

**ЧРЕЗ  
ПРЕДСЕДАТЕЛЯ НА  
НАРОДНОТО СЪБРАНИЕ  
Г-ЖА ЦВЕТА КАРАЯНЧЕВА**

32  
17 X

**ДО  
ПРЕДСЕДАТЕЛЯ НА  
КОМИСИЯТА ПО  
БЮДЖЕТ И ФИНАНСИ  
Г-ЖА МЕНДА СТОЯНОВА**

**УВАЖАЕМА ГОСПОЖО ПРЕДСЕДАТЕЛ,**

На основание чл. 83, ал. 1 от ПОДНС внасям аргументирано предложение за изменение и допълнение на законопроект за бюджета на Националната здравноосигурителна каса за 2020 г., № 902-01-56, внесен от Министерски съвет на 31 октомври 2019 г., приет на първо гласуване на 12 ноември 2019 г., както следва:

**I. В чл. 1, ал. 2 след ред 1.3. да се създадат нови редове 1.3.1., 1.3.2. и 1.3.3.:**

1.3.1.	в т.ч. за здравноосигурителни плащания за първична извънболнична медицинска помощ	6 000,0
1.3.2.	в т.ч. за здравноосигурителни плащания за специализирана извънболнична медицинска помощ	3 000,0
1.3.3.	в т.ч. здравноосигурителни плащания за медико-диагностична дейност	3 000,0

**II. В чл. 3 да се направят следните изменения:**

1. В ал. 1 в текста преди т. 1 думите „2020 г.“ да се заменят с „2020-2023 г.“.
2. В ал. 4 думите „2020 г.“ да се заменят с „2020-2023 г.“.

**III. В чл. 4 да се направят следните изменения:**

1. В ал. 1 в текста преди т. 1 думите „2020 г.“ да се заменят с „2020-2023 г.“.
2. В ал. 5 думите „2020 г.“ да се заменят с „2020-2023 г.“.

**IV. Член 5** да се измени така:

„**Чл. 5.** (1) Механизмът по чл. 45, ал. 29 от Закона за здравното осигуряване не се прилага за лекарствените продукти за базова терапия по чл. 1, ал. 2, ред 1.1.3.5.3, включени в списък, приет от Надзорния съвет на НЗОК по предложение на управителя на НЗОК.

(2) Лекарствени продукти за базова терапия по ал. 1 са лекарствени продукти, включени в Позитивния лекарствен списък по чл. 262, ал. 6, т. 1 и 2 от Закона за лекарствените продукти в хуманната медицина, които нямат терапевтична алтернатива при лечение на заболявания по чл. 1, ал. 2, ред 1.1.3.5.3, прилагат се самостоятелно, в терапевтични схеми и са безалтернативни, гарантират живот, осигуряват лечение на критични състояния, застрашаващи живота и са налични в системата на здравеопазването по всяко време, в достатъчно количество, в подходяща форма и дозировка и с гарантирано качество.“

**V. В § 1, ал. 2** думите „необходимото финансиране съгласно“ да се заменят с „финансирането по“.

**VI. В § 2** да се направят следните изменения:

1. В ал. 3 думата „одобряване“ да се замени с „одобрение“.
2. В ал. 5 думите „при условия и по ред, утвърдени по реда на“ да се заменят със „съгласно“.
3. В ал. 6 думата „одобряване“ да се замени с „одобрение“.

**VII. В § 5, ал. 2** думите „ал. 10 и 21“ да се заменят с „ал. 29“.

**VIII. В § 9** думите „с изключение на случаите по параграф 10“ да се заменят с „освен за изплащане на сумите по § 10“.

**IX. В § 10** думите „всички дължими“ да се заменят с „дължимите“.

**X. В § 11 ал. 2** да се измени така:

„(2) Лечебните заведения, сключили договор през 2019 г. при условията и по реда на НРД за медицинските дейности за 2018 г. и анексите към него, не може през 2020 г. да сключват с НЗОК договори или допълнителни споразумения за дейности по нови клинични пътеки, амбулаторни процедури и

