НАРОДНО СЪБРАНИЕ
Вх.№ 51-554-04-97
Дата 10 / 03 2025 г.

ЧРЕЗ
ПРЕДСЕДАТЕЛЯ НА
НАРОДНОТО СЪБРАНИЕ
ДОЦ. НАТАЛИЯ КИСЕЛОВА

45
17

ДО
ПРЕДСЕДАТЕЛЯ НА
КОМИСИЯТА ПО
БЮДЖЕТ И ФИНАНСИ
Г-Н ДЕЛЯН ДОБРЕВ

УВАЖАЕМИ ГОСПОДИН ПРЕДСЕДАТЕЛ,

На основание чл. 79, ал. 1, изречение първо от ПОДНС внасяме предложение за изменение и допълнение на законопроект за бюджета на Националната здравноосигурителна каса за 2025 г., № 51-502-01-5, внесен от Министерски съвет на 24 февруари 2025 г., приет на първо гласуване на 5 март 2025 г., както следва:

I. В чл. 1, ал. 2 да се направят следните изменения и допълнения:

1. На ред 1.1.3.5, в колона 2 думите „на цени“ да се заличат и думите „т. 4г“ да се заменят с „т. 4б“.

2. На ред 1.1.3.5.1., в колона 2 думите „на цени“ да се заличат, думата „при“ да се замени със „за“, числото „9“ да се замени с „11“ и думите „т. 4г“ да се заменят с „т. 4б“.

3. На ред 1.1.3.5.6., в колона 2 след думата „продукти“ да се добави „по чл. 6, ал. 1“, а думите „включващи се в“ да се заменят с „прилагани при“.

II. Член 3 да се измени така:

„**Чл. 3.** (1) В рамките на стойностите по чл. 1, ал. 2, ред 1.1.3.2. и ред 1.1.3.4. за прилагане на чл. 55а от Закона за здравното осигуряване, на Националния рамков договор (НРД) за медицинските дейности за 2023 – 2025 г. и на анексите по чл. 53, ал. 3 от Закона за здравното осигуряване, а когато не са приети такива – на решението по чл. 54, ал. 9 от Закона за здравното осигуряване, НЗОК утвърждава за всяка районна здравноосигурителна каса (РЗОК) и за всяко тримесечие към договорите с изпълнителите на извън болнична първична и на извънболнична специализирана медицинска помощ:

1. броя на назначаваните специализирани медицински дейности в съответствие с чл. 1, ал. 2, ред 1.1.3.2. от пакета по чл. 2, ал. 1 от Закона за здравното осигуряване;

2. стойността на назначаваните медико-диагностични дейности в съответствие с чл. 1, ал. 2, ред 1.1.3.4. от пакета по чл. 2, ал. 1 от Закона за здравното осигуряване.

(2) Директорите на РЗОК в рамките на броя и стойностите по ал. 1:

1. разпределят утвърдените брой и стойности на дейностите по ал. 1 по изпълнители на извънболнична първична и на извънболнична специализирана медицинска помощ за съответната РЗОК;

2. закупуват от изпълнителите на специализирана извънболнична медицинска помощ обеми в рамките на стойностите по чл. 1, ал. 2, ред 1.1.3.2. и от изпълнителите на медико-диагностична дейност – обеми в рамките на стойностите по чл. 1, ал. 2, ред 1.1.3.4.;

3. анализират и отчитат тримесечно пред Надзорния съвет на НЗОК дейността си по т. 1 и 2.

(3) Надзорният съвет на НЗОК приема правила за условията и реда за прилагане на ал. 1 и 2.

(4) Условията и редът за наблюдение, анализ и контрол по изпълнението на обемите по чл. 55а от Закона за здравното осигуряване и на стойностите по ал. 1 се определят в Националния рамков договор за медицинските дейности за 2023 – 2025 г. и анексите по чл. 53, ал. 3 от Закона за здравното осигуряване, а когато не са приети такива – в решението по чл. 54, ал. 9 от Закона за здравното осигуряване.

