗОК заплаща извън стойността на оказваните медицински услуги са заложен в законопроекта за 2023 г. средства в размер на 764 000,0 хил. лв.

В изпълнение на чл. 15, ал. 1, т. 4а и чл. 45, ал. 31 от Закона за здравното осигуряване (ЗЗО) и във връзка прилагане разпоредбите на глава пета и приложение №10 на Наредба № 10 от 2009 г. за условията, реда, механизма и критериите за заплащане от Националната здравноосигурителна каса на лекарствени продукти, медицински изделия и на диетични храни за специални медицински цели, договаряне на отстъпки и прилагане на механизми, гарантиращи предвидимост и устойчивост на бюджета на НЗОК, съгласно своите правомощия Надзорният съвет на НЗОК ежегодно приема с решение механизъм, гарантиращ предвидимост и устойчивост на бюджета на НЗОК, приложим за лекарствените продукти, заплащани напълно или частично от НЗОК, съобразно средствата за здравноосигурителни плащания за лекарствени продукти, определени в закона за бюджета на НЗОК за съответната година. Механизмът се приема след обнародването в "Държавен вестник" на закона за бюджета на НЗОК за съответната година.

Съгласно § 1, т. 29 от Допълнителните разпоредби на ЗЗО „Механизъм, гарантиращ предвидимост и устойчивост на бюджета на НЗОК“ е компенсаторна мярка, прилагана при наличие на превишаване на съответните средства за здравноосигурителни плащания за лекарствени продукти, определени в закона за бюджета на НЗОК за съответната година, с цел осигуряване на достъп на здравноосигурените лица до лечение с лекарствени продукти“.

През 2023 г. продължава действието на механизма за контрол върху разходите, за договарянето от НЗОК на отстъпки за всички лекарствени продукти от Позитивния лекарствен списък и прилагане на механизми, гарантиращи предвидимост и устойчивост на бюджета на НЗОК, съгласно който се възстановяват надвишенията на годишните стойности на разходите по отделните групи лекарствени продукти.

Прилагането на Механизма има положителен финансов ефект и резултати при разходване на бюджета на НЗОК. Притежателите на разрешения за употреба (ПРУ) на лекарствени продукти, заплащани напълно или частично от НЗОК, възстановяват превишените средства, установени при прилагане на Механизма, което се извършва при условията и по реда на Наредба № 10 от 2009 г., и което е в пълен размер на разходите на НЗОК за лекарствени продукти над определените в ЗБНЗОК средства.

В средствата, предвидени за 2023 г. са взети предвид историческите разходи на НЗОК за 2022 г., прогнозните разходи за международни непатентни наименования (INN), за които НЗОК през 2023 г. ще заплаща втора и трета година от включването им в Позитивен лекарствен списък – Приложение 1 и Приложение 2. При определянето на прогнозните разходи са отразени договорените отстъпки по чл.21, ал.2 от Наредба №10 за лекарствени продукти с ново международно непатентно наименование, прецизирани спрямо разхода за тях за 2022 г., както и прогнозните разходи за лекарствени продукти с нови за 2023 г. международни непатентни наименования (INN) и нови терапевтични показания, които НЗОК ще заплаща и през 2023г.

3. За медицински изделия, прилагани в условията на болничната медицинска помощ по ред 1.1.3.6. в законопроекта за 2023 г. средствата са в размер на 142 614,5 хил. лв.

В средствата се предвижда разширяване на достъпа на здравноосигурените лица до медицински изделия, прилагани в условията на болнична медицинска помощ, като в планираните разходи се предвиждат медицински изделия, в „Спецификация с определени и групирани медицински изделия, прилагани в условията на болничната медицинска помощ“, която се утвърждава от Надзорния съвет на НЗОК.

През 2023 г. продължава действието на въведения през предходната година Механизъм, гарантиращ предвидимост и устойчивост на бюджета на НЗОК за напълно платени медицински изделия в условията на болничната помощ, съгласно който при надвишаване обеми по „Спецификация с определени и групирани медицински изделия, прилагани в условията на болничната медицинска помощ“ на търговците на едро, сключили договор с НЗОК се заплащат по-ниски стойности за надвишения брой медицински изделия.

Ж. В областта на медицинската помощ, оказана в съответствие с правилата за координация на системите за социална сигурност

В съответствие с разпоредбите на относимото европейско законодателство за координация на системите за социална сигурност, осигурените в една държава членка на ЕС лица, при престой или пребиваване на територията на друга държава членка, следва да получат същите обезщетения в натура (медицинска помощ от публичния здравноосигурителен пакет), както осигурените граждани на държавата по престой или пребиваване, и по реда, определен в местното национално законодателство-принцип на

равното третиране. По аналогичен начин са уредени и правата на граждани, осигурени в държави извън ЕС, с които Република България има сключени, обнародвани и влезли в сила международни договори за социално осигуряване, включващи в обхвата си здравно осигуряване. Разпоредбите изискват да се спазва равно третиране на българските здравноосигурени лица, осигурени в държавите от ЕС и в държавите, с които Република България има сключени, обнародвани и влезли в сила международни договори за социално осигуряване, включващи в обхвата си здравно осигуряване.

Със средствата от **117 300,5 хил. лв.** в проекта на закона за бюджета за 2023 г. се гарантира адекватен и качествен достъп до лечение на българските осигурени лица, при необходимост, по време на престоя и пребиваването им на територията на други държави – членки на ЕС. Предвидено е осигуряването на заплащанията към другите държави членки за оказаната медицинска помощ от публичния здравноосигурителен пакет по реда на правилата за координация на системите за социална сигурност по постъпили искове за възстановяване на разходи, чиито срокове за уреждане, съгласно Регламентите за координация на системите за социална сигурност са през 2023г. В този параграф се залагат и средства, с които се предвижда заплащане поставяне на ваксини срещу COVID-19 за здравноосигурени лица.

1.1.4. Плащания от трансфери от МЗ

През 2023 г. се предвижда МЗ ежемесечно да предоставя трансфер към бюджета на НЗОК, в общ годишен размер от **153 282,6 хил. лв.**, за финансиране на разходите за:

1.1.4.1. Лекарствени продукти – ваксини и дейности по прилагането им по чл. 82, ал. 2, т. 3 от ЗЗ – за изпълнение на Национална програма за първична профилактика на рака на маточната шийка в Република България 2021 – 2024 г., Национална програма за профилактика на ротавирусните гастроентерити в Република България 2022-2025 г. и Национална програма за подобряване на ваксинопрофилактиката на сезонния грип и на пневмококовите инфекции при лица на и над 65 годишна възраст 2023-2026 г. В тази връзка заложените средства са в размер на **18 288,0 хил. лв.**

1.1.4.2. интензивно лечение, комплексно диспансерно (амбулаторно) наблюдение при пациенти с психиатрични заболявания и комплексно диспансерно (амбулаторно) наблюдение при пациенти с кожно-венерически заболявания по чл. 82, ал. 1, т. 1а, 3а и 6б от Закона за здравето, дейности за здравно неосигурени жени по чл. 82, ал. 1, т. 2 от Закона за здравето, като заложените средства са за здравно неосигурени лица и са предвидени в общ размер на **8 789,0 хил. лв.**

1.1.4.3. Сумите по чл. 37, ал. 6 от ЗЗО (доплащане на разликата на намалените потребителски такси за пенсионери) са заложените средства в размер на **16 035,0 хил. лв.**

1.1.4.4. Дейности във връзка с лечение на лица до 18-годишна възраст по чл. 82, ал. 1а, 3 и 6 от ЗЗ и на лица над 18-годишна възраст по чл. 82, ал. 1а и 6 от ЗЗ са заложените средства в **общ размер на 72 170,6 хил. лв.**, които се регламентират с Наредба № 2/27.03.2019 г. за медицинските и други услуги по чл. 82, ал. 1а и 3 от Закона за здравето и за реда и условията за тяхното одобряване.

1.1.4.5. Помощни средства, приспособления, съоръжения и медицински изделия за хората с увреждания, извън обхвата на задължителното здравно осигуряване заложените средства са в размер на **38 000,0 хил. лв.** за стойността за медицински

изделия, помощни средства, приспособления, съоръжения, както и техният ремонт по сключените договори на НЗОК с търговците, която стойност отразява спецификацията от 2022 г. В средствата не са предвидени сумите, необходими за актуализиране на стойности и разширяване на списъка през 2023 г. от помощни средства, приспособления, съоръжения и медицински изделия за хората с увреждания, извън обхвата на задължителното здравно осигуряване, за времето на действие на нова спецификация, утвърдена от Надзорния съвет на НЗОК в месеците до края на 2023 г.

1.2. Придобиване на нефинансови активи

Средствата за придобиване на нефинансови активи са в размер на **5 000,0 хил. лв.**

През 2023 г. са планирани средства за придобиване на нефинансови активи на НЗОК, с които да се обезпечат проекти, необходими за функциониране на административната дейност на НЗОК: за основни ремонти и придобиване на материални и нематериални дълготрайни активи, доставка на хардуерно и комуникационно оборудване, доставка на програмни продукти и лицензи. С предвидените средства е планирано обезпечаване надграждането на Интегрираната информационна система на НЗОК, както и средства за дейности за осигуряване на достъпност на сградите на Централно управление на НЗОК и РЗОК за хора с увреждания.

1.3. Резерв, включително за непредвидени и неотложни разходи

В проекта на ЗБНЗОК за 2023 г. е заложен резерв в размер на **205 426,9 хил. лв.**, който представлява три на сто от сумата на приходите от здравноосигурителни вноски и трансферите за здравно осигуряване в ЗБНЗОК 2023 г. Предвидено е в срок от един месец, след обнародването на ЗБНЗОК за 2023 г. Надзорния съвет на НЗОК да приеме Методика за разпределяне на средствата от резерва, с цел да се гарантира устойчивост на системата при осигуряване на ритмичност и балансираност на здравноосигурителните плащания на НЗОК.

III. БЮДЖЕТНО САЛДО

В проекта на ЗБНЗОК за 2023 г. се предвижда балансирано бюджетно салдо.

IV. ПРЕХОДНИ И ЗАКЛЮЧИТЕЛНИ РАЗПОРЕДБИ

С § 12 и 13 се предлагат конкретни разпоредби, само за 2023 г., регламентиращи:

- срок за приемане на механизмите и методиките по чл. 45, ал. 31 и чл. 35 от Закона за здравното осигуряване;

- срок за сключване на договорите по чл.45, ал.22, 33 и 37 от ЗЗО за 2023 г., респ. анексирането на вече сключените договори за отстъпки и за прилагане на горепосочените механизми;

- директно прилагане (ex lege) на договорените за 2023 г. отстъпки и механизмите за 2022 г. и за 2023 г. при несклучени договори по чл.45, ал.22, 33 и 37 от ЗЗО, за периода на заплащането на лекарствените продукти, респ. на медицинските изделия от НЗОК, считано от 01.01.2023 г.

Уредбата на изрични срокове за 2023 г. се налага поради следните причини:

Всички срокове, установени в чл.45, ал.31, 33, 35 и 37 от ЗЗО относно приемане на механизмите, гарантиращи предвидимост и устойчивост на бюджета на НЗОК,

методиките за прилагането им и сключването на индивидуалните договори за отстъпки и за прилагането на механизмите, са неприложими за 2023 г., тъй като са обвързани с приемане на ЗБНЗОК за съответната година в обичайните срокове за приемане на бюджетните закони (до края на предходната календарна година). Поради неприемане на ЗБНЗОК за 2023 г. до настоящия момент, се налага законодателят изрично да предвиди разпоредби с еднократно действие, само за 2023 г., за сключване на договорите за отстъпки и за прилагане на механизмите, гарантиращи предвидимост и устойчивост на бюджета на НЗОК.

Предвидено е механизмите по чл.45, ал. 31 и 35 от ЗЗО за 2023 г., да влизат в сила занапред, от приемането на ЗБНЗОК за 2023 г. От 01.01.2023 г. до приемането на ЗБНЗОК за 2023 г. са приложими механизмите за 2022 г., на основание § 5 от ПЗР на Закона за прилагане на разпоредби на Закона за държавния бюджет на Република България за 2022 г., Закона за бюджета на държавното обществено осигуряване за 2022 г. и Закона за бюджета на Националната здравноосигурителна каса за 2022 г. (обн., ДВ, бр. 104 от 30.12.2022 г.).

При така описаната фактическа и правна обстановка, по отношение на сключването на индивидуални договори по чл. 45, ал. 22, 33 и 37 от ЗЗО за 2023 г. са налице следните хипотези:

- Част от притежателите на разрешенията за употреба/техните упълномощени представители вече са сключили договори с НЗОК за отстъпки и/или за прилагане от 01.01.2023 г. на Механизма, гарантиращ предвидимост и устойчивост на бюджета на НЗОК за 2022 г., с клауза за последващо анексиране на тези договори, с оглед прилагането и на Механизма, гарантиращ предвидимост и устойчивост на бюджета на НЗОК за 2023 г. за периода от приемането на ЗБНЗОК за 2023 г. до 31.12.2023 г. (след приемането на ЗБНЗОК за 2023 г. и на Механизма за 2023 г.); в тези случаи след приемане на последно посочените два акта, сключените договори следва да бъдат анексирани в двумесечния срок от обнародване на Механизма за 2023 г.; ако не се анексират, съответните продукти спират да се заплащат от НЗОК;

- Останалата част от притежателите на разрешенията за употреба/техните упълномощени представители не са сключили договори за отстъпки и/или за прилагане на Механизма, гарантиращ предвидимост и устойчивост на бюджета на НЗОК за 2022 г. до приемането на ЗБНЗОК за 2023 г. (тъй като срокът 1 април по чл.45, ал.33 не е валиден за 2023 г., поради обстоятелството, че няма приет ЗБНЗОК за 2023 г. и нов Механизъм за 2023 г.); в тези случаи договорите за отстъпки и/или за прилагане през 2023 г. на Механизма за 2022 г., както и на Механизма за 2023 г. следва да се сключат в едномесечния срок от обнародване на Механизма за 2023 г.; договорите ще са приложими за периода 01.01.2023 г.-31.12.2023 г.;

- При неключени договори по т.1 в едномесечния преклузивен срок от приемане на механизмите за 2023 г., спрямо заплатените от НЗОК през 2023 г. лекарствени продукти, респ. медицински изделия се дължат договорените за 2023 г. отстъпки, както и спрямо тях се прилагат предвидените механизми, действащи през 2023 г. Договорените отстъпки и възстановяването на НЗОК на средства по съответните механизми обхващат периода от 01.01.2023 г. до изтичане на преклузивния срок за сключване на договори.

Поради изложеното, в § 12, ал. 2 и в § 13, ал. 2 е предвиден изричен, само за 2023 г. срок за сключване или за анексиране на вече сключени договори.

Относно измененията и допълненията в Закона за здравното осигуряване, предвидени в § 14 § 15 и §16:

1. Мерки относно заплащането на лекарствени продукти, прилагани в болничната медицинска помощ.

- **Причините, които налагат приемането на предложената мярка**

Със създаването на ал. 29а на чл. 45 се прецизира действащата към момента разпоредба, която урежда заплащането на лекарствените продукти, прилагани в болничната медицинска помощ, извън стойността на оказваните медицински услуги. По този начин НЗОК ще заплаща възможно най-ниската стойност от всички договорени стойности, тъй като към настоящия момент не е законово уредена хипотезата за стойността на лекарствените продукти при липса на централизирано договаряне.

- **Целите, които се поставят**

Създаването на законови гаранции, че НЗОК ще заплаща за лекарствените продукти, прилагани в болничната медицинска помощ извън стойността на клиничните пътеки/амбулаторни процедури, по възможно най-ниската стойност, която е достигната в процедурите по договаряне и доставка на тези лекарствени продукти по лечебни заведения за болнична помощ.

- **Финансовите и други средства, необходими за прилагането на новата уредба**

Предлаганите изменения ще доведат до намаляване на разходите на НЗОК за лекарствени продукти, заплащани извън стойността на клиничните пътеки/амбулаторни процедури, чрез гарантиране на най-ниска цена, по която съответния лекарствен продукт ще бъде заплащан.

- **Очаквани резултати от прилагането**

В резултата от въвеждането на промяната ще се елиминира влиянието на девиациите в единичните цени между различните ЛЗБП, което ще доведе до намаляване на общия разход на НЗОК за тези медикаменти. Като вторичен ефект може да се посочи, че подобна мярка ще създаде сигурност и предвидимост в обема на разходите за лекарствени продукти за съответните притежатели за разрешения за употреба (ПРУ), доколкото разликите в единичните цени на един и същи медикамент се отразяват върху дяла на съответния ПРУ в механизма за устойчивост на бюджета на НЗОК и изкривяват очакванията на ПРУ за стойността им на продажбите.

- **Анализ за съответствие с правото на Европейския съюз**

С предложенията не се въвеждат норми на правото на Европейския съюз.

Предлаганата мярка е в съответствие с основните принципи и свободи, залегнали в Договора за функционирането на Европейския съюз.

Мярката е съобразена с принципа за равенство и еднакво третиране, тъй като се предвижда да се прилага еднакво както спрямо всички лечебни заведения, които осъществяват лечение с лекарствени продукти, заплащани от НЗОК извън стойността на клиничните пътеки/амбулаторни процедури, така и по отношение на всички лекарствени продукти от тази група.

Мярката не нарушава конкуренцията на вътрешния пазар и не създава конкурентни предимства за определени икономически субекти, тъй като ще се прилага еднакво за всички лица. Мярката е съобразена с принципа на недискриминация, както и не ограничава свободната стопанска инициатива и правото на всички граждани и юридически лица на еднакви правни условия за стопанска дейност.

Мярката не предвижда въвеждане на нови лицензионни, регистрационни или уведомителни задължения за стопанските субекти, несъвместими с основните принципи и свободи на ЕС.

2. Мерки относно проследимостта на лекарствените продукти, заплащани от НЗОК.

- **Причините, които налагат приемането на предложената мярка**

С предлаганите промени се осигурява възможност на национално ниво, автентичността на дадена опаковка лекарствен продукт, заплащан от бюджета на НЗОК, да се идентифицира и да се проверява за целия срок, в който лекарственият продукт е на пазара, като по този начин ще се извършат действията, определени в Делегиран регламент (ЕС) 2016/161 на Комисията от 2 октомври 2015 г. за допълване на Директива 2001/83/ЕО на Европейския парламент и на Съвета, съгласно изискванията на чл. 272б, ал. 1 от Закона за лекарствените продукти в хуманната медицина.

Националната здравноосигурителна каса като финансов орган, чиято основна задача е да осъществява и администрира задължителното здравно осигуряване в България, в частта му по управлението на събраните средства и заплащането на използваните здравни дейности и лекарства в полза на здравноосигурените лица, следва да разполага с ефективен механизъм за осъществяване на контрол на изпълнителите - договорни партньори, в това число относно действителното прилагане на заплатените от нея скъпо струващи лекарствени продукти. Въвеждането на този ефективен механизъм за контрол ще възпрепятства все по-същественото отражение на неблагоприятните последици от незаконната паралелна търговия с лекарствени продукти, а в социален план - увреждане здравето и качеството на живот на пациентите, в резултат на компрометирани терапии, ниска ефективност на лечението на заболяванията с висок леталитет и съществени девиации в клиничната практика с пряко въздействие върху медицината като приложна наука и устоите на лекарската професия в Република България. Системата за верификация на лекарствените продукти предоставя техническа възможност за проследяване на всяка отделна опаковка лекарствен продукт. По този начин се гарантира качеството и произхода на всеки конкретен лекарствен продукт, приложен/използван за лечението на конкретния пациент. С осигуряването на достъп до данните, за НЗОК като компетентен орган, който покрива разходите за медикаменти, се предоставя възможност да упражнява своевременен и ефективен контрол, да отпадне възможността да заплаща за дейности, които на практика не са извършени и в същото време, което е най-важното - да бъдат защитени правата на пациентите и достъпа им до лечение.

- **Целите, които се поставят**

Основната цел на предлаганата законова промяна е да се гарантира автентичността на лекарствените продукти, които НЗОК заплаща с публични средства.

- **Финансовите и други средства, необходими за прилагането на новата уредба**

Промените не обосновават извършването на допълнителни разходи за лечебните заведения и аптеките, доколкото и в момента за тях е въведено задължението да извършват действията, определени в Делегиран регламент (ЕС) 2016/161. Евентуални разходи за икономическите субекти могат да възникнат в случай, че решат да интегрират или надградят собствените си информационни системи, така че верификацията и предоставянето на информацията на НЗОК и НЗИС да се извършва едновременно и автоматизирано. Въвеждането на разпоредбата няма да доведе и до допълнителни разходи на обществени средства, доколкото в НЗИС са предвидени съответните елементи, чрез които да се предоставят данни за всички лекарствени продукти, разрешени за употреба на територията на страната, информация за кода на продукта по смисъла на чл. 4, буква б), подточка i) от Делегиран регламент (ЕС) 2016/161 за лекарствените продукти, определени в него.

- **Очаквани резултати от прилагането**

Чрез предлаганите промени ще се създаде допълнителна сигурност по отношение проследимостта на лекарствените продукти, както и гаранции срещу евентуални злоупотреби в системата на лекарствоснабдяването и потреблението, финансирани с обществени средства. Въвеждането на подобна мярка ще обезпечи и по-ефективно разходване на публичния ресурс за лекарства.

- **Анализ за съответствие с правото на Европейския съюз**

С предложенията не се въвеждат норми на правото на Европейския съюз, тъй като разпоредбите на Делегиран регламент (ЕС) 2016/161 на Комисията от 2 октомври 2015 г. за допълване на Директива 2001/83/ЕО на Европейския парламент и на Съвета, вече са въведени в българското право чрез ЗИДЗЛПХМ (обн. ДВ бр. 67 от 28.07.2020 г.).

Предлаганата мярка е в съответствие с основните принципи и свободи, залегнали в Договора за функциониране на Европейския съюз.

3. Мерки в областта на информационното осигуряване на НЗОК.

- **Причините, които налагат приемането на предложената мярка**

Към настоящия момент НЗОК разполага с набор от информационни системи, които по своята същност са развивани и надградени през годините. С навлизането на дигитализацията през последните 2 години и в частност въвеждането на Националната здравноинформационна система, която има за цел в реално време да разполага с електронните здравни записи на пациентите в Република България се предоставя възможност НЗОК като ключова институция да разполага с допълнителен механизъм, който ще доведе ползи за здравноосигурените лица, договорните партньори на НЗОК и на институцията като цяло.

- ✓ Подобряване качеството на живот на българските граждани чрез регулиране и повишаване на социалната, здравната и икономическата ефективност на разходите за здравеопазване,
- ✓ Повишаване нивото и качеството на предоставените услуги и на равнопоставеността при тяхното използване;
- ✓ Създаване на механизми за достойно заплащане на медицинските специалисти, както и положителна промяна в отношенията между лекар и пациент;
- ✓ Извършване на проверки в реално време и постигането на по – бърз и качествен превантивен и последващ контрол;
- ✓ Изготвянето на по – точен план за обема на дейности и бюджета необходим за постигането на краткосрочните и средносрочните цели на НЗОК;
- ✓ Постигане на прозрачност, проследимост и възможност за оценка на заплатените от НЗОК дейности към договорния й партньори;
- ✓ Проследяване и оценка на терапията предписана и изпълнена от договорните партньори на НЗОК;
- ✓ Предоставяне на възможност за прекъсване на корупционните практики създадени на база хартиите и аналогови процеси.

Взето е под внимание и желанието на съсловните организации в Република България, които по своята същност са договорна страна в процеса по договаряне с НЗОК, информацията подавана в НЗИС да бъде предоставяне на НЗОК за целите на по - качествен и прозрачен контрол и постигането на по-лек процес по отчитане на извършените от договорните партньори дейности.

Съгласно всички добри Европейски практики, националните здравноинформационни системи и системите, изпълняващи дейност по разпределяне и заплащане на публичен ресурс в сектор „Здравеопазване“ са интегрирани по между си и обменят информация в реално време по строго определени правила и стандарти.

Предвижда се обхватът и съдържанието на данните да се определят чрез споразумение между Министъра на здравеопазването и Управителя на НЗОК, което е в съответствие с разпоредбите на раздел VI, чл. 28г и 28д от Закона за здравето и раздел IX, чл. 63 - 69 от Закона за здравното осигуряване. По този начин ще има възможност за обмен на данни и информация за медицинските и финансови параметри на дейността на договорните партньори на НЗОК.

- **Целите, които се поставят**

Постигане на пълна интеграция между информационните системи на НЗОК и Националната здравноинформационна система (НЗИС)

- **Финансовите и други средства, необходими за прилагането на новата уредба**

Предлаганите изменения няма да доведат до допълнителни разходи за лечебните заведения и аптеките, работещи по договор с Националната здравноосигурителна каса.

- **Очаквани резултати от прилагането**

В резултат на предложените промени се очаква да се подобрят контролните механизми на НЗОК, респ. повишаване ефективността на здравноосигурителните

разходи, а от друга страна ще намали административната тежест върху лечебните заведения, като премахне необходимостта една и съща информация да бъде подавана чрез различни канали към различни институции. В средносрочен план може да се очаква намаляване на разходите, доколкото ефективния обмен на информация ще преодолее дублирането на дейности и изследвания между различните нива на здравната система. Постигането на съгласуваност между информационните системи на НЗОК и НЗИС е необходимо условие за развитието на дигитализацията в здравеопазването.

- **Анализ за съответствие с правото на Европейския съюз**

С предложението не се въвеждат норми на правото на Европейския съюз.

Предлаганата мярка е в съответствие с основните принципи и свободи, залегнали в Договора за функционирането на Европейския съюз.

Мярката е от организационен характер и няма да представлява въвеждане на нови лицензионни, регистрационни или уведомителни задължения за лечебните заведения и аптеките, несъвместими с основните принципи и свободи на ЕС.

С § 17 се цели да бъде уредено закупуването на предоставената медицинска и дентална помощ в периода от приемането на Закон за бюджета на Националната здравноосигурителна каса за 2023 г. до приемане на Национални рамкови договори за медицинските, съответно за денталните дейности за 2023-2025 г., по цени и в обеми съгласно действащите към 31 декември 2022 г. национални рамкови договори за медицинските, съответно за денталните дейности. Като в случая е необходимо да бъдат спазени параметрите на Закона за бюджета на НЗОК за 2023 г. и в рамките на определените от Надзорния съвет на НЗОК стойности на разходите, разпределени по месеци за 2023 г.