клинични процедури, спрямо договореното от съответното лечебно заведение през 2019 г., освен когато:

1. тези клинични пътеки, амбулаторни процедури и клинични процедури не са изпълнявани на територията на съответната РЗОК;

2. с дейностите по новите клинични пътеки, амбулаторни процедури и клинични процедури не се надхвърлят утвърдените стойности по чл. 4, ал. 1, т. 1, буква „б“ за съответния изпълнител на болнична медицинска помощ - по решение на Надзорния съвет на НЗОК.“

**XI. Параграф 12** да се измени така:

„§ 12. (1) До приключването на процедурата по реда на наредбата по чл. 30а от Закона за медицинските изделия за определяне на стойността, до която НЗОК заплаща помощните средства, приспособленията, съоръженията и медицинските изделия за хората с увреждания, но не по-късно от 30 юни 2020 г., а за помощните средства, приспособленията, съоръженията и медицинските изделия за хората с увреждания, изработени по поръчка не по-късно от 31 октомври 2020 г., НЗОК заплаща тяхната стойност при досегашните условия и ред до размерите, определени към 31 декември 2019 г.

(2) До сключването на индивидуалните договори с лицата по чл. 45, ал. 16 от Закона за здравното осигуряване, осъществяващи дейности по предоставяне и ремонт на помощни средства, приспособления, съоръжения и медицински изделия за хората с увреждания, но не по-късно от 30 юни 2020 г., а за помощните средства, приспособленията, съоръженията и медицинските изделия за хората с увреждания, изработени по поръчка не по-късно от 31 октомври 2020 г., НЗОК заплаща средствата за предоставените на хората с увреждания помощни средства, приспособления, съоръжения и медицински изделия или за техния ремонт при досегашните условия и ред.

(3) Плащанията по ал. 2 се извършват чрез Агенцията за социално подпомагане, като НЗОК превежда необходимите средства за заплащане на заявените суми. Сумите се заявяват от лицата, осъществяващи дейности по предоставяне и ремонт на помощни средства, приспособления, съоръжения и медицински изделия за хората с увреждания, пред Агенцията за социално подпомагане, която ги заплаща при досегашните условия и ред.

(4) В случаите по ал. 2 предоставянето на помощните средства, приспособленията, съоръженията и медицинските изделия за хората с увреждания се осъществява при досегашните условия и ред.“

## **ХІІ. Параграф 13** да се измени така:

„§ 13. В Закона за здравното осигуряване (обн., ДВ, бр. 70 от 1998 г.; изм., бр. 93 и 153 от 1998 г., бр. 62, 65, 67, 69, 110 и 113 от 1999 г., бр. 1 и 64 от 2000 г., бр. 41 от 2001 г., бр. 1, 54, 74, 107, 112, 119 и 120 от 2002 г., бр. 8, 50, 107 и 114 от 2003 г., бр. 28, 38, 49, 70, 85 и 111 от 2004 г., бр. 39, 45, 76, 99, 102, 103 и 105 от 2005 г., бр. 17, 18, 30, 33, 34, 59, 80, 95 и 105 от 2006 г., бр. 11 от 2007 г.; Решение № 3 на Конституционния съд от 2007 г. – бр. 26 от 2007 г.; изм., бр. 31, 46, 53, 59, 97, 100 и 113 от 2007 г., бр. 37, 71 и 110 от 2008 г., бр. 35, 41, 42, 93, 99 и 101 от 2009 г., бр. 19, 26, 43, 49, 58, 59, 62, 96, 97, 98 и 100 от 2010 г., бр. 9, 60, 99 и 100 от 2011 г., бр. 38, 60, 94, 101 и 102 от 2012 г., бр. 4, 15, 20, 23 и 106 от 2013 г., бр. 1, 18, 35, 53, 54 и 107 от 2014 г. и бр. 12, 48, 54, 61, 72, 79, 98 и 102 от 2015 г.; Решение № 3 на Конституционния съд от 2016 г. – бр. 20 от 2016 г.; изм., бр. 98 от 2016 г., бр. 85, 101 и 103 от 2017 г. и бр. 7, 17, 30, 40, 77, 92, 102 и 105 от 2018 г., бр. 24 от 2019 г.) се правят следните изменения и допълнения:

1. В чл. 15, ал. 1 се създава т. 4а:

„4а. приема механизъм, гарантиращ предвидимост и устойчивост на бюджета на НЗОК по чл. 45, ал. 29;“.

2. В чл. 19, ал. 7, т. 18 накрая се добавя „и механизма по чл. 45, ал. 29“.

3. В чл. 40, ал. 1, т. 1, буква „в“ думите „едновременно с осигурителните вноски за държавното обществено осигуряване“ се заменят с „в сроковете по чл. 7 от Кодекса за социално осигуряване“.

4. В чл. 45:

а) в ал. 10, изречение второ, думите „както и механизмите, гарантиращи предвидимост и устойчивост на бюджета на НЗОК,“ се заличават;

б) в ал. 21, изречение второ, думите „както и механизмите, гарантиращи предвидимост и устойчивост на бюджета на НЗОК,“ се заличават;

в) в ал. 23 думите „след отчитане“ се заменя с „въз основа“ и се създава изречение второ: „При липса на резултат заплатените от НЗОК средства може да се възстановят на НЗОК от притежателите на разрешения за употреба/техни упълномощени представители при условия и по ред, определени в наредбата по ал. 9.“;

г) създават се ал. 29, 30, 31 и 32:

„(29) За лекарствените продукти, заплащани напълно или частично от НЗОК, се прилага механизъм, гарантиращ предвидимост и устойчивост на бюджета на НЗОК, който ежегодно се приема с решение на Надзорния съвет на НЗОК съобразно средствата за здравноосигурителни плащания за лекарствени продукти, определени в закона за бюджета на НЗОК за съответната година. Механизмът се приема след обнародване в „Държавен вестник“ на закона за бюджета на НЗОК за съответната година, но не по-

късно от 31 януари на годината, за която се прилага. Механизмът се обнародва в „Държавен вестник“ от управителя на НЗОК.

(30) Механизмът по ал. 29 се прилага:

1. за лекарствените продукти, включени в Позитивния лекарствен списък по чл. 262, ал. 6, т. 1 от Закона за лекарствените продукти в хуманната медицина, заплащани напълно или частично от НЗОК за домашно лечение на територията на страната, и за лекарствените продукти, включени в Позитивния лекарствен списък по чл. 262, ал. 6, т. 2 от Закона за лекарствените продукти в хуманната медицина и заплащани от НЗОК в болничната медицинска помощ извън стойността на оказваните медицински услуги, с изключение на лекарствените продукти, които са изключени от обхвата на механизма със закона за бюджета на НЗОК за съответната година, и

2. за притежателите на разрешение за употреба/техните упълномощени представители на лекарствените продукти по т. 1, за които механизмът е приложим при наличие на основанията и условията, установени в него, и

3. за календарната година, за която е приет.

(31) За прилагането на механизма по ал. 29 НЗОК и притежателите на разрешенията за употреба или техни упълномощени представители ежегодно сключват договори до 1 март на съответната година. Лекарствените продукти по ал. 30, т. 1, за които не са сключени договори, не се заплащат от НЗОК. До сключването на договорите по изречение първо лекарствените продукти се заплащат от НЗОК и за тях се прилагат, договорите сключени през предходната година.

(32) Притежателите на разрешенията за употреба на лекарствените продукти по ал. 30, т. 1 възстановяват превишените средства, установени при прилагане на механизма, при условията и по реда на наредбата по ал. 9. Възстановяването е в пълен размер на разходите на НЗОК за лекарствени продукти над определените целеви средства в закона за бюджета на НЗОК за съответната година.“

5. В § 1 от допълнителните разпоредби се създава т. 29:

„29. „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.“