III. Член 4 да се измени така:

„**Чл. 4.** (1) В рамките на стойностите по чл. 1, ал. 2, ред 1.1.3.5.4., ред 1.1.3.5.5., ред 1.1.3.5.6., ред 1.1.3.6. и ред 1.1.3.7.1. за прилагане на чл. 55а от Закона за здравното осигуряване и на Националния рамков договор за медицинските дейности за 2023 – 2025 г. и анексите по чл. 53, ал. 3 от Закона за здравното осигуряване, а когато не са приети такива – на решението по чл. 54, ал. 9 от Закона за здравното осигуряване:

1. надзорният съвет на НЗОК:

а) утвърждава за всяка РЗОК годишна обща стойност на разходите за здравноосигурителни плащания, разпределена по месеци;

б) утвърждава стойности на разходите по буква „а“ и по изпълнители на болнична медицинска помощ, разпределена по месеци;

в) наблюдава, анализира и коригира стойността на разходите по буква „а“ на тримесечие;

2. директорите на РЗОК:

а) предлагат на надзорния съвет на НЗОК чрез управителя на НЗОК индикативни стойности на разходите по т. 1, букви „а“ и „б“, разпределени по месеци и по изпълнители на болнична медицинска помощ за съответната РЗОК, и наблюдават разходването на утвърдените стойности на разходите по т. 1, букви „а“ и „б“ по месеци и на тримесечие;

б) закупуват от изпълнителите на болнична медицинска помощ обем здравни дейности от пакета по чл. 2, ал. 1 от Закона за здравното осигуряване в рамките на стойностите по т. 1, буква „а“;

в) анализират и отчитат на тримесечие пред надзорния съвет на НЗОК дейността си по букви „а“ и „б“.

(2) Надзорният съвет на НЗОК анализира и контролира стойностите по ал. 1, т. 2, буква „а“ на тримесечие.

(3) Надзорният съвет на НЗОК наблюдава и контролира дейността по ал. 1, т. 2, буква „б“ на тримесечие.

(4) Надзорният съвет на НЗОК приема правила за условията и реда за прилагане на ал. 1, 2 и 3.

(5) Условията и редът за наблюдение, анализ и контрол по изпълнението на обемите по чл. 55а от Закона за здравното осигуряване и на стойностите по ал. 1 от изпълнителите на болнична медицинска помощ се определят в Националния рамков договор за медицинските дейности за 2023 – 2025 г. и в анексите по чл. 53, ал. 3 от Закона за здравното осигуряване, а когато не са приети такива – в решението по чл. 54, ал. 9 от Закона за здравното осигуряване.

IV. В чл. 5 думите „отдалечени, труднодостъпни“ да се заменят с „в населени места в труднодостъпни и/или отдалечени“ и думите „изпълнител за“ да се заменят с „изпълнител на“.

V. Да се създаде нов чл. 6:

„**Чл. 6.** (1) Националната здравноосигурителна каса заплаща на основание чл. 1, ал. 2, ред 1.1.3.5.6. антинеопластични лекарствени продукти, прилагани при базова химиотерапия за лечение на злокачествени заболявания, 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, които са включени в списъка по приложение № 1.

(2) Лекарствени продукти по ал. 1, които не са включени в списъка по приложение № 1 по ал. 1 се заплащат от НЗОК на основание чл. 1, ал. 2, ред 1.1.3.5.4.“

VI. Досегашният чл. 6 да стане чл. 7.

VII. Досегашният чл. 7 да стане чл. 8 и да се измени така:

„**Чл. 8.** (1) В общия размер на средствата за здравноосигурителни плащания за болнична медицинска помощ по чл. 1, ал. 2, ред 1.1.3.7.1 се включват средствата по ред 1.3. - до размер, определен по реда на § 8, ал. 1 от преходните и заключителните разпоредби и възстановените суми през 2024 г., определени по реда на правилата по чл. 4, ал. 4 от Закона за бюджета на Националната здравноосигурителна каса за 2024 г., като утвърдените стойности на изпълнителите на болнична медицинска помощ за 2025 г. се увеличат съответно по реда на чл. 4, ал. 1.

