

РЕПУБЛИКА БЪЛГАРИЯ
ЧЕТИРИДЕСЕТ И ДЕВЕТО НАРОДНО СЪБРАНИЕ
КОМИСИЯ ПО БЮДЖЕТ И ФИНАНСИ

НАРОДНО СЪБРАНИЕ	
Вх.№	49-353-02-26
Дата	25.07.2023 г.

ДОКЛАД

Относно: Законопроект за бюджета на Националната здравноосигурителна каса за 2023 г., № 49-302-01-42, внесен от Министерски съвет на 05 юли 2023 г. и приет на първо гласуване на 11 юли 2023 г.

Проект!
Второ гласуване

ЗАКОН
за бюджета на Националната здравноосигурителна каса за 2023 г.
Комисията подкрепя текста на вносителя за наименованието на закона.

Чл. 1. (1) Приема бюджета на Националната здравноосигурителна каса (НЗОК) за 2023 г. по приходи и трансфери - всичко на обща сума 7 027 213,6 хил. лв., както следва:

№ по ред	Показатели	Сума (в хил. лв.)
1.	2	3
I.	ПРИХОДИ И ТРАНСФЕРИ - ВСИЧКО	7 027 213,6
1.	Здравноосигурителни приходи	6 847 563,2
1.1.	Здравноосигурителни вноски	4 286 530,0
1.2.	Трансфери за здравно осигуряване	2 561 033,2
2.	Неданъчни приходи	26 367,8
3.	Получени трансфери от Министерството на здравеопазването за:	153 282,6
3.1.	Лекарствени продукти - ваксини и дейности по прилагането им по чл. 82, ал. 2, т. 3 от Закона за здравето	18 288,0
3.2.	Дейности за здравно неосигурени лица по чл. 82, ал. 1, т. 1а, 2, 3а и 6б от Закона за здравето	8 789,0
3.3.	Суми по чл. 37, ал. 6 от Закона за здравното осигуряване	16 035,0
3.4.	Дейности във връзка с лечение на лица до 18-годишна възраст по чл. 82, ал. 1а, 3 и 6 от Закона за здравето и на лица над 18-годишна възраст по чл. 82, ал. 1а и 6 от Закона за здравето	72 170,6
3.5.	Помощни средства, приспособления, съоръжения и медицински изделия за хората с увреждания, извън обхвата на задължителното здравно осигуряване	38 000,0

(2) Приема бюджета на НЗОК за 2023 г. по разходи и трансфери - всичко на обща сума 7 027 213,6 хил. лв., както следва:

№ по ред	Показатели	Сума (в хил. лв.)
1	2	3
II.	РАЗХОДИ И ТРАНСФЕРИ - ВСИЧКО	7 027 213,6
1.	Разходи	7 027 213,6
1.1.	Текущи разходи	6 816 786,7
1.1.1.	Разходи за персонал	74 617,7
1.1.2.	Издръжка на административните дейности	35 210,0
1.1.3.	Здравноосигурителни плащания	6 553 676,4
1.1.3.1.	здравноосигурителни плащания за първична извънболнична медицинска помощ	452 603,3
1.1.3.2.	здравноосигурителни плащания за специализирана извънболнична медицинска помощ (включително за комплексно диспансерно (амбулаторно) наблюдение)	455 682,2
1.1.3.3.	здравноосигурителни плащания за дентална помощ	274 068,6
1.1.3.4.	здравноосигурителни плащания за медико-диагностична дейност	237 286,0
1.1.3.5.	здравноосигурителни плащания 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:	1 764 770,2
1.1.3.5.1.	в т.ч. 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 и 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	34 300,0
1.1.3.5.2.	в т.ч. за медицински изделия и диетични храни за специални медицински цели за домашно лечение на територията на страната	29 703,2
1.1.3.5.3.	в т.ч. за лекарствени продукти за домашно лечение на територията на страната	936 767,0
1.1.3.5.3.1.	в т.ч. за лекарствени продукти за домашно лечение на територията на страната, назначени с протокол, за които се извършва експертиза	601 000,0
1.1.3.5.3.2.	в т.ч. за лекарствени продукти за домашно лечение на територията	335 767,0

№ по ред	Показатели	Сума (в хил. лв.)
1	2	3
	на страната, за които не се изисква протокол	
1.1.3.5.4.	в т.ч. 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
1.1.3.6.	здравноосигурителни плащания за медицински изделия, прилагани в болничната медицинска помощ, които НЗОК заплаща извън стойността на оказваните медицински услуги	142 614,5
1.1.3.7.	здравноосигурителни плащания за болнична медицинска помощ	3 109 351,1
1.1.3.8.	други здравноосигурителни плащания	117 300,5
1.1.3.8.1.	в т.ч. за медицинска помощ, оказана в съответствие с правилата за координация на системите за социална сигурност, както и за поставяне на ваксини срещу COVID-19 за здравноосигурени лица	117 300,5
1.1.4.	Плащания от трансфери от Министерството на здравеопазването по ал. 1, ред 3 за:	153 282,6
1.1.4.1.	лекарствени продукти - ваксини и дейности по прилагането им по чл. 82, ал. 2, т. 3 от Закона за здравето	18 288,0
1.1.4.2.	дейности за здравно неосигурени лица по чл. 82, ал. 1, т. 1а, 2, 3а и 6б от Закона за здравето	8 789,0
1.1.4.3.	суми по чл. 37, ал. 6 от Закона за здравното осигуряване	16 035,0
1.1.4.4.	дейности във връзка с лечение на лица до 18-годишна възраст по чл. 82, ал. 1а, 3 и 6 от Закона за здравето и на лица над 18-годишна възраст по чл. 82, ал. 1а и 6 от Закона за здравето	72 170,6
1.1.4.5.	помощни средства, приспособления, съоръжения и медицински изделия за хората с увреждания, извън обхвата на задължителното здравно осигуряване	38 000,0
1.2.	Придобиване на нефинансови активи	5 000,0
1.3.	Резерв, включително за непредвидени и неотложни разходи	205 426,9

(3) Приема бюджета на НЗОК за 2023 г. с балансирано бюджетно салдо.

Предложение на н.п. Корнелия Нинова и група народни представители (№ 49-354-04-69):

1. В чл. 1, ал. 1, раздел 3. „Получени трансфери от Министерството на здравеопазването за:“ на ред 3.5. „Помощни средства, приспособления, съоръжения и медицински изделия за хората с увреждания, извън обхвата на

задължителното здравно осигуряване" числото „38 000,0" се заменя с 43 000,0".

2. В чл. 1, ал. 2, ред 1.1.3.5. „здравноосигурителни плащания за лекарствени продукти, медицински изделия и ..." числото „1 764 770,2" се заменя с „1 884 770,2".

3. В чл. 1, ал. 2 се създава ред 1.1.3.5.3.3:

„1.1.3.5.3.3. в т.ч. за лекарствени продукти за домашно лечение на деца до 14-годишна възраст по лекарско предписание 120 000,0".

4. В чл. 1, ал. 2, ред 1.1.3.7. „здравноосигурителни плащания за болнична медицинска помощ" числото „3 109 351,1" се заменя с „2 989 351,1".

5. В чл. 1, ал. 2, раздел „1.1.4. „Плащания от трансфери от Министерството на здравеопазването по ал. 1, ред 3 за:" на ред 1.1.4.5. „помощни средства, приспособления и медицински изделия за хората с увреждания, извън обхвата на задължителното здравно осигуряване" числото „38 000,0" се заменя с „43 000,0".

Комисията не подкрепя предложението.

Предложение на н.п. Андрей Чорбанов и група народни представители (№ 49-354-04-72):

1. Към ред 1.1.3.2. „Здравноосигурителни плащания за специализирана извънболнична медицинска включително за комплексно диспансерно (амбулаторно) наблюдение)", да бъдат добавени 6 660 000 лв за „АМБУЛАТОРНА ПРОЦЕДУРА ДИАГНОСТИКА И ОЦЕНКА НА НЕВРОРАЗВИТИЙНИ РАЗСТРОЙСТВА", досега назаплащани от НЗОК.

2. Средствата могат да бъдат взети от ред. 1.1.3.8.1.

Комисията подкрепя предложението.

Предложение на н.п. Васил Пандов (№ 49-354-04-86):

В чл.1, ал.2, таблица, ред 1.1.3.5.2. „в т.ч. за медицински изделия и диетични храни за специални медицински цели за домашно лечение на територията на страната" в колона трета числото „29 703,2" се заменя с „33 703,2";

В чл.1, ал.2, таблица, ред 1.1.3.8. „други здравноосигурителни плащания" в колона трета числото „117 300,5" се заменя с „113 300,5"

В чл.1, ал.2, таблица, ред 1.1.3.8.1. „в т.ч. за медицинска помощ, оказана в съответствие с правилата за координация на системите за социална сигурност, както и за поставяне на ваксини срещу COVID-19 за здравноосигурени лица" в колона трета числото „117 300,5" се заменя с „113 300,5"

Комисията подкрепя предложението.

Комисията подкрепя по принцип текста на вносителя и предлага следната редакция на чл.1:

Чл. 1. (1) Приема бюджета на Националната здравноосигурителна каса (НЗОК) за 2023 г. по приходи и трансфери - всичко на обща сума 7 027 213,6 хил. лв., както следва:

№ по ред	Показатели	Сума (в хил. лв.)
1	2	3
I.	ПРИХОДИ И ТРАНСФЕРИ - ВСИЧКО	7 027 213,6
1.	Здравноосигурителни приходи	6 847 563,2
1.1.	Здравноосигурителни вноски	4 286 530,0
1.2.	Трансфери за здравно осигуряване	2 561 033,2
2.	Неданъчни приходи	26 367,8
3.	Получени трансфери от Министерството на здравеопазването за:	153 282,6
3.1.	Лекарствени продукти - ваксини и дейности по прилагането им по чл. 82, ал. 2, т. 3 от Закона за здравето	18 288,0
3.2.	Дейности за здравно неосигурени лица по чл. 82, ал. 1, т. 1а, 2, 3а и 6б от Закона за здравето	8 789,0
3.3.	Суми по чл. 37, ал. 6 от Закона за здравното осигуряване	16 035,0
3.4.	Дейности във връзка с лечение на лица до 18-годишна възраст по чл. 82, ал. 1а, 3 и 6 от Закона за здравето и на лица над 18-годишна възраст по чл. 82, ал. 1а и 6 от Закона за здравето	72 170,6
3.5.	Помощни средства, приспособления, съоръжения и медицински изделия за хората с увреждания, извън обхвата на задължителното здравно осигуряване	38 000,0

(2) Приема бюджета на НЗОК за 2023 г. по разходи и трансфери - всичко на обща сума 7 027 213,6 хил. лв., както следва:

№ по ред	Показатели	Сума (в хил. лв.)
1	2	3
II.	РАЗХОДИ И ТРАНСФЕРИ - ВСИЧКО	7 027 213,6
1.	Разходи	7 027 213,6
1.1.	Текущи разходи	6 816 786,7
1.1.1.	Разходи за персонал	74 617,7
1.1.2.	Издържка на административните дейности	35 210,0
1.1.3.	Здравноосигурителни плащания	6 553 676,4
1.1.3.1.	здравноосигурителни плащания за първична извънболнична медицинска помощ	452 603,3

№ по ред	Показатели	Сума (в хил. лв.)
1	2	3
1.1.3.2.	здравноосигурителни плащания за специализирана извънболнична медицинска помощ (включително за комплексно диспансерно (амбулаторно) наблюдение)	462 342,2
1.1.3.3.	здравноосигурителни плащания за дентална помощ	274 068,6
1.1.3.4.	здравноосигурителни плащания за медико-диагностична дейност	237 286,0
1.1.3.5.	здравноосигурителни плащания 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:	1 768 770,2
1.1.3.5.1.	в т.ч. 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 и 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	34 300,0
1.1.3.5.2.	в т.ч. за медицински изделия и диетични храни за специални медицински цели за домашно лечение на територията на страната	33 703,2
1.1.3.5.3.	в т.ч. за лекарствени продукти за домашно лечение на територията на страната	936 767,0
1.1.3.5.3.1.	в т.ч. за лекарствени продукти за домашно лечение на територията на страната, назначени с протокол, за които се извърша експертиза	601 000,0
1.1.3.5.3.2.	в т.ч. за лекарствени продукти за домашно лечение на територията на страната, за които не се изисква протокол	335 767,0
1.1.3.5.4.	в т.ч. 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

№ по ред	Показатели	Сума (в хил. лв.)
1	2	3
1.1.3.6.	здравноосигурителни плащания за медицински изделия, прилагани в болничната медицинска помощ, които НЗОК заплаща извън стойността на оказваните медицински услуги	142 614,5
1.1.3.7.	здравноосигурителни плащания за болнична медицинска помощ	3 109 351,1
1.1.3.8.	други здравноосигурителни плащания	106 640,5
1.1.3.8.1.	в т.ч. за медицинска помощ, оказана в съответствие с правилата за координация на системите за социална сигурност, както и за поставяне на ваксини срещу COVID-19 за здравноосигурени лица	106 640,5
1.1.4.	Плащания от трансфери от Министерството на здравеопазването по ал. 1, ред 3, за:	153 282,6
1.1.4.1.	лекарствени продукти – ваксини и дейности по прилагането им по чл. 82, ал. 2, т. 3 от Закона за здравето	18 288,0
1.1.4.2.	дейности за здравно неосигурени лица по чл. 82, ал. 1, т. 1а, 2, 3а и 6б от Закона за здравето	8 789,0
1.1.4.3.	суми по чл. 37, ал. 6 от Закона за здравното осигуряване	16 035,0
1.1.4.4.	дейности във връзка с лечение на лица до 18-годишна възраст по чл. 82, ал. 1а, 3 и 6 от Закона за здравето и на лица над 18-годишна възраст по чл.82, ал.1а и 6 от Закона за здравето	72 170,6
1.1.4.5.	помощни средства, приспособления, съоръжения и медицински изделия за хората с увреждания, извън обхвата на задължителното здравно осигуряване	38 000,0
1.2.	Придобиване на нефинансови активи	5 000,0
1.3.	Резерв, включително за непредвидени и неотложни разходи	205 426,9

(3) Приема бюджета на НЗОК за 2023 г. с балансирано бюджетно салдо.

Чл. 2. Размерът на задължителната здравноосигурителна вноска за 2023 г. е 8 на сто.

Комисията подкрепя текста на вносителя за чл.2.

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 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 извънболнична 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.

Комисията подкрепя текста на вносителя за чл. 3.

Чл. 4. (1) В рамките на стойностите по чл. 1, ал. 2, ред 1.1.3.5.4, ред 1.1.3.6 и ред 1.1.3.7 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 стойностите 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.

Комисията подкрепя текста на вносителя за чл. 4.

Чл. 5. Националната здравноосигурителна каса осигурява финансиране на аптеки, които изпълняват дейности по договор с НЗОК в отдалечени, труднодостъпни райони или са единствен изпълнител за съответната дейност в общината, както и с денонощен режим на работа в рамките на стойностите по чл. 1, ал. 2, ред 1.1.3.5.1.

Комисията подкрепя текста на вносителя за чл. 5.

Чл. 6. (1) Националната здравноосигурителна каса финансира осигуряване на медицински персонал в лечебни заведения, които извършват медицински дейности в отдалечени, труднодостъпни райони или единствени изпълняват съответната дейност в общината в рамките на стойностите по чл. 1, ал. 2, ред 1.1.3.1, ред 1.1.3.2, ред 1.1.3.4 и ред 1.1.3.7 за прилагане на чл. 55, ал. 2, т. 3в от Закона за здравното осигуряване.

(2) Националната здравноосигурителна каса финансира осигуряване на медицински персонал в лечебни заведения за болнична медицинска помощ по

чл. 45, ал. 2а от Закона за здравното осигуряване в рамките на стойностите по чл. 1, ал. 2, ред 1.1.3.7, за прилагане на чл. 55, ал. 2, т. 3в от Закона за здравното осигуряване.

(3) Изпълнителите на болнична медицинска помощ по ал. 2 се определят по критерии от Наредбата по чл. 81, ал. 3 от Закона за здравето за класифициране на приоритетни многопрофилни лечебни заведения за болнична помощ, които осигуряват достъп до дейности от пакета, гарантиран от бюджета на НЗОК.

Предложение на н.п. Костадин Ангелов (№ 49-354-04-88):

В чл. 6 ал. 3 да се измени така:

„(3) Лечебните заведения за болнична медицинска помощ по ал. 2 се определят по критериите за класифициране на приоритетни многопрофилни лечебни заведения за болнична помощ, които осигуряват достъп до дейности от пакета, гарантиран от бюджета на НЗОК, определени в наредбата по чл. 81, ал. 3 от Закона за здравето.“

Комисията подкрепя предложението.

Комисията подкрепя текста на вносителя за чл. 6, като ал. 3 се

изменя така:

„(3) Лечебните заведения за болнична медицинска помощ по ал. 2 се определят по критериите за класифициране на приоритетни многопрофилни лечебни заведения за болнична помощ, които осигуряват достъп до дейности от пакета, гарантиран от бюджета на НЗОК, определени в наредбата по чл. 81, ал. 3 от Закона за здравето.“

ПРЕХОДНИ И ЗАКЛЮЧИТЕЛНИ РАЗПОРЕДБИ

Комисията подкрепя текста на вносителя за наименованието на подразделението.

§ 1. (1) Преизпълнението на приходите от здравноосигурителни вноски и неданъчни приходи може да се ползва като източник за допълнителни здравноосигурителни плащания над утвърдените разходи и предоставени трансфери по бюджета на НЗОК по решение на Надзорния съвет на НЗОК.

(2) В случай че при анализа на текущото изпълнение към 30 септември 2023 г. на здравноосигурителните плащания за медицински и за дентални дейности се установи очаквано неизпълнение на предвидените разходи към 31 декември 2023 г. на средствата за здравноосигурителни плащания по съответните редове по чл. 1, ал. 2, след осигуряване на финансирането по § 9

оставащите средства може да се използват за плащания само за медицинските и денталните дейности по същите редове при условия и по ред, определени от Надзорния съвет на НЗОК и от Управителния съвет на Българския лекарски съюз, съответно от Българския зъболекарски съюз.

Комисията подкрепя текста на вносителя за § 1.

§ 2. (1) Министерството на здравеопазването ежесечно до края на месеца, следващ отчетния, въз основа на получено искане от НЗОК предоставя трансфер към бюджета на НЗОК по чл. 1, ал. 1, ред 3 за финансиране на разходите за лекарствени продукти - ваксини и дейности по прилагането им по чл. 82, ал. 2, т. 3 от Закона за здравето; за 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 Закона за здравето, дейности за здравно неосигурени жени по чл. 82, ал. 1, т. 2 от Закона за здравето и за сумите по чл. 37, ал. 6 от Закона за здравното осигуряване. Средствата се отчитат по чл. 1, ал. 2, ред 1.1.4, редове 1.1.4.1, 1.1.4.2 и 1.1.4.3.

(2) Трансферът по ал. 1 е в размер на поетото през месеца от НЗОК задължение към лечебните заведения за извършените от тях дейности, съответно към притежателите на разрешения за търговия на едро с лекарствени продукти за доставените и приложени ваксини.

(3) Трансфер над размера по чл. 1, ал. 1, ред 3 се определя и предоставя от Министерството на здравеопазването при условия и по ред, утвърдени от министъра на здравеопазването и от управителя на НЗОК, след одобрение от Надзорния съвет на НЗОК, без да се нарушава балансът по бюджета на НЗОК.

(4) В случаите по ал. 3 управителят на НЗОК ежесечно след отчитане на извършените през предходния месец плащания утвърждава компенсирани промени по показателите по чл. 1, ал. 1, ред 3 и ал. 2, ред 1.1.4, без да се нарушава балансът по бюджета на НЗОК.

(5) Трансферите за дейности във връзка с лечение на лица до 18-годишна възраст по чл. 82, ал. 1а, 3 и 6 от Закона за здравето и на лица над 18-годишна възраст по чл. 82, ал. 1а и 6 от Закона за здравето се определят и предоставят съгласно чл. 23, ал. 4 от Закона за здравното осигуряване. Средствата се отчитат по чл. 1, ал. 2, ред 1.1.4.4. При необходимост се прилага съответно ал. 4.

(6) Трансферите за помощни средства, приспособления, съоръжения и медицински изделия за хората с увреждания, извън обхвата на задължителното здравно осигуряване, се определят и предоставят от Министерството на здравеопазването при условия и по ред, утвърдени от министъра на здравеопазването и от управителя на НЗОК, след одобрение от Надзорния съвет на НЗОК, без да се нарушава балансът по бюджета на НЗОК. Средствата се отчитат по чл. 1, ал. 2, ред 1.1.4.5. При необходимост се прилага съответно ал. 4.

Комисията подкрепя текста на вносителя за § 2.

§ 3. От държавния бюджет чрез бюджета на Министерството на здравеопазването може да се получават по бюджета на НЗОК целеви субсидии по чл. 23, ал. 1, т. 9 от Закона за здравното осигуряване извън тези по чл. 1, ал. 1 за изпълнение на задължения, които произтичат от прилагането на правилата за координация на системите за социална сигурност и са за обезщетения в натура извън медицинската помощ по чл. 45 от Закона за здравното осигуряване. С извършените разходи за тези обезщетения се завишават сумите по чл. 1, ал. 2, редове 1, 1.1.3, 1.1.3.8 и 1.1.3.8.1.

Комисията подкрепя текста на вносителя за § 3.

§ 4. (1) Здравноосигурителни плащания със средства по чл. 1, ал. 2, ред 1.1.3 и плащания от трансфери от Министерството на здравеопазването по чл. 1, ал. 2, ред 1.1.4 по договори, сключени на основание чл. 59, ал. 1 от Закона за здравното осигуряване между разпоредители с бюджет и НЗОК, се отчитат като трансфери по чл. 1.

(2) В случаите по ал. 1 управителят на НЗОК ежемесечно, след отчитането на извършените през предходния месец плащания, утвърждава компенсирани промени между трансферите по бюджета на НЗОК.

Комисията подкрепя текста на вносителя за § 4.

§ 5. (1) Отстъпките за лекарствените продукти, договорени на основание чл. 45, ал. 10 и 21 от Закона за здравното осигуряване, които се възстановяват пряко на НЗОК от притежателя на разрешението за употреба/неговия упълномощен представител, се отчитат в намаление на извършените от НЗОК разходи от средствата по чл. 1, ал. 2, редове 1.1.3.5.3.1, 1.1.3.5.3.2 и 1.1.3.5.4.

(2) Възстановяваните пряко на НЗОК от притежателите на разрешения за употреба/техни упълномощени представители суми при прилагане на механизма, гарантиращ предвидимост и устойчивост на бюджета на НЗОК по чл. 45, ал. 31 от Закона за здравното осигуряване, се отчитат в намаление на извършените от НЗОК разходи от средствата по чл. 1, ал. 2, редове 1.1.3.5.3.1, 1.1.3.5.3.2 и 1.1.3.5.4.

Комисията подкрепя текста на вносителя за § 5.

§ 6. (1) Надзорният съвет на НЗОК може да вземе решение приходите от продажба на дълготрайни материални активи да се използват за придобиване на такива активи над утвърдения разход по чл. 1, ал. 2, ред 1.2.

(2) Разпоредбата на ал. 1 се прилага, когато общият размер на изпълнението на приходите по § 1, намален с допълнителните здравноосигурителни плащания по същия параграф, превишава приходите по ал. 1.

Предложение на н.п. Костадин Ангелов (№ 49-354-04-88):

В § 6, ал. 2 думите „по § 1“ да се заменят с „от здравноосигурителни вноски и неданъчни приходи“.

Комисията подкрепя предложението.

Комисията подкрепя текста на вносителя за § 6, като в ал. 2, думите „по § 1“ се заменят с „от здравноосигурителни вноски и неданъчни приходи.

§ 7. (1) През 2023 г. средствата за лекарствени продукти по чл. 4, т. 1 от Закона за ветераните от войните на Република България и по чл. 15, ал. 1 и 2 от Закона за военноинвалидите и военнопострадалите, както и целевите средства за диагностика и лечение в лечебни заведения за болнична помощ на лицата по Постановление № 17 на Министерския съвет от 2007 г. за определяне на условията и реда за разходване на целевите средства за диагностика и лечение в лечебни заведения за болнична помощ на лица, които нямат доход и/или лично имущество, което да им осигурява лично участие в здравноосигурителния процес (обн., ДВ, бр. 13 от 2007 г.; изм., бр. 16 от 2008 г., бр. 13 от 2009 г., бр. 29 от 2011 г., бр. 2 от 2014 г., бр. 56 от 2016 г. и бр. 79 от 2017 г.), са за сметка на държавния бюджет и се изплащат от Агенцията за социално подпомагане чрез НЗОК.

(2) Агенцията за социално подпомагане превежда на НЗОК необходимите средства за заплащане на заявените суми от аптеките, сключили договор с НЗОК, за предоставени лекарствени продукти на ветерани от войните, военноинвалиди и военнопострадали.

(3) Агенцията за социално подпомагане превежда на НЗОК целевите средства за извършената диагностика и лечение в лечебни заведения за болнична помощ на правоимащите лица по реда на Постановление № 17 на Министерския съвет от 2007 г. за определяне на условията и реда за разходване на целевите средства за диагностика и лечение в лечебни заведения за болнична помощ на лица, които нямат доход и/или лично имущество, което да им осигурява лично участие в здравноосигурителния процес.

Комисията подкрепя текста на вносителя за § 7.

§ 8. Надзорният съвет на НЗОК взема решения за разпределяне на средствата по чл. 1, ал. 2, ред 1.3 „Резерв, включително за непредвидени и неотложни разходи“ за здравноосигурителни плащания от 1 септември 2023 г., освен за изплащане на сумите по § 9, по методика, приета от Надзорния съвет на

НЗОК. Методиката се приема в срок до един месец от обнародването на ЗБНЗОК за 2023 г.

Предложение на н.п. Костадин Ангелов (№ 49-354-04-88):

Параграф 8 да се измени така:

„§ 8. Надзорният съвет на НЗОК взема решения за разпределяне за здравноосигурителни плащания на средствата по чл. 1, ал. 2, ред 1.3. „Резерв, включително за непредвидени и неотложни разходи” от 1 септември 2023 г., освен за изплащане на дължимите суми по влезли в сила съдебни решения срещу НЗОК във връзка със здравноосигурителни плащания, по методика, приета от Надзорния съвет на НЗОК.

Комисията подкрепя предложението.

Комисията подкрепя по принцип текста на вносителя и предлага следната редакция на § 8:

„§ 8. Надзорният съвет на НЗОК взема решения за разпределяне за здравноосигурителни плащания на средствата по чл. 1, ал. 2, ред 1.3. „Резерв, включително за непредвидени и неотложни разходи” от 1 септември 2023 г., освен за изплащане на дължимите суми по влезли в сила съдебни решения срещу НЗОК във връзка със здравноосигурителни плащания, по методика, приета от Надзорния съвет на НЗОК.”

§ 9. За изплащане на дължимите суми по влезли в сила съдебни решения срещу НЗОК във връзка със здравноосигурителни плащания Надзорният съвет на НЗОК по предложение на управителя на НЗОК своевременно одобрява компенсирани промени между показателите по бюджета на НЗОК в частта разходи и трансфери.

Комисията подкрепя текста на вносителя за § 9.

§ 10. 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, ал. 1, т. 1, буква „б”.

Комисията подкрепя текста на вносителя за § 10.

§ 11. (1) Утвърдените разходи за персонал на НЗОК се извършват до определения размер.

(2) При намаляване числеността на персонала, извън случаите на извеждане на дейности от бюджетно на друго финансиране и случаите на намаляване на персонала вследствие на преминаване на функции и персонал към друга бюджетна организация, икономии от разходите за персонал може да се използват за увеличение на индивидуалните основни месечни заплати

съобразно оценката на изпълнението, включително извън сроковете по наредбата по чл. 67, ал. 3 от Закона за държавния служител и чл. 107а, ал. 10 от Кодекса на труда.

(3) Икономията на разходите за персонал може да се използва текущо или с натрупване за изплащането на допълнителни възнаграждения за постигнати резултати и дължимите за тях осигурителни вноски и/или за други разходи. При необходимост Надзорният съвет на НЗОК по предложение на управителя на НЗОК може да одобрява съответните вътрешнокомпенсирани промени по бюджета на НЗОК.

(4) Алинея 1 не се прилага по отношение на увеличението на разходите за персонал за сметка на:

1. получени средства от помощи и дарения;
2. вътрешно реструктуриране на разходите за социално-битово и културно обслужване на персонала;
3. получени трансфери от други бюджети, които не са част от държавния бюджет;
4. получени трансфери от бюджети по държавния бюджет в годишен размер на увеличението до 2 млн. лв.;
5. получени трансфери за изпълнение на Националния план за действие по заетостта;
6. проекти, финансирани със средства от Европейския съюз;
7. вътрешно реструктуриране на разходите за случаите, когато НЗОК изпълнява международни договори и програми през текущата година;
8. разходи от резерва за предотвратяване, овладяване и преодоляване на последиците от бедствия при участие в спасителни и/или неотложни аварийно-възстановителни дейности.

(5) Увеличението на разходите за персонал по ал. 4, т. 1 - 7 се одобрява от Надзорния съвет на НЗОК по предложение на управителя на НЗОК, а на разходите по ал. 4, т. 8 - по реда на чл. 109 от Закона за публичните финанси.

(6) Управителят на Националната здравноосигурителна каса в срок до един месец от влизането в сила на закона определя еднократно нов увеличен размер на индивидуалните основни месечни заплати на служителите на НЗОК и РЗОК, извън сроковете по наредбата по чл. 67, ал. 3 от Закона за държавния служител и чл. 107а, ал. 10 от Кодекса на труда, в рамките на разходите за персонал, предвидени по бюджета на НЗОК за 2023 г., без да се надхвърля максималния размер на основната месечна заплата за съответното ниво и степен.

Предложение на н.п. Костадин Ангелов (№ 49-354-04-88):

В § 11 ал. 6 да се измени така:

„(6) Управителят на Националната здравноосигурителна каса в срок до един месец от деня на обнародването на този закон в „Държавен вестник“ определя еднократно нов увеличен размер на индивидуалните основни месечни заплати на служителите на НЗОК и РЗОК, извън сроковете по наредбата по чл. 67, ал. 3 от Закона за държавния служител и наредбата по чл. 107а, ал. 10 от Кодекса на труда, в рамките на разходите за персонал, предвидени по бюджета на НЗОК за 2023 г., без да се надхвърля максималния размер на основната месечна заплата за съответното ниво и степен.”

Комисията подкрепя по принцип предложението.

Комисията подкрепя текста на вносителя за § 11, като ал. 6 се изменя

така:

„(6) Управителят на Националната здравноосигурителна каса в срок до един месец от деня на обнародването на този закон в „Държавен вестник“ определя еднократно нов увеличен размер на индивидуалните основни месечни заплати на служителите на НЗОК и РЗОК, извън сроковете, определени в наредбата по чл. 67, ал. 3 от Закона за държавния служител и чл. 107а, ал. 10 от Кодекса на труда, в рамките на разходите за персонал, предвидени по бюджета на НЗОК за 2023 г., без да се надхвърля максималния размер на основната месечна заплата за съответното ниво и степен.”

§ 12. (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 2023 г., се приемат до един месец от обнародването в „Държавен вестник“ на Закона за бюджета на Националната здравноосигурителна каса за 2023 г. и влизат в сила от приемането на този закон.

(2) Договорите по чл. 45, ал. 22 и 33 от Закона за здравното осигуряване за 2023 г. се сключват, а вече сключените се допълват относно прилагането на механизма и методиката по ал. 1, до един месец от обнародването им 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 2023 г. се дължат на НЗОК отстъпките, договорени при провеждане на задължителното централизирано договаряне на отстъпки за 2023 г. и се прилагат действащите през периода механизми, гарантиращи предвидимост и устойчивост на бюджета на НЗОК.

(4) Притежателите на разрешенията за употреба на лекарствените продукти по ал. 3 заплащат на НЗОК дължимите суми за отстъпки и/или за

прилагане на механизмите по ал. 3 в едномесечен срок от предоставянето на съответните справки от НЗОК.

Предложение на н.п. Костадин Ангелов (№ 49-354-04-88):

Параграф 12 да се измени така:

„§ 12. (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 2023 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 2023 г. се сключват, а сключените до влизането в сила на този закон 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 2023 г. се дължат на НЗОК отстъпките, договорени при провеждане на задължителното централизирано договаряне на отстъпки за 2023 г. и се прилагат действащите през периода до обнародването на този закон в „Държавен вестник“ механизми, гарантиращи предвидимост и устойчивост на бюджета на НЗОК.

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

Комисията подкрепя предложението.

Комисията подкрепя по принцип текста на вносителя и предлага

следната редакция на § 12:

„§ 12. (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 2023 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 2023 г. се сключват, а сключените до влизането в сила на този закон 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

2023 г. се дължат на НЗОК отстъпките, договорени при провеждане на задължителното централизирано договаряне на отстъпки за 2023 г. и се прилагат действащите през периода до обнародването на този закон в „Държавен вестник“ механизми, гарантиращи предвидимост и устойчивост на бюджета на НЗОК.

(4) Притежателите на разрешенията

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

§ 13. (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 2023 г., се приемат до един месец от обнародването в „Държавен вестник“ на Закона за бюджета на Националната здравноосигурителна каса за 2023 г. и влизат в сила от приемането на този закон.

(2) Договорите по чл. 45, ал. 37 от Закона за здравното осигуряване за 2023 г. се сключват, а вече сключените се допълват относно прилагането на механизма и методиката по ал. 1, до един месец от обнародването им 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 2023 г. се прилагат действащите през периода механизми, гарантиращи предвидимост и устойчивост на бюджета на НЗОК.

Предложение на н.п. Костадин Ангелов (№ 49-354-04-88):

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. 35 от Закона за здравното осигуряване за 2023 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 2023 г. се сключват, а сключените до влизането на този закон в сила 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 2023 г. се прилагат действащите през периода до обнародването на този закон в „Държавен вестник“ механизми, гарантиращи предвидимост и устойчивост на бюджета на НЗОК.“

Комисията подкрепя предложението.

Комисията подкрепя по принцип текста на вносителя и предлага следната редакция на § 13:

„§ 13. (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 2023 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 2023 г. се сключват, а сключените до влизането на този закон в сила 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 2023 г. се прилагат действащите през периода до обнародването на този закон в „Държавен вестник“ механизми, гарантиращи предвидимост и устойчивост на бюджета на НЗОК.“

§ 14. 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. и бр. 8 и 13 от 2023 г.) се правят следните изменения и допълнения:

1. В чл. 45:

а) алинея 24 се отменя;

б) създава се ал. 29а:

„(29а) В случаите по ал. 29 и когато няма действащи рамкови споразумения за предходната година, НЗОК заплаща лекарствените продукти по цена, равна на най-ниската цена за единица количество лекарствено вещество за същия лекарствен продукт от доставените на всички сключили договор с НЗОК изпълнители на болнична медицинска помощ през месеца, предхождащ месеца, за който се отнася отчета на лечебното заведение. Цената не може да е по-висока от утвърдената цена в списъка по чл. 262, ал. 6, т. 2 от ЗЛПХМ или от доставната цена за съответния лекарствен продукт в лечебното заведение. Стойността на заплащане се определя от цената и количеството приложено лекарствено вещество. С цел предвидимост и контрол цените за единица активно вещество по лекарствени продукти се оповестяват на видно място ежемесечно на сайта на НЗОК. Изпълнителите на болнична помощ договарят с търговците на едро условията и реда за заплащане при отчитане на действащата нормативна уредба и в рамките на стойностите, заплащани от НЗОК. Условията и редът за предоставяне на информацията от изпълнителите на болнична помощ се определят от Надзорния съвет на НЗОК и се обнародват в „Държавен вестник“ от управителя на НЗОК, като се оповестяват и на сайта на НЗОК. В случай че за даден лекарствен продукт не може да се определи най-ниска цена през референтния период, за такава се прилага утвърдената цена, не по-висока от тази в списъка по чл. 262, ал. 6, т. 2 от ЗЛПХМ.“

2. В чл. 66 се създава ал. 1а:

„(1а) Изпълнителите на болнична медицинска помощ и притежателите на разрешения за търговия на дребно с лекарствени продукти в аптека, сключили договор с НЗОК, са длъжни да подават в Националния регистър по чл. 32, т. 1, буква „б“ информация за кода на продукта по чл. 4, буква „б“ от 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 чрез установяване на подробни правила за показателите за безопасност, поставени върху опаковката на лекарствените продукти за хуманна употреба (ОВ, L 32/1 от 9 февруари 2016 г.). Данните от Националния регистър по чл. 32, т. 1, буква „б“ от Делегиран регламент (ЕС) 2016/161 се обменят автоматизирано с информационната система на НЗОК и с Националната здравноинформационна система, като НЗОК не заплаща за отпуснати лекарствени продукти, за които не е подадена информация в Националния регистър по чл. 32, т. 1, буква „б“ от Делегиран регламент (ЕС) 2016/161. За осъществяване на обмена на информация се сключва споразумение между Българската организация за верификация на лекарствата, НЗОК и Министерството на здравеопазването, в което се определят исканите данни, тяхното съдържание и редът за предоставяне на информацията, при спазване на изискванията на наредбата по чл. 3, ал. 2 от Закона за киберсигурност.“

3. В чл. 68 се създава ал. 9:

„(9) При закупуване на оказаната по договор с НЗОК медицинска помощ и при заплащане по договор с НЗОК на лекарствени продукти по чл. 262, ал. 6, т. 1 и 2 от Закона за лекарствените продукти в хуманната медицина, на медицински изделия и на диетични храни за специални медицински цели съответствието между отчетените в НЗОК медицинска помощ и лекарствени продукти по чл. 262, ал. 6, т. 1 и 2 от Закона за лекарствените продукти в хуманната медицина, на медицински изделия и на диетични храни за специални медицински цели с подадената информация към информационната система на НЗОК се извършва чрез обмен на информация между НЗОК и Министерството на здравеопазването. За осъществяване на обмена на информация се сключва споразумение между НЗОК и Министерството на здравеопазването, в което се определят исканите данни, тяхното съдържание и редът за предоставяне на информацията, при спазване на изискванията на наредбата по чл. 3, ал. 2 от Закона за киберсигурност.“

Предложение на н.п. Васил Пандов (№ 49-354-04-86):

В §14, т.1, б."б" се изменя :
Създават се чл. 29а и ал.29б:

„(29а) В случаите по ал. 29 когато няма действащи рамкови споразумения за текущата година, от 1 януари на същата година НЗОК заплаща лекарствен продукт по по-ниската стойност на единица активно вещество на продукта от стойността по рамковото споразумение от предходната година и стойността, на която лекарственият продукт е доставен на лечебното заведение. Когато през предходната година не е имало действащо рамково споразумение, НЗОК заплаща лекарствения продукт по по - ниската стойност измежду средноаритметичната стойност, постигната в проведените обществени поръчки от сключилите договор с НЗОК изпълнители на болнична медицинска помощ през предходните шест месеца и стойността, на която лекарственият продукт е доставен на изпълнителя на болнична медицинска помощ през последните три месеца. Цената не може да е по-висока от по-ниската между утвърдената цена в списъка по чл. 262, ал. 6. т. 2 от ЗЛПХМ или вече постигнатата доставна цена за съответния лекарствен продукт в лечебното заведение.

(29б) С цел предвидимост и контрол, средноаритметичните стойности по ал.29а за единица активно вещество на отделните лекарствени продукти се оповестяват ежемесечно на интернет страницата на НЗОК. Изпълнителите на болнична помощ договарят с търговците на едро условията и реда за заплащане, при отчитане на действащата нормативна уредба и в рамките на стойностите заплащани от НЗОК. Условията и реда за предоставяне на информацията от

Комисията не подкрепя предложението.

Предложение на н.п. Костадин Ангелов (№ 49-354-04-88):

В § 14 да се направят следните изменения и допълнения:

1. Точка 1 да се измени така:

„1. Създават се ал. 29а и 29б:

„(29а) В случаите по ал. 29, когато няма действащи рамкови споразумения за съответната година, НЗОК не може да заплаща лекарствените продукти на цена по-висока от най-ниската цена между последно действащите рамкови споразумения и средно претеглената стойност, заплатена от НЗОК през предходната година за всеки лекарствен продукт и цената, на която лекарственият продукт е доставен на изпълнителите на болнична медицинска помощ през съответната година, независимо дали те са възложители по Закона за обществените поръчки. Средно претеглената стойност се определя при условия и по ред, определени в наредбата по ал. 9.

(29б) Когато за конкретен лекарствен продукт не може да бъде определена най-ниска цена по реда на ал. 29а, за най-ниска цена се смята цената, утвърдена в списъка по чл. 262, ал. 6, т. 2 от Закона за лекарствените продукти в хуманната медицина.“

2. В т. 2 след думите „9 февруари 2016 г.“ да се добави „наричан по-нататък Делегиран Регламент ЕС 2016/161“.

3. Точка 3 да отпадне.

Комисията не подкрепя предложението по т.1.

Комисията подрежда предложението по т. 2.

Предложението по т. 3 е оттеглено.

Комисията подкрепя текста на вносителя за § 14, като в т. 2. след думите „(ОВ, L 32/1 от 9 февруари 2016 г.)“ се добавя „наричан по-нататък Делегиран Регламент ЕС 2016/161“.

§ 15. В едномесечен срок от обнародването на закона в „Държавен вестник“ Надзорният съвет на Националната здравноосигурителна каса приема методика по чл. 45, ал. 29а от Закона за здравното осигуряване.

Предложение на н.п. Костадин Ангелов (№ 49-354-04-88):

Параграф 15 да се измени така:

„§ 15. В едномесечен срок от деня на обнародването на този закон в „Държавен вестник“ Надзорният съвет на Националната здравноосигурителна каса приема методиката за разпределяне за здравноосигурителни плащания на средствата по чл. 1, ал. 2, ред 1.3. „Резерв, включително за непредвидени и неотложни разходи“.“

Комисията подкрепя по принцип предложението.

Предложение на н.п. Васил Пандов (№ 49-354-04-86):

5. §15 се изменя:

„§15 (1). От 1 октомври до 31 декември на 2023 г. НЗОК заплаща лекарствен продукт по по-ниската стойност измежду средноаритметичната стойност, постигната в проведените обществени поръчки от сключилите договор с НЗОК изпълнители на болнична медицинска помощ в периода от 1 януари до 1 юли 2023 г. и стойността, на

която лекарственият продукт е доставен на изпълнителя на болнична медицинска помощ. Цената не може да е по-висока от по-ниската между утвърдената цена в списъка по чл. 262, ал. 6, т. 2 от ЗЛПХМ или вече постигнатата доставна цена за съответния лекарствен продукт в лечебното заведение.

(2) С цел предвидимост и контрол, средноаритметичните стойности по ал.1 за единица активно вещество на отделните лекарствени продукти се оповестяват в срок до 15 септември 2023 г. на интернет страницата на НЗОК. Изпълнителите на болнична помощ договарят с търговците на едро условията и реда за заплащане, при отчитане на действащата нормативна уредба и в рамките на стойностите заплащани от НЗОК."

Комисията не подкрепя предложението.

Комисията подкрепя по принцип текста на вносителя и предлага следната редакция на § 15:

§ 15. В едномесечен срок от деня на обнародването на този закон в „Държавен вестник“ Надзорният съвет на Националната здравноосигурителна каса приема методики:

1. по чл. 45, ал. 29а от Закона за здравното осигуряване;
2. за разпределяне за здравноосигурителни плащания на средствата по чл. 1, ал. 2, ред 1.3 „Резерв, включително за непредвидени и неотложни разходи”.

Предложение на н.п. Костадин Ангелов (№ 49-354-04-88):

Да се създаде нов § 16:

„§ 16. От 1 октомври до 31 декември 2023 г. НЗОК заплаща лекарствените продукти на цена равна на най-ниската цена, определена по реда на чл. 45, ал. 29а, съответно чл. 45, ал. 29б от Закона за здравното осигуряване.”

Комисията не подкрепя предложението.

§ 16. В срок три месеца от обнародването на закона в „Държавен вестник“ министърът на здравеопазването осигурява техническите условия за автоматизиран обмен на данни между информационната система на НЗОК, Националната здравноинформационна система и Националния регистър по чл. 32, т. 1, буква „б” от Делегиран регламент (ЕС) 2016/161.

Комисията подкрепя текста на вносителя за § 16.

Предложение на н.п. Костадин Ангелов (№ 49-354-04-88):

Да се създаде нов § 17:

„§ 17. В срок до два месеца от деня на обнародването на този закон в „Държавен вестник“ министърът на здравеопазването привежда наредбата по чл. 45, ал. 9 от Закона за здравното осигуряване в съответствие с изискванията на този закон.“

Комисията не подкрепя предложението.

§ 17. (1) Национални рамкови договори за медицинските дейности, съответно за денталните дейности, за периода 2023 - 2025 г. се приемат след приемането на Закона за бюджета на Националната здравноосигурителна каса за 2023 г.

(2) В срока до приемането на национални рамкови договори за медицинските дейности, съответно за денталните дейности, за периода 2023 - 2025 г. Националната здравноосигурителна каса закупува предоставената медицинска и дентална помощ по цени и в обеми съгласно действащите към 31 декември 2022 г. национални рамкови договори за медицинските дейности, съответно за денталните дейности, и анексите към тях при спазване на параметрите съгласно този закон и в рамките на определените от Надзорния съвет на Националната здравноосигурителна каса стойности на разходите, разпределени по месеци.

Предложение на н.п. Костадин Ангелов (№ 49-354-04-88):

В § 17 да се направят следните изменения:

1. АLINEЯ 1 да се измени така:

„(1) Национални рамкови договори за медицинските дейности, съответно за денталните дейности, за периода 2023 - 2025 г. се приемат след обнародването на този закон в „Държавен вестник.““

2. В ал. 2 думите „ В срока до“ да се заменят с „До“.

Комисията подкрепя предложението.

Комисията подкрепя по принцип текста на вносителя и предлага следната редакция на § 17:

§ 17. (1) Национални рамкови договори за медицинските дейности, съответно за денталните дейности, за периода 2023 - 2025 г. се приемат след обнародването на този закон в „Държавен вестник.“.

(2) До приемането на национални рамкови договори за медицинските дейности, съответно за денталните дейности, за периода 2023 - 2025 г. Националната здравноосигурителна каса закупува предоставената медицинска и дентална помощ по цени и в обеми съгласно действащите към 31 декември 2022 г. национални рамкови договори за медицинските дейности,

съответно за денталните дейности, и анексите към тях при спазване на параметрите съгласно този закон и в рамките на определените от Надзорния съвет на Националната здравноосигурителна каса стойности на разходите, разпределени по месеци.

§ 18. Законът влиза в сила от 1 януари 2023 г., с изключение на чл. 1, ал. 2, ред 1.1.3.7 в частта на финансиране осигуряване на медицински персонал в лечебни заведения, които извършват медицински дейности в отдалечени, труднодостъпни райони или единствени изпълняват съответната дейност в общината, както и в лечебни заведения за болнична помощ по чл. 45, ал. 2а от ЗЗО и чл. 1, ал. 2, ред 1.1.3.5.1 в частта на финансиране на аптеки в отдалечени, труднодостъпни райони или са единствен изпълнител за съответната дейност от община, както и с денонощен режим на работа, § 14 и 16, които влизат в сила от датата на обнародването на закона в „Държавен вестник“.

Предложение на н.п. Костадин Ангелов (№ 49-354-04-88):

Параграф 18 да се измени така:

„§ 18. Законът влиза в сила от 1 януари 2023 г., с изключение на чл. 1, ал. 2, ред 1.1.3.7 в частта относно финансиране осигуряването на медицински персонал в лечебни заведения, които извършват медицински дейности в отдалечени, труднодостъпни райони или единствени изпълняват съответната дейност в общината, както и в лечебни заведения за болнична помощ по чл. 45, ал. 2а от Закона за здравето осигуряване, чл. 1, ал. 2, ред 1.1.3.5.1 в частта относно финансиране на аптеки в отдалечени, труднодостъпни райони или са единствен изпълнител за съответната дейност от община, както и с денонощен режим на работа, § 12, ал. 1 относно механизма, гарантиращ предвидимост и устойчивост на бюджета на НЗОК и методиката за прилагането му по чл. 45, ал. 31 от Закона за здравето осигуряване, §13, ал. 1 относно механизма, гарантиращ предвидимост и устойчивост на бюджета на НЗОК и методиката за прилагането му по чл. 45, ал. 35 от Закона за здравето осигуряване, § 14, 16, 17 и 18, които влизат в сила от деня на обнародването на закона в „Държавен вестник“.“

Комисията подкрепя по принцип предложението.

Комисията подкрепя по принцип текста на вносителя и предлага следната редакция на § 18:

§ 18. Законът влиза в сила от 1 януари 2023 г., с изключение на чл. 1, ал. 2, ред 1.1.3.7 в частта относно финансиране осигуряването на медицински персонал в лечебни заведения, които извършват медицински дейности в отдалечени, труднодостъпни райони или единствени

изпълняват съответната дейност в общината, както и в лечебни заведения за болнична помощ по чл. 45, ал. 2а от Закона за здравното осигуряване, чл. 1, ал. 2, ред 1.1.3.5.1 в частта относно финансиране на аптеки в отдалечени, труднодостъпни райони или са единствен изпълнител за съответната дейност от община, както и с денонощен режим на работа, § 12, ал.1 относно механизма, гарантиращ предвидимост и устойчивост на бюджета на НЗОК и методиката за прилагането му по чл. 45, ал. 31 от Закона за здравното осигуряване, §13, ал.1 относно механизма, гарантиращ предвидимост и устойчивост на бюджета на НЗОК и методиката за прилагането му по чл. 45, ал. 35 от Закона за здравното осигуряване, § 14 и 16, които влизат в сила от деня на обнародването на закона в „Държавен вестник“.

ТЕМЕНУЖКА ПЕТКОВА
ЗАМЕСТНИК-ПРЕДСЕДАТЕЛ
НА КОМИСИЯТА
ПО БЮДЖЕТ И ФИНАНСИ: