

МОТИВИ

към Законопроекта за бюджет на Националната здравноосигурителна каса за 2022 г.

Проектът на бюджет на Националната здравноосигурителна каса (НЗОК) за 2022 г. е съставен в съответствие с бюджетната рамка. С него се постига гарантиране на пакета здравноосигурителни дейности в обхвата на задължителното здравно осигуряване, като спрямо закона за 2021 г., през 2022 г. за Националната здравноосигурителна каса са осигурени 604 437 хил. лв. допълнителни средства за разходи и трансфери - всичко.

Проектът на Закон за бюджета на НЗОК за 2022 г. (ЗБНЗОК за 2022 г.) предвижда публичните средства да бъдат изразходвани законосъобразно, прозрачно и ефективно, като за целта чрез нормативната уредба са създадени необходимите предпоставки и контролни механизми.

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

I. ПРИХОДИ И ТРАНСФЕРИ – ВСИЧКО

Оценката за очакваните приходи на НЗОК през периода 2022 - 2024 г. е направена на база заложените макроикономически показатели и отчитат ефектите от провежданите от правителството политики.

Здравноосигурителните приходи за 2022 г. са разчетени с ръст от 697 102 хил. лв. спрямо приетите със Закона за бюджета на НЗОК за 2021 г., от които:

Приходи от здравноосигурителни вноски, събирани от НАП – ръст от 433 888,5 хил. лв., в т.ч. са отчетени ефектите от:

- Увеличаване размера на минималната работна заплата от 650 лв. на 710 лв. от 01.04.2022 година;
- Увеличение на максималния осигурителен доход от 3 000 лв. на 3 400 лв. считано от 01.04.2022 година;
- Отразен е ефектът от повишаването на минималния осигурителен доход на самоосигуряващите се лица съразмерно с увеличението на минималната работна заплата (от 650 лв. на 710 лв. от 01.04.2022 година) ;
- В очакваните приходи за 2022 година е отразен ефектът 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 2022 година са предвидени **6 050 749,9 хил. лв. приходи и трансфери – всичко, в т.ч.:**

1. Здравноосигурителни приходи в размер на 5 802 517,1 хил. лв., от които 3 759 192,6 хил. лв. са приходи от здравноосигурителни вноски и 2 043 324,5 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 2022 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 2022 г. здравноосигурителните вноски са разчетени в размер на 3 759 192,6 хил. лв. Средствата са с 433 888,5 хил. лв. повече в сравнение със същите в ЗБНЗОК за 2021 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 2 044 388,6 хил. лв., при параметри за 2021 година в размер на 1 809 441,3 хил. лв., което е с 234 947,2 хил. лв. повече от заложените за 2021 година. Запазва се размерът на здравноосигурителната вноска в размер на 8 на сто. Не се променя процентното съотношение за внасяне на здравноосигурителната вноска, спрямо 2021 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 1 356 663,4 хил. лв., при параметри за 2021 г. в размер на 1 201 372,9 хил. лв., което е със 155 290,5 хил. лв. повече от 2021 г.

1.1.3. Здравноосигурителни вноски от самонаети (самоосигуряващи се лица) са в размер на 235 140,6 хил. лв., при параметри за 2021 г. в размер на 195 471 хил. лв., което е с 39 669,5 хил. лв. повече от 2021 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 123 000 хил. лв. и са съгласувани с прогнозите на НАП. В този показател са включени вноски от лица, неподлежащи 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 2022 г. за трансфери за здравно осигуряване са предвидени 2 043 324,5 хил. лв. от размера на предвидените здравноосигурителни приходи.

Трансферите за здравно осигуряване за 2022 г. са разчетени с ръст от 263 213,5 хил. лв. спрямо 2021 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 самоосигуряващите се лица по реда на чл. 40, ал. 4а от ЗЗО) и от дигането на размерът на мин.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 2022 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.

Доходът, на основата на който здравно се осигурява тази категория лица е върху процент от минималния осигурителен доход за самоосигуряващите се лица, както следва.

✓ за 2022 г. – 85 на сто от минималния осигурителен доход за самоосигуряващите се лица;

✓ за 2023 г. – 90 на сто от минималния осигурителен доход за самоосигуряващите се лица.

✓ за 2024 г. – 95 на сто от минималния осигурителен доход за самоосигуряващите се лица;

2. Неданъчни приходи

През 2022 г. за показателя неданъчни приходи са предвидени 23 162,2 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 2 664,4 хил. лв. повече спрямо заложените през 2021 година.

3. Получени трансфери от Министерството на здравеопазването

През 2022 г. са предвидени като трансфер от Министерство на здравеопазването (МЗ) общо 106 570,6 хил. лв.

Средствата в размер на 106 570,6 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 медицински изделия, помощни средства, приспособления и

съоръжения за хората с увреждания извън обхвата на задължителното здравно осигуряване .

4. Трансфери от централния бюджет по чл. 5

През 2022 г са предвидени средства в размер на 118 500 хил.лв., чрез трансфер от централния бюджет по бюджета на НЗОК, за срока на обявена извънредна епидемична обстановка поради епидемично разпространение на заразна болест по чл. 61, ал. 1 от Закона за здравето и до три месеца след нейната отмяна. Средствата са за осигуряване на изплащане на допълнителни трудови възнаграждения на медицинския персонал на изпълнителите на болнична медицинска помощ за всеки месец, за период от шест месеца, както следва:

1. на лекари – в брутен размер на 600 лв.;
2. на магистър-фармацевти, които работят в аптека по чл. 222, ал. 4, т. 1, 2 и 3 от Закона за лекарствените продукти в хуманната медицина – в брутен размер на 600 лв.;
3. на специалисти от професионално направление "Здравни грижи" – в брутен размер на 360 лв.;
4. на помощник-фармацевти, които работят в аптека по чл. 222, ал. 4, т. 1 и 2 от Закона за лекарствените продукти в хуманната медицина – в брутен размер на 360 лв.;
5. на санитарии – в брутен размер на 120 лв.

Планираните средства са за изплащане на добавка към възнагражденията на медицинския персонал, нает от изпълнителите на болнична медицинска помощ и са в съответствие със срока на обявената епидемична обстановка.

II. РАЗХОДИ И ТРАНСФЕРИ - ВСИЧКО

Общо разходи и трансфери - всичко по проекта на бюджет на НЗОК за 2022 г. са в размер на **6 050 749,9 хил. лв., в т.ч.:**

1. РАЗХОДИ

Общо разходите по проекта на бюджет на НЗОК за 2022 г. са в размер на **6 050 749,9 хил. лв.** или с 604 437,0 хил. лв. повече спрямо ЗБНЗОК за 2021 г. По видове разходите са разпределени, както следва:

1.1. Текущи разходи

Общо текущите разходи по проекта за 2022 г. са в размер на **5 871 674,4 хил. лв.,** или увеличение с 583 523,9 хил. лв. спрямо ЗБНЗОК за 2021 г.

1.1.1. Разходи за персонал

Разходите за персонал по проекта за 2022 г. са в размер на **56 223,7 хил. лв.**

В изготвеният проектобюджет на НЗОК за 2022 г. са включени допълнителни разходи спрямо ЗБНЗОК 2021 г. от 172,6 хил.лв. за увеличаване на разходите за персонал, във връзка с увеличаване на размера на минималната работна заплата и на максималния осигурителен доход от 01 април 2022 г.

По този показател са предвидени ефектите от увеличаване на размера на минималната работна заплата от 650 лв. на 710 лв., както и ефекта за персонала за НЗОК от увеличението на максималния осигурителен доход от 3 000 лв. на 3 400 лв. от 01.04.2022 г.

1.1.2. Издръжка на административните дейности

Разходите за издръжка на административните дейности по проекта на ЗБНЗОК за 2022 г., са в размер на **30 610,0 хил. лв.**

Размерът на заложените средства са в рамките на средствата за издръжка на административните дейности, заложен със ЗБНЗОК за 2021 г. В тези средства са предвидени разходите за обезпечение през 2022 г. на електронните системи за сигурност във всички обекти на Централно управление на НЗОК и 28 РЗОК, комплексно обслужване и системна, експертна помощ за информационно-техническата инфраструктура на НЗОК, гарантиращи спазване на препоръките дадени от компетентните органи за обезпечаване сигурността на информацията, както и на услугите, необходими за функциониране на дейността на НЗОК. Включени са средства, 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. Със средствата се предвижда заплащане на дължими суми по действащи договори, както и реализиране на нови проекти (изграждане на резервен център за данни за нуждите на основните системи на НЗОК, осигуряване на електронен обмен на социално-осигурителна информация между Република България и ЕС чрез софтуер) .

1.1.3. Здравноосигурителни плащания

Средствата за здравноосигурителни плащания за 2022 г., са в размер на **5 678 270,1 хил. лв., с включените средства за медицинския персонал по чл.5** , което представлява увеличение с 560 210,7 хил. лв. спрямо ЗБНЗОК за 2021 г.

Очакваните резултати, които се планират да се постигнат през 2022 г., в рамките на заложените в проекта на ЗБНЗОК за 2022 г. средства за здравноосигурителни плащания са следните:

- обезпечаване ефективното функциониране на системата на задължителното здравно осигуряване;
- осигуряване на здравноосигурените 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 здравноосигурените лица медицинска и дентална помощ в обхвата на задължителното здравно осигуряване в рамките на обемите, договорени в Националните рамкови договори (НРД) или в решението на Надзорния съвет на НЗОК, както и осигуряване 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, 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 2022 година:

1. за медицински дейности, съгласно чл. 1, ал. 2 от проекта на ЗБНЗОК за 2022 г. – 3 583 625,5 хил. лв., в т.ч:

1.1. първична извънболнична медицинска помощ – 363 710,9 хил. лв.;

1.2. специализирана извънболнична медицинска помощ (вкл. за комплексно диспансерно (амбулаторно) наблюдение) и здравни грижи – 380 229,0 хил. лв.;

1.3. медико-диагностична дейност – 207 286,0 хил. лв.;

1.4. болнична медицинска помощ – 2 632 399,6 хил. лв.

2. за дентални дейности, съгласно чл. 1, ал. 2 от проекта на ЗБНЗОК за 2022 г. – 239 709,8 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 2022 г. - на обща стойност от 1 626 434,8 хил. лв., като в това число се включват здравноосигурителните плащания за:

3.1. 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 – 30 000,0 хил. лв.;

3.2. за медицински изделия и диетични храни за специални медицински цели за домашно лечение на територията на страната – 25 979,4 хил. лв.;

3.3. лекарствени продукти, за домашно лечение на територията на страната извън тези по ред 1.1.3.5.5. – 681 800,0 хил. лв.;

- в т.ч. лекарствени продукти, за домашно лечение на територията на страната извън тези по ред 1.1.3.5.5 назначени с протокол, за които се извърша експертиза – 379 700,0 хил. лв.;

- в т.ч. лекарствени продукти, за домашно лечение на територията на страната извън тези по ред 1.1.3.5.5 за които не се изисква протокол – 302 100,0 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, извън тези на ред 1.1.3.5.5 – 155 263,0 хил. лв.;

3.5. лекарствени продукти с годишен разход за терапия на задължително осигурено лице равен или по-висок от прага на ефективност на разходите (3 пъти brutния вътрешен продукт на човек от населението) – 617 410,4 хил. лв.;

3.6. за медицински изделия, прилагани в болничната медицинска помощ – 115 982,0 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 2022 г. са разчетени 110 000,0 хил. лв.

С проекта се предвижда и през 2022 г. да се извършват плащания по дейности, финансирани от Министерството на здравеопазването, Агенцията за социално подпомагане и по реда на системите за координация за социална сигурност.

Проектът на ЗБНЗОК за 2022 г. е съобразен с нормативната уредба, очертаваща приоритетите и политиките в сферата на здравеопазването и задължителното здравно осигуряване.

Заложените параметри създават стабилна финансова рамка, която гарантира финансирането на медицинските и дентални дейности по Наредба №9 от 2019 г. и по Националните рамкови договори, сумите за работа при неблагоприятни условия за изпълнителите на медицинска и дентална помощ по време на въведените с акт на министъра на здравеопазването противоепидемични мерки на територията на цялата страна.

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 извънболнична 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 2022 г. е разчетено закупуване на общ брой от 3 млн. дейности по програма „Детско здравеопазване“.

3. За осигуряване изпълнението на диспансерното наблюдение, съгласно пакета по чл.2, ал. 1 от ЗЗО, са предвидени 4,7 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 2,6 млн. профилактични прегледи и имунизации по Имунизационния календар, с цел ранно откриване и превенция на заболяванията;

5. Допълнително заплащане на изпълнителите на ПИМП за работа при неблагоприятни условия на работа при отдалечени и труднодостъпни райони в страната.

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“

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 14 дни, 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.

В тази връзка общият размер на средствата в законопроекта се предвиждат в размер на 363 710,9 хил. лв.

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

1. По проекта за 2022 г. е разчетен общ брой от 21,0 млн. специализирани дейности в специализирана 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 – 7,1 млн. първични прегледи;

1.2. по повод насочване на ЗОЛ към извънболнична специализирана помощ - 3,2 млн. вторични прегледи;

1.3. за диспансерно наблюдение, включително и за диспансеризация при деца с диагноза МКБ Е11 Неинсулинозависим захарен диабет, за прегледи по програма „Майчино здравеопазване“ и др. – 1,0 млн. прегледа;

1.4. за медицинска експертиза – 1,1 млн. прегледа;

1.5. за високоспециализирани дейности (като ехокардиография, ЕЕГ, ЕМГ и др.) – 800 хил. дейности;

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

Предвидени са средства за обезпечаване на профилактиката и извънболничното диспансерно наблюдение на заболяванията, за да се компенсират влиянието на мерките, свързани с извънредната епидемична обстановка във времето на ограничени посещения на ЗОЛ при лекарите-специалисти.

В тази връзка средствата в законопроекта се залагат в размер на 380 229,0 хил. лв.

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

1. По проекта за 2022 г. е прогнозиран общ брой от около 22 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 назначаване на изследване на цитонамазка за жени от 30-40 годишна възраст в календарната година с цел профилактика на злокачествено новообразование на шийката на матката, съгласно заложените алгоритъм в Наредба № 8 от 2016 г за профилактичните прегледи и диспансеризацията;

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

2.4. плащанията за високо-специализирано медико-диагностично изследване „Полимеразна верижна реакция за доказване на COVID-19“.

В Наредбата за изменение и допълнение на Наредба № 9 от 2019 г. в пакета от здравни дейности, гарантиран от бюджета на НЗОК са въведени медико-диагностични изследвания в пакет Клинична лаборатория, както следва:

- „Протеин на човешкия епидидим 4 (HE4)“;
- „Фибрин деградационни продукти: D-димер“;
- „Количествено определяне на IgG антитела срещу Spike протеина на SARS CoV-2 с преизчисляване на стойностите в BAU/ml единици“

и в пакет Вирусология – „Полимеразна верижна реакция за доказване на минимум 14 типа на човешки папиломен вирус (HPV), включващ типове с висок онкогенен риск 16 и 18“.

В тази връзка в законопроекта се залагат средства в размер на 207 286,0 хил. лв. за 2022 г.

Г. В областта на болничната медицинска помощ (БМП)

Със средствата за БМП в ред 1.1.3.7.1. по проекта за 2022 г. се предвижда осигуряване на достъпа на здравноосигурените лица до болнична медицинска помощ, изпълнявана на територията на съответната РЗОК, разширяване на достъпа и съответно на обхванатите болни с модерни, високотехнологични и високоефективни методи на лечение.

С планираните средства по проекта за 2022 г. е разчетено осигуряване на финансирането на пакета болнична помощ по чл. 2, ал. 1 от ЗЗО за закупуването годишно на общ брой от около 2,2 млн. броя хоспитализации по клинични пътеки и 1,6 млн. клинични и амбулаторни процедури за здравноосигурените лица и средствата за сумите за неблагоприятни условия на изпълнителите на болнична медицинска помощ в условията на обявено извънредно положение, съответно обявена извънредна епидемична обстановка с акт на министъра на здравеопазването за въвеждане на противоепидемични мерки на територията на цялата страна.

По време на въведените с акт на министъра на здравеопазването противоепидемични мерки на територията на цялата страна, с оглед осигуряване на достъп до болнична медицинска помощ на пациентите след проверка и разрешение от съответната районна здравна инспекция (РЗИ) изпълнителите на болнична помощ могат да реструктурират и увеличават броя на разкритите легла, в т.ч. и тези за интензивно лечение, за пациенти с COVID-19, с което се увеличава обема дейност.

По време на въведените с акт на министъра на здравеопазването противоепидемични мерки на територията на цялата страна, НЗОК заплаща за КП № 39 и КП № 48 цена 1400 лв., в случаите на положителен резултат при приемане за

хоспитализация или при поставена диагноза с код U07.1 COVID-19 от проведено по време на хоспитализацията ВСМДИ „Полимеразна верижна реакция за доказване на COVID-19“ или тест за откриване на антиген на SARS-CoV-2. Взети са в предвид направените изменения и допълнения в алгоритъма на: КП № 39 „Диагностика и лечение на бронхопневмония и бронхиолит при лица над 18-годишна възраст“, КП № 48 „Диагностика и лечение на бронхопневмония в детска възраст“ и 104 „Диагностика и лечение на контагиозни вирусни и бактериални заболявания – остро протичащи, с усложнения“, по които се лекуват пациенти с COVID-19. В средствата за здравноосигурителни плащания за болнична медицинска помощ са предвидени с Наредбата за изменение и допълнение на Наредба № 9 от 2019 г. в пакета от здравни дейности, гарантиран от бюджета на НЗОК две нови Амбулаторни процедури: Амбулаторна процедура № 46 „Диагностика и лечение на пациенти с инсулинозависим диабет, ползващи инсулинови помпи и/или сензори за продължително мониториране на нивото на глюкозата“ и Амбулаторна процедура № 47 „Обучение и подпомагащо консултиране на пациенти с диабет“. Предвижда се обособяването на АПр за диагностика и лечение на ретинопатия на недоносените деца в неонатологичните отделения на изпълнителите на БМП, като и клинична процедура за диагностика и проследяване на тумора под обща анестезия, в лечебни заведения в Република България, разполагащи със съответната апаратура, при спазване на необходимото качество, съгласно препоръките от европейските и световни протоколи. Към настоящия момент образната диагностика при ретинобластом при деца и лазертерапията на новородени с ретинопатия се извършват в чуждестранни клиники при съответното заплащане от страна на НЗОК. Предвижда се въвеждането на методиката за 50-60 пациента годишно по КП по лъчелечение с високата ефективност за лъчелечение на ранен простатен карцином с перманентни интерстициални радиоактивни източници – йод 125, която методика е с резултати за нисък риск, по-високата преживяемост, подобряване на качеството на живота и липсва на късни лъчеви усложнения.

Създадена в Наредба № 9 от 2019 г. е нова АПр № 45 „Диагностика на първични имунни дефицити“. Прогнозният годишен брой е от 200 пациента с годишен ресурс от 180 000 лв. С включването на АПр № 45 ще се осигури достъпът на здравноосигурените лица до този вид медицинска помощ. В Наредба № 9 от 2019 г. за основния пакет е въведена КП № 267 „Физикална терапия, рехабилитация и специализирани грижи след лечение от COVID-19“ за лечение на пациенти с остатъчни проблеми за здравето непосредствено след проведено активно лечение от COVID - 19, с уточнена диагноза и стабилизирано соматично и неврологично състояние, при които не е необходимо активно лечение на основното заболяване, усложненията и придружаващите заболявания, но е доказана необходимостта от провеждането на физикална терапия, рехабилитация и специализирани грижи с цел стабилизиране на постигнатия ефект от болничното лечение. С включването на тази КП в пакета от здравни дейности, заплащани от бюджета на НЗОК ще се даде възможност за лечение на остатъчни проблеми за здравето след преболедуване на ковидната инфекция и ще се улесни достъпът на здравноосигурените лица до този вид медицинска помощ.

Съгласно Наредба № 42 от 2004 г. за въвеждане на класификационни статистически системи за кодиране на болестите и проблемите, свързани със здравето, и на медицинските процедури, отчитането на медицински дейности в страната ще се извършва според новата класификация на Кодиращата система на медицинските

процедури (КСМП). Въвеждането на класификацията е етап, чрез който ще стане възможно преход от клинични пътеки към системата на диагностично-свързаните групи. Предвижда се финансовото обезпечение във връзка с въвеждането на КСМП по време на 2022 г.

В тази връзка средствата в законопроекта се залагат в размер на 2 632 399,6 хил. лв. за здравноосигурителни плащания за болнична медицинска помощ за 2022 г.

Плащанията с трансфер от централния бюджет по чл. 5 по бюджета на НЗОК в ред 1.1.3.7.2. са за периода на обявена извънредна епидемична обстановка, поради епидемично разпространение на заразна болест по чл. 61, ал. 1 от Закона за здравето, съгласно заповед на министъра на здравеопазването, и са предвидени за срок от шест месеца в размер на 118 500 хил. лв.

Със заложените средства в размер на 118 500 хил. лв., които представляват субсидии и други текущи трансфери за нефинансови предприятия за осъществяване на болнична помощ за периода на обявена извънредна епидемична обстановка ще се изплащат допълнителни трудови възнаграждения на медицинския персонал на изпълнителите на болнична медицинска помощ за всеки месец, както следва:

- а) на лекари – в брутен размер на 600 лв.;
- б) на магистър-фармацевти, които работят в аптека по чл. 222, ал. 4, т. 1, 2 и 3 от Закона за лекарствените продукти в хуманната медицина – в брутен размер на 600 лв.;
- в) на специалисти от професионално направление "Здравни грижи" – в брутен размер на 360 лв.;
- г) на помощник-фармацевти, които работят в аптека по чл. 222, ал. 4, т. 1 и 2 от Закона за лекарствените продукти в хуманната медицина – в брутен размер на 360 лв.;
- д) на санитарии – в брутен размер на 120 лв.

Допълнителни трудови възнаграждения по този ред не се изплащат на лекари и на магистър-фармацевти, чиято брутна работна заплата надвишава 5000 лв. месечно.

Разпоредбата на чл.5 е в отговор на необходимостта да се продължи осигуряването на възможност (чрез трансфер от централния бюджет) за изплащане от изпълнителите на болнична медицинска помощ на постоянна месечна добавка към възнагражденията на медицинския персонал в условията и за срока на обявена извънредна епидемична обстановка, съгласно чл. 61, ал. 1 от Закона за здравето. Предоставянето на допълнително възнаграждение цели стимулиране и подкрепа на медицинския персонал в лечебни заведения - изпълнители на болнична медицинска помощ, който работи пряко в условията на огромно напрежение при извънредна епидемична обстановка и ежедневно изпълняване на дейности, свързани с диагностика, лечение и наблюдение на пациенти с COVID-19 инфекция и овладяване на пандемията и последствията от нея. С цел постигане на равнопоставеност се предлага работещите в болничните аптеки помощник-фармацевти да се включат през 2022 г. изрично като отделна категория правоимащи лица, така както магистър фармацевтите, с оглед точно прилагане на закона. Доколкото средствата за допълнителни възнаграждения на медицинския персонал са предвидени за изпълнителите на болнична медицинска помощ (определени съгласно чл.58 от ЗЗО и чл.15, ал.1 от Националния рамков договор за медицинските дейности за 2020-2022 г.), а нормата на чл. 222, ал. 4 от ЗЛПХМ

регламентира кои субекти имат право да открият аптека за задоволяване на собствените си нужди, то от изброените в същата субекти - изпълнители на болнична медицинска помощ са лечебните заведения, които имат открити аптеки съгласно чл.222, ал.4, точки 1, 2 и 3 (пр. трето) от ЗЛПХМ, а именно: 1. лечебните заведения по чл.5 от ЗЗЛ, които осъществяват болнична помощ; 2. лечебните заведения за болнична помощ; 3. комплексните онкологични центрове, за магистър-фармацевтите, наети в тях.

Общия размер на средствата в ред 1.1.3.7. се планират в размер на 2 750 899,6 хил. лв. и са за здравноосигурителни плащания за болнична медицинска помощ и за плащанията със средствата от централния бюджет за изпълнителите на болнична медицинска помощ по чл.5.

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 – за целия заплащан през 2022 г. период – по 1 преглед и до 4 лечебни дентални дейности;
2. Дейности за ЗОЛ над 18-годишна възраст – за целия заплащан през 2021 г. период – по 1 преглед и до 3 лечебни дентални дейности.
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 239 709,8 хил. лв. за 2022 година.

Ж. 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 **1 510 452,8 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:

- изпълнени електронни предписания с предписани лекарствени продукти, чието ниво на заплащане е 100 на сто – 30 000,0 хил. лв.;

- медицински изделия и диетични храни за специални медицински цели за домашно лечение на територията на страната – 25 979,4 хил. лв.

С отделянето в отделен ред на разходите на НЗОК за заплащане на електронни предписания и МИДХ за домашно лечение, ясно се определят целеви средства в закона за бюджета на НЗОК за съответната година за лекарствени продукти във връзка с прилагане на Механизмът, гарантиращ предвидимост и устойчивост на бюджета на НЗОК.

2. Лекарствени продукти за домашно лечение на територията на страната, извън тези по ред 1.1.3.5.5 на обща стойността 681 800,0 хил. лв.:

- лекарствени продукти, назначени с протокол, за които се извърша експертиза, със заложен в законопроекта за 2022 година средства в размер на 379 700,0 хил. лв.

- лекарствени продукти за домашно лечение на територията на страната извън тези по ред 1.1.3.5.5, за които не се изисква протокол - със заложен в законопроекта за 2022 година средства в размер на 302 100,0 хил. лв.

3. 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 извън тези по ред 1.1.3.5.5. - със заложен в законопроекта за 2022 година средства в размер на 155 263,0 хил. лв.

4. Диференцирана е и нова група лекарствени продукти (нова спрямо съществуващите три групи лекарствени продукти, предвидени в ЗБНЗОК за 2021 г.), за която е предвиден съответен бюджет, на отделен ред 1.1.3.5.5. на стойност – 617 410,4 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 с прилагане на 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“.

Прилагането на Механизма има положителен финансов ефект и резултати при разходване на бюджета на НЗОК.

Притежателите на разрешения за употреба (ПРУ) на лекарствените 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 целеви средства.

И към момента в ЗБНЗОК се обособяват групи лекарствени продукти, спрямо които се прилага Механизмът в съответствие с определените в бюджета разходи.

Обособяването на нова група лекарствени продукти, нова спрямо съществуващите три групи в ЗБНЗОК за 2021г. е резултат от установена необходимост да се диференцира група с лекарствени продукти, които са с изключително висока стойност и, които имат значително влияние върху разходите на НЗОК. Предложението касае лекарствени продукти, които се прилагат за лечение на редки и тежки заболявания и за по-ограничена група пациенти. Това обикновено са иновативни, високотехнологични лекарствени продукти, таргетни терапии и лекарствени продукти предназначени за персонализирано лечение.

Отделянето на тези лекарствени продукти и разделяне на разходите за тях от другите групи ще доведе от една страна до възможността НЗОК да осигурява необходимото скъпоструващо лечение, и от друга, това да води до по справедливо прилагане тежестта на механизма върху всички участващи ПРУ чрез намаляване натиска върху бюджетите за другите групи лекарствени продукти, които осигуряват базови и утвърдени терапии за социално значими заболявания, засягащи голям дял от здравноосигурените лица, и за които разходите на НЗОК са значително под разходите за лекарствените продукти, които предлагаме да се обособят в отделна група.

В същото време ПРУ и НЗОК договарят отстъпки за лекарствените продукти, на основание чл. 45, ал. 10 и ал. 21 от ЗЗО при условията и реда на Наредба № 10 от 2009, които се възстановяват пряко на НЗОК от ПРУ или негов упълномощен представител, което също има за цел да намали разходите от бюджета на НЗОК.

Включването на новата група лекарствени продукти ще има както финансов ефект – от една страна за НЗОК, във връзка с договарянето на отстъпки и прилагането на Механизма, и ще се разходва по-ясно и целенасочено наличния бюджет, а от друга – ще намали разходите на ПРУ в другите групи, чиито лекарствени продукти са с по-нисък разход, респективно би защитило от оттегляне на включени в Позитивния лекарствен списък лекарствени продукти и гарантиране на лечението на здравноосигурените лица.

В така сформиранията група по критерии - праг на ефективност (3 пъти БВП на човек от населението) ще попаднат лекарствени терапии с висока стойност, чието влияние върху бюджета на НЗОК и по-специално върху разходите за лекарствени продукти е силно интензивно завишаващо. В същото време тази група касае относително малък брой задължително осигурени лица. В тази група са включени лекарствени продукти за лечението на под 1% от ЗОЛ, а реимбурсната сума за тях представлява над една трета от всички разходи за лекарствени продукти,

Отделянето на тези изключително скъпи терапии в самостоятелна група ще позволи в рамките на действащия механизъм и чрез договори сключвани с ПРУ да се осигури прогнозируемост, устойчивост и предвидимост на бюджета на НЗОК, без да се

намалява достъпа до лечение, както и по справедливо прилагане тежестта на механизма върху всички участващи ПРУ без да се нарушава принципа на солидарност.

Прогнозният брой здравноосигурени лица, който ще се обърне към аптечната мрежа, за получаване на лекарствени продукти, заплащани напълно или частично от НЗОК за домашно лечение за 2022 г. е над от 1,3 млн. здравноосигурени лица.

Очакваният брой пациенти за 2022 г., за които НЗОК ще реимбурсира медицински изделия и диетични храни за медицински цели за домашно лечение е 80 500 здравноосигурени лица.

5. За медицински изделия, прилагани в условията на болничната медицинска помощ по ред 1.1.3.6. в законопроекта за 2022 г. средствата са в размер на **115 982,0** хил. лв.

Очакваният брой пациенти за 2022 г. за болнично лечение с медицински изделия е 45 000 здравноосигурени лица.

Разширява се достъпа на здравноосигурените лица до медицински изделия прилагани в условията на болнична медицинска помощ с 95 броя за следните видове медицински изделия:

- „Активни имплантируеми слухови системи за средно ухо“.
- „Магнезиево резурбируемо скеле“.
- „Система за гръбначно-мозъчна стимулация“.
- „Перкутанни импланти за лечение на митрална недостатъчност“.

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 обема по „Спецификация с определени и групирани медицински изделия, прилагани в условията на болничната медицинска помощ“, търговците на едро, сключили договор с НЗОК се заплащат по-ниски стойности за надвишения брой медицински изделия.

През 2022 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 по отделните групи лекарствени продукти.

Заложените за 2022г. по проектозакона средства за лекарствени продукти, медицински изделия и диетични храни са в общ размер на 1 626 434,8 хил. лв.

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 **110 000,0 хил. лв.** в проекта на закона за бюджета за 2022 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 в рамките на 2022 г.

1.1.4. Плащания от трансфери от МЗ

През 2022 г. се предвижда МЗ ежемесечно да предоставя трансфер към бюджета на НЗОК, в общ годишен размер от **106 570,6 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 контрол и лечение на ротавирусните гастроентерити в Република България 2017 - 2021 г. и Национална програма за подобряване на ваксинапрофилактиката на сезонния грип 2019 - 2022 г. В тази връзка заложените средства са в размер на **6 576 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 здравнонеосигурени лица и са предвидени в общ размер на **8 789 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 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 37 170,6 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. Медицински изделия, помощни средства, приспособления и съоръжения за хората с увреждания извън обхвата на задължителното здравно осигуряване - заложените средства в размер на **38 000 хил. лв.** за стойността за медицински изделия, помощни средства, приспособления, съоръжения, както и техния ремонт за хората с увреждания

1.2. Придобиване на нефинансови активи

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

През 2022 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, изнесени дейности по управление на информационните технологии и услуги в системата на НЗОК. С предвидените средства е планирано обезпечаване надграждането на Интегрираната информационна система на НЗОК и изграждане на резервен дейта център.

1.3. Резерв, включително за непредвидени и неотложни разходи

В проекта на ЗБНЗОК за 2022 г. е заложен резерв в размер на **174 075,5 хил. лв.**, което представлява три на сто от сумата на приходите от здравноосигурителни вноски и трансферите за здравно осигуряване. В хода на 2022 г. с тези средства се предвижда да се гарантира устойчивост и ритмичност на здравноосигурителните плащания.

III. БЮДЖЕТНО САЛДО

В проекта на ЗБНЗОК за 2022 г. се предвижда балансирано бюджетно салдо.

С ПРЕХОДНИТЕ И ЗАКЛЮЧИТЕЛНИ РАЗПОРЕДБИ се предвиждат изменения в Закона за здравното осигуряване и в Закона за здравето, както следва:

Предлага се промяна на използваната терминология в **чл. 24, т. 9** от ЗЗО и в **чл. 45, ал. 24**, където термина „рецептурни бланки“ следва да се замени с термина „електронни предписания“ в съответствие с актуалните термини, свързани с предписване на лекарствени продукти.

Предложението за изменение на **чл. 45, ал. 29** цели да осигури целесъобразното разходване на бюджета на НЗОК, който е основен финансов план за набиране и разходване на паричните средства на задължителното здравно осигуряване, и е свързано с осигуряване на навременна информация между институциите за издадени и влезли в сила решения, която има ефект върху разходването на бюджета на НЗОК..

Към настоящия момент се установява, че посочената в рамковите споразумения цена на единица активно вещество е различна за определените изпълнители - притежатели на разрешение за търговия на едро с лекарствени продукти (ТЕ), като максимална за съответния търговец. Отделно болничните лечебни заведения (БЛЗ) провеждат обществени поръчки за доставка на лекарствени продукти, от които като резултат има други цени, които се отчитат към и заплащат от НЗОК.

Няма яснота коя цена следва да заплати НЗОК за лекарствените продукти, прилагани в болничната медицинска помощ, извън стойността на оказваните медицински услуги, когато в рамковите споразумения и сключените въз основа на тях договори от БЛЗ фигурира повече от една цена.

Министерство на здравеопазването е предоставило еднократно през 2021 г. информация за класирани търговци на едро с лекарствени продукти, които участват с различни цени на единица активно вещество за съответния INN и форма.

НЗОК не е страна по договорите за доставка на лекарствените продукти в БЛЗ, в съществуващите номенклатури няма въведена връзка и информацията относно търговците на едро, доставили количествата опаковки, като се касае за дейности и функции извън обхвата на изпълняваните от НЗОК такива, които по закон са възложени на други институции.

Установено е, че има различни цени, за които от една страна НЗОК не получава информация, но следва да изплаща на БЛЗ, а от друга – това води до нецелесъобразно разходване на бюджета, тъй като определянето на „по-ниска“ стойност е невъзможно и няма принцип, по който да бъде определена.

Във връзка с изискването на **чл. 68, ал. 7** от ЗЗО, се предлага за случаите, в които се налага предоставяне на информация на МЗ, да се сключва споразумение с МЗ. В споразумението да са дефинирани исканите данни, техните параметри, и техническите детайли по предоставяне на информацията. По този ред се предлага да бъде осигуряван и достъп на МЗ до информационната система по чл. 63, ал. 1.

Във връзка с предложената промяна в чл. 45, ал. 29 се предлага **създаване на ал. 10 в чл. 68**. С новата ал. 10 се регламентира процеса на предоставяне на информация в НЗОК за проведено договаряне за доставка на лекарствени продукти, които след прилагане в болничната медицинска помощ, извън стойността на оказваните медицински услуги, следва да заплати.

Предложението има отношение към осигуряване на информацията между институциите МЗ и НЗОК, която има ефект върху разходването на бюджета на НЗОК.

Предложението не включва и няма за цел размяна на информацията относно промени в съответните приложения на Позитивния лекарствен списък, а само своевременно уведомяване за проведени процедури за сключване на рамкови споразумения от министъра на здравеопазването в качеството му на Централен орган за покупки в сектор „Здравеопазване“, които се провеждат по реда на Закона за обществените поръчки, и които следват изискванията на същия като срокове за влизане в сила и публикуване.

Касае се за два различни процеса, извън системата на НЗОК, които не вървят паралелно, НЗОК не е страна в тях, извършват се от различни субекти – МЗ и БЛЗ, при спазване на определени нормативни актове, различни правила и срокове, което води до липса на своевременна информация, която има пряко отношение към дейността на НЗОК.

Информацията е необходимо да се предоставя от министъра на здравеопазването в качеството му на Централен орган за покупки в сектор „Здравеопазване“, предвид задължението на НЗОК да заплаща лекарствените продукти, прилагани в болничната медицинска помощ, извън стойността на оказваните медицински услуги.

Предложението за промяна на **досегашната ал. 32 на чл. 45** чрез добавяне на „нормативен административен акт“ е резултат от необходимостта от изясняване правната същност на Механизма, гарантиращ предвидимост и устойчивост на бюджета на НЗОК, неговия предмет и обхват, страните и методиката за прилагане (Механизма). С оглед избягване на различни тълкувания при съдебни спорове, предложението е насочено към законово регламентиране на нормативния му характер.

Предложението е съобразено с разпоредбите на Административнопроцесуалния кодекс и Закона за нормативните актове. Механизмът притежава белезите на нормативен административен акт, тъй като се издава по прилагане на закон и подзаконов нормативен акт от по-висока степен (чл. 45, ал. 31 от ЗЗО и чл. 34 от

Наредба № 10), съдържа норми, които имат многократно правно действие, отнася се към индивидуално неопределен и неограничен брой адресати, приема се от Надзорния съвет на НЗОК на основание чл. 15, ал. 1, т. 4а от ЗЗО, при спазване на изискванията на § 1а, т. 1 от ДР на ЗНА, и се обнародва в Държавен вестник, съгласно чл. 45, ал. 31 от ЗЗО и в съответствие с чл. 78, ал. 2 от АПК. Обнародването на нормативния акт е условие за влизането му в сила и го прави част от действащото право.

Контролът по изпълнение на договорите с НЗОК за оказване на медицинска и/или дентална помощ може да се извършва и чрез проверки по постъпили жалби от здравноосигурени лица в случаите по чл. 35, ал. 2 от ЗЗО, като проверките по тях се извършват в срок до един месец от постъпване на съответната жалба. Съгласно чл. 121 от АПК срокът за произнасяне по сигнал е двумесечен. С предложената промяна в **чл. 72, ал. 8** се цели постигане на съответствие с нормативен акт от по-висока степен, а именно: с Административнопроцесуалния кодекс.

Във връзка с неприемането на ЗБНЗОК за 2022 г. преди началото на бюджетната година следва да бъдат предприети действия за обезпечаване прилагането на механизма по чл. 45, ал. 31 от ЗЗО. В тази връзка се предлага създаването на специални срокове само за 2022 г. за приемане и прилагането му, съобразно приемането на ЗБНЗОК за 2022 г.

Предвидените в наредбата по **чл. 82, ал. 6 от Закона за здравето** условия и ред за одобряване на заплащането на медицински и други услуги извън обхвата на задължителното здравно осигуряване изискват значително по дълъг период за събиране на изискуемите документи от трети лица, извън заявителя и НЗОК. Друго обстоятелство, налагащо по-дълъг срок от 14-дневния срок за произнасяне в административното производство е осъществяването на контакти с чужди лечебни заведения, с цел търсене на оферти за медицински услуги, които не могат да бъдат извършени в лечебни заведения на територията на Република България. Предвид обстоятелството, че идентично производство по издаване на индивидуални административни актове за лечение в чужбина е уредено в чл. 80а от ЗЗО, е налице правно и фактическо основание за създаване на изречение второ в **чл. 82, ал. 6** и регламентиране на **специален едномесечен срок** за произнасяне на административния орган, страна в производството по одобряване или отказ на заплащането на медицински и други услуги извън обхвата на задължителното здравно осигуряване.