(2) Условията и редът за прилагане на ал. 1 се определят в правилата по чл. 4, ал. 4.“

VIII. Преди преходните и заключителните разпоредби да се създаде чл. 9:

„**Чл. 9.** (1) Управителят на НЗОК изготвя и внася в надзорния съвет на НЗОК отчети за касовото изпълнение на бюджета на НЗОК за 2025 г. ежемесечно и на тримесечие, включително за стойностите по чл. 3, ал. 1 и 2 и чл. 4, ал. 1 по видове здравноосигурителни плащания, в срокове, определени от надзорния съвет на НЗОК.

(2) Управителят на НЗОК изготвя и внася в надзорния съвет на НЗОК отчети за очакваното изпълнение на бюджета на НЗОК за 2025 г. по здравноосигурителни плащания за всяко тримесечие в срокове, определени от надзорния съвет на НЗОК.

(3) Отчетите по ал. 1 и 2 се публикуват на интернет страницата на НЗОК и се изпращат на Българския лекарски съюз и Българския зъболекарски съюз.

(3) Националната здравноосигурителна каса планира, договаря, закупува и заплаща медицинска помощ по чл. 55, ал. 2, т. 2 от Закона за здравното осигуряване по ред 1.1.3.1., ред 1.1.3.2., ред 1.1.3.3., ред 1.1.3.4. и ред 1.1.3.7., лекарствени продукти и медицински изделия по ред 1.1.3.5. и медицински изделия по ред 1.1.3.6. в съответствие с определените разходи за здравноосигурителни плащания по бюджета на НЗОК, като се отчита и делът на средствата по чл. 1, ал. 2, ред. 1.3. при решение на надзорния съвет на НЗОК по реда на § 8, ал. 1 от преходните и заключителните разпоредби.

(4) В случаите, когато се установи отклонение на разходите по бюджета на НЗОК за здравноосигурителните плащания по ред 1.1.3. спрямо утвърдените стойности по чл. 3, ал. 1 и 2 и чл. 4, ал. 1, управителят на НЗОК информира надзорния съвет на НЗОК, включително за причините за отклонението, и предлага мерки и действия за коригиране по реда на Закона за здравното осигуряване, които се одобряват от надзорния съвет на НЗОК.

(5) Националната здравноосигурителна каса осъществява контрол по изпълнението на здравноосигурителните плащания по бюджета на НЗОК за 2025 г. в съответствие с действащото законодателство.“

IX. В § 1, ал. 2 думите „съответно от“ да се заменят със „съответно на“.

X. Параграф 12 да се измени така:

„**§ 12.** Националната здравноосигурителна каса в съответствие с чл. 45, ал. 23 от Закона за здравното осигуряване и в случаите, когато е приложимо, договаря за 2025 г. заплащане въз основа на резултата от терапията за лекарствените продукти за редки и за злокачествени заболявания, за които е определено проследяване на ефекта от терапията съгласно чл. 259, ал. 1, т. 10 от Закона за лекарствените продукти в хуманната медицина, при условия и по ред, определени в наредбата по чл. 45, ал. 9 от Закона за здравното осигуряване. При липса на резултат, заплатените от НЗОК средства се възстановяват на НЗОК от притежателите на разрешения за употреба/техни упълномощени представители при условията и по реда, определени в същата наредба.“

XI. Параграф 13 да се измени така:

„**§ 13.** (1) Механизмът, гарантиращ предвидимост и устойчивост на бюджета на НЗОК и методиката за прилагането му по чл. 45, ал. 31 от Закона за здравното осигуряване за 2025 г., се приемат до един месец от деня на обнародването на този закон в „Държавен вестник“.

(2) Договорите по чл. 45, ал. 22 и 33 от Закона за здравното осигуряване за 2025 г. се сключват, а сключените до обнародването този закон в „Държавен вестник“ договори се допълват относно прилагането на механизма и методиката по ал. 1, до един месец от деня на обнародването на механизма и методиката по ал. 1 в „Държавен вестник“.

(3) Лекарствените продукти по чл. 45, ал. 32, т. 1 от Закона за здравното осигуряване, за които не са сключени договори или допълнителни споразумения в срока по ал. 2, не се заплащат от НЗОК. За тези лекарствени продукти за периода на заплащането им от НЗОК през 2025 г. се прилагат действащите през периода до обнародването на този закон в „Държавен вестник“ договорени отстъпки и механизъм, гарантиращ предвидимост и устойчивост на бюджета на НЗОК.

(4) Притежателите на разрешение за употреба на лекарствените продукти по ал. 3 заплащат на НЗОК дължимите суми за отстъпки и/или за прилагане на механизма по ал. 3 в едномесечен срок от получаването на съответните справки от НЗОК от притежателите на разрешение за употреба или упълномощени техни представители.“

XI. Параграф 14 да се измени така:

„**§ 14.** (1) Механизмът, гарантиращ предвидимост и устойчивост на бюджета на НЗОК и методиката за прилагането му по чл. 45, ал. 35 от Закона за здравното осигуряване за 2025 г., се приемат до един месец от деня на обнародването на този закон в „Държавен вестник“.

(2) Договорите по чл. 45, ал. 37 от Закона за здравното осигуряване за 2025 г. се сключват, а сключените до обнародването на този закон в „Държавен вестник“ договори се допълват относно прилагането на механизма и методиката по ал. 1, до един месец от деня на обнародването на механизма и методиката по ал. 1 в „Държавен вестник“.

(3) Медицинските изделия по чл. 45, ал. 37, т. 1 от Закона за здравното осигуряване, за които не са сключени договори или допълнителни споразумения в срока по ал. 2, не се заплащат от НЗОК. За тези медицински изделия за периода на заплащането им от НЗОК през 2025 г. се прилага действащият през периода до обнародването на този закон в „Държавен вестник“ механизъм, гарантиращ предвидимост и устойчивост на бюджета на НЗОК.“

XII. Параграф 15 да се измени така:

„**§ 15.** (1) Националната здравноосигурителна каса и Българският лекарски съюз договарят чрез подписване на анекс към Националния рамков договор за медицинските дейности за 2023-2025 г. създаване на амбулаторна процедура за специфични изследвания при пациенти с онкологични заболявания с медицински изделия за биомаркерна диагностика при спазване на чл. 45, ал. 2 от Закона за здравното осигуряване.

(2) След подписване на анекса по ал. 1 и включването на медицинските изделия по ал. 1 в списъка по чл. 30а, ал. 1 от Закона за медицинските изделия, Националната здравноосигурителна каса изготвя спецификация в рамките на стойностите по чл. 1, ал. 2, ред 1.1.3.6.1 и провежда договаряне с производители/търговци на едро с медицински изделия за биомаркерна диагностика при онкологични заболявания по реда на чл. 45, ал. 35 и 37 от Закона за здравното осигуряване.“

XIII. Да се създаде нов § 17:

„**§ 17.** Лекарствените продукти по чл. 6, ал. 1, които до обнародването на този закон в „Държавен вестник“ не са включени в Позитивния лекарствен списък по чл. 262, ал. 6, т. 1 от Закона за лекарствените продукти в хуманната медицина се заплащат от НЗОК през 2025 г. от 1-во число на месеца, следващ месеца на включването им в Позитивния лекарствен списък по чл. 262, ал. 6, т. 1 от Закона за лекарствените продукти в хуманната медицина при условия и по ред, определени в наредбата по чл. 45, ал. 9 от Закона за здравното осигуряване.“

XIV. Да се създаде нов § 18:

„**§ 18.** Министърът на здравеопазването привежда наредбата по чл. 45, ал. 9 от Закона за здравното осигуряване в съответствие с изискванията на този закон в срок до три месеца от обнародването на този закон в „Държавен вестник“.“

XV. Параграф 17 да стане § 19 и да се измени така:

„**§ 19.** В Закона за здравното осигуряване (обн., ДВ., бр. 70 от 1998 г.; изм. и доп., 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. и доп., 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., 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. и доп., бр. 98 от 2016 г., бр. 85, 101 и 103 от 2017 г., бр. 7, 17, 30, 40, 77, 92, 102 и 105 от 2018 г., бр. 24, 99 и 101 от 2019 г., бр. 54, 67 и 103 от 2020 г., бр. 21 от 2021 г., бр. 18, 32 и 62 от 2022 г., бр. 8, 13, 64, 66, 82, 84, 87 и 106 от 2023 г. и бр. 13 и 16 от 2024 г.; Решение № 6 на Конституционния съд - бр. 36 от 2024 г.; изм. и доп., бр. 39 и 85 от 2024 г.) се правят следните изменения и допълнения:

1. В чл. 24:

а) точка 9 се изменя така:

„9. заплащане на лицата, получили разрешение за търговия на дребно с лекарствени продукти, за дейностите по отпускане на:

а) лекарствени продукти, включени в Позитивния лекарствен списък по чл. 262, ал. 6, т. 1 от Закона за лекарствените продукти в хуманната медицина, с ниво на заплащане 100 на сто;

б) медицински изделия, прилагани в извънболничната медицинска помощ, за които стойността, която НЗОК заплаща, е равна на цената по смисъла на § 1, т. 29а от допълнителните разпоредби на Закона за медицинските изделия;

в) диетични храни за специални медицински цели за домашно лечение, заплащани от бюджета на НЗОК.“

б) създава се нова т. 10:

„10. финансиране на аптеки, които изпълняват дейности по договор с НЗОК в населени места в труднодостъпни и/или отдалечени райони, или са единствен изпълнител на съответната дейност в община, както и с денонощен режим на работа;“.

в) досегашната т. 10 става т. 11.

2. В чл. 41, ал. 1 думите „компетентната териториална дирекция на“ се заличават.

3. В чл. 45:

а) в ал. 17:

аа) точка 4а се изменя така:

„4а. размера на и реда за заплащането на лицата, получили разрешение за търговия на дребно с лекарствени продукти, за дейностите по отпускане на:

а) лекарствени продукти, включени в Позитивния лекарствен списък по чл. 262, ал. 6, т. 1 от Закона за лекарствените продукти в хуманната медицина, с ниво на заплащане 100 на сто;“;

б) медицински изделия, прилагани в извънболничната медицинска помощ, за които стойността, която НЗОК заплаща, е равна на цената по смисъла на § 1, т. 29а от допълнителните разпоредби на Закона за медицинските изделия;

в) диетични храни за специални медицински цели за домашно лечение, заплащани от бюджета на НЗОК.“

бб) точка 4б се изменя така:

„4б. методика за финансиране на аптеки, които изпълняват дейности по договор с НЗОК в населени места в труднодостъпни и/или отдалечени райони, или са единствен изпълнител на съответната дейност в община, както и с денонощен режим на работа;“.

б) в ал. 20 думата „вродени“ се заличава;

в) създава се ал. 29д:

„(29д) В случаите по ал. 29а, за лекарствен продукт, за който референтната стойност се изчислява чрез групиране, в което не участват лекарствени продукти на същия или на друг/и притежател/и на разрешение за употреба, и за който през предходните 6 месеца е настъпило увеличение на стойността на опаковка, изчислена на база референтната стойност, НЗОК заплаща най-ниската стойност между максималната стойност по ал. 30 и стойността, на която лекарственият продукт е доставен на съответния изпълнител на болнична медицинска помощ, независимо дали той е възложител по Закона за обществените поръчки. Националната здравноосигурителна каса заплаща лекарствения продукт по този ред до изтичане на 6 месеца от публикуването в Позитивния лекарствен списък по чл. 262, ал. 6, т. 2 от Закона за лекарствените продукти в хуманната медицина, съдържащ се на интернет страницата на Националния съвет по цени и реимбурсиране на лекарствените продукти, на увеличението на стойността на опаковка, изчислена на база референтната стойност за съответния лекарствен продукт.“

4. В чл. 56, ал. 1, т. 2 думата „вродени“ се заличава.”

XVI. Да се създаде § 21:

„**§ 21.** Създава се приложение № 1 към чл. 6, ал. 1 „Списък на антинеопластични лекарствени продукти, които се заплащат от бюджета на Националната здравноосигурителна каса на основание чл. 1, ал. 2, ред 1.1.3.5.6.:

„Приложение № 1
към чл. 6, ал. 1

Списък на антинеопластични лекарствени продукти, които се заплащат от бюджета на Националната здравноосигурителна каса на основание чл. 1, ал. 2, ред 1.1.3.5.6.

№	Международно непатентно наименование (INN)
1.	Bendamustine
2.	Bleomycin
3.	Calcium folinate (leucovorin calcium)
4.	Capecitabine
5.	Carboplatin
6.	Chlorambucil
7.	Cisplatin
8.	Cyclophosphamide
9.	Cytarabine
10.	Dacarbazine
11.	Dactinomycin
12.	Daunorubicin
13.	Docetaxel
14.	Doxorubicin
15.	Doxorubicin (as pegylated liposomal)
16.	Etoposide
17.	Fludarabine
18.	Fluorouracil
19.	Gemcitabine
20.	Hydroxycarbamide (hydroxyurea)
21.	Ifosfamide
22.	Irinotecan
23.	Mercaptopurine
24.	Methotrexate

25.	Oxaliplatin
26.	Paclitaxel
27.	Pegaspargase
28.	Procarbazine
29.	Tioguanine
30.	Vinblastine
31.	Vincristine
32.	Vinorelbine

XVII. Досегашният § 19 да стане § 21 и да се измени така:

„**§ 21.** Законът влиза в сила от 1 януари 2025 г. с изключение на:

1. параграф 13, § 14, § 17, § 18 и § 19, т. 2 и т. 3, буква „в“, които влизат в сила от деня на обнародването на този закон в „Държавен вестник“.

2. параграф 19, т. 1, буква „а“ в частта относно чл. 24, т. 9, букви „б“ и „в“ и т. 3, буква „а“ в частта относно чл. 45, ал. 17, т. 4а, букви „б“ и „в“, които влизат в сила от 1 юни 2025 г.

ВНОСИТЕЛИ:

КОСТАДИН АНГЕЛОВ:

ЛЪЧЕЗАР ИВАНОВ:

ИВАН ИБРИШИМОВ:

М О Т И В И

Предлаганите изменения и допълнения на законопроекта за бюджета на Националната здравноосигурителна каса за 2025 г. са изготвени след проведена работна среща с представители на Националната здравноосигурителна каса, Министерството на финансите и на всички съсловни организации в сферата на здравеопазването. С тях се цели:

1. Прецизиране на текстовете на разпоредбите на законопроекта в съответствие с действащото законодателство по отношение на здравното осигуряване.

2. Предложените редакции на чл. 3 и чл. 4 и предложението за отпадане на § 17, т. 4, 6 и 7 отговарят на действащите разпоредби на Закона за здравното осигуряване по отношение на договарянето на цени и обеми на медицинските дейности с Националните рамкови договори. С предложените по вносител разпоредби се създават допълнителни ограничения, уреждащи обществените отношения в областта на здравното осигуряване. С тези разпоредби де факто се допълват действащите разпоредби на Закона за здравното осигуряване в противоречие с принципите и изискванията на Закона за нормативните актове. Предложените разпоредби би могло да се счита, че противоречат и на принципа за свободна стопанска инициатива и за равнопоставеност на стопанските субекти, определени в Конституцията на Република България. В чл. 19, ал. 2 от Конституцията на РБ ясно е записано, че законът създава и гарантира на всички граждани и юридически лица еднакви правни условия за стопанска дейност, като предотвратява злоупотребата с монополизма, нелоялната конкуренция и защитава потребителя.

Следва да се има предвид, че така предложените разпоредби, противоречат на философията и принципите на действащите разпоредби на Закона за здравното осигуряване и на Конституцията на Република България.

Съгласно чл. 2, ал. 1, изречение второ от Закона за здравното осигуряване, задължителното здравно осигуряване предоставя пакет от здравни дейности, гарантиран от бюджета на НЗОК. Също така, по силата на чл. 4, ал. 1 от ЗЗО, задължителното здравно осигуряване гарантира свободен достъп на осигурените лица до медицинска помощ чрез определен по вид, обхват и обем пакет от здравни дейности, както и свободен избор на изпълнител, сключил договор с районна здравноосигурителна каса.

Съгласно чл. 55, ал. 2, т. 3а от Закона за здравното осигуряване, Националните рамкови договори съдържат обемите, цените и методиките за остойностяване и закупуване на видовете медицинска помощ по чл. 45 от ЗЗО. Същевременно, в чл. 55а, ал. 1 от ЗЗО изрично се посочва, че Националната здравноосигурителна каса планира, договаря и закупува за здравноосигурените лица медицинска помощ по чл. 55, ал. 2, т. 2 от ЗЗО в рамките на обемите, договорени в националните рамкови договори и в съответствие с бюджета на НЗОК за съответната година. В този смисъл, действащото законодателство недвусмислено е предвидило достатъчно механизми за гарантиране финансовата стабилност на НЗОК. Следва да се има предвид, че с текста на предлаганата разпоредба се нарушава принципът на договорното начало, залегнал в Закона за здравното осигуряване, като в известна степен се обезсмисля и договорният процес между НЗОК и БЛС, съответно БЗС, по отношение обемите на медицинската помощ.

Не на последно място, с предлаганата разпоредба на § 10 от преходните и заключителните разпоредби на законопроекта ясно се посочва, че сключването на договори и/или допълнителни споразумения по реда на чл. 59, ал. 1а от Закона за здравното осигуряване е в рамките на утвърдените стойности по чл. 4 от ЗБНЗОК за 2025 г., като тези стойности са изчислени на базата на договорените в Националните рамкови договори цени и обеми в съответствие с бюджета на НЗОК за 2025 г.

Следва да се отбележи, че освен за финансовата стабилност на НЗОК, държавата трябва да съблюдава и за спазване правата на пациентите за навременен достъп до модерна и ефективна медицинска помощ. Здравето на гражданите е конституционно прокламирана ценност и опазването му е възложено на държавата, съгласно чл. 52, ал. 3 от Конституцията, а гарантирането и осигуряването на достъпни и качествени медицински услуги за всички български граждани е един от основните инструменти за опазване здравето на гражданите и задължение на държавата. При формирането на политики, отговорните институции следва да се водят имено от това конституционно задължение. В този смисъл, основната функция и задължение на НЗОК е да защитава интересите на здравноосигурените лица и да им гарантира достъпна и навременна медицинска помощ.

Като цяло липсва оценка на въздействието върху всички засегнати страни - участници в процеса по предоставянето на медицински услуги и пациентите. Промените се предполага, че ще имат положителен финансов ефект върху бюджета на НЗОК, въпреки липсата на реални разчети в подкрепа на това твърдение, като същевременно не става ясно до колко ще се гарантира навременното и съвременно лечение на българските граждани.

Следва да се има предвид, че лечебните заведения, за които се предлага въвеждането на ограничение, са преминали успешно цялата процедура за получаване на разрешение за дейност, съгласно действащото законодателство и по-конкретно Закона за лечебните заведения. Административно налагане на ограничения от страна на НЗОК за заплащане на тези дейности на основание единствено запазването на финансовата стабилност на НЗОК е необосновано и незаконосъобразно.

3. Създаване на приложение № 1 към чл. 6, ал. 1 „Списък на антинеопластични лекарствени продукти, които се заплащат от бюджета на Националната здравноосигурителна каса на основание чл. 1, ал. 2, ред 1.1.3.5.6., за да е ясно и точно кои лекарствени продукти ще бъдат заплащани от НЗОК през 2025 г. Тези лекарствени продукти се съдържат в група Антинеопластични и подпомагащи терапията лекарства, подгрупа Цитотоксични лекарства“, в Есенциалната листа на Световната здравна организация. Предвижда се, тези лекарствени продукти, които до обнародването на този закон в „Държавен вестник“ не са включени в Позитивния лекарствен списък да може да се заплащат от НЗОК през 2025 г. от 1-во число на месеца, следващ месеца на включването им в Позитивния лекарствен списък по чл. 262, ал. 6, т. 1 от Закона за лекарствените продукти в хуманната медицина при условия и по ред, определени в наредбата по чл. 45, ал. 9 от Закона за здравното осигуряване. По този начин ще се гарантира достъпът на пациентите до необходимите им лекарствени продукти.

ВНОСИТЕЛИ:

КОСТАДИН АНГЕЛОВ:

ЛЪЧЕЗАР ИВАНОВ:

ИВАН ИБРИШИМОВ: