

МОТИВИ

към Законопроекта за бюджет на Националната здравноосигурителна каса за 2024 г.

Проектът на бюджет на Националната здравноосигурителна каса (НЗОК) за 2024 г. е съставен в съответствие с бюджетната рамка, като с параметрите по отделните показатели се цели да се гарантира балансирано финансиране на пакета здравноосигурителни дейности в обхвата на задължителното здравно осигуряване. През 2024 г. за Националната здравноосигурителна каса са осигурени 1 136 139,5 хил. лв. допълнителни средства за разходи и трансфери – всичко, в сравнение със заложените със Закона за бюджета на НЗОК за 2023 г.

Проектът на Закон за бюджета на НЗОК за 2024 г. (ЗБНЗОК за 2024 г.) предвижда публичните средства да бъдат изразходвани законосъобразно, прозрачно и ефективно, като чрез нормативната уредба са създадени необходимите предпоставки и контролни механизми, като по този начин се гарантира предвидимост и стабилност на системата на здравеопазване в страната.

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

I. ПРИХОДИ И ТРАНСФЕРИ – ВСИЧКО

Здравноосигурителните приходи за 2024 г. са разчетени с ръст от 1 111 246,4 хил. лв. спрямо приетите със Закона за бюджета на НЗОК за 2023 г., от които:

Приходи от здравноосигурителни вноски, събирани от НАП – ръст от 593 569,2 хил. лв., в т.ч. са отчетени ефектите от увеличения размер на минималната работна заплата, увеличения максимален осигурителен доход и ефектът от 710 лв. на 780 лв. от 1 януари 2023 г., от 780 лв. до 933 лв. за 2024 г., от повишаването на минималния осигурителен доход на самоосигуряващите се лица от 780 лв. на 933 лв., отразен е ефекта от увеличаване на максималния осигурителен доход от 3 400 лв. на 3 750 лв. В очакваните приходи за 2024 г. е включено отражението на ефекта и от увеличаване стажа за пенсия на 3-та категория труд с 2 месеца годишно при жените и 1 месец при мъжете.

В проекта за ЗБНЗОК за 2024 г. са предвидени **8 163 353,1 хил. лв. приходи и трансфери – всичко, в т.ч.:**

1. Здравноосигурителни приходи в размер на 7 958 809,6 хил. лв., от които 4 880 099,2 хил. лв. са приходи от здравноосигурителни вноски и 3 078 710,4 хил. лв. са трансфери за здравно осигуряване.

Разчетените средства са на основата на размер на здравноосигурителната вноска от 8 на сто. Съотношението на заплащане от страна на работодателя и здравноосигуреното лице за 2024 г. е 60:40.

В разчетите за приходите са отразени ефектът от увеличаване на минималния осигурителен доход за самоосигуряващите се лица, в размер на 780 лв. (от 01.08.2023 г.)

до 933 лв. за 2024 г. и ефектът върху размера на трансферите за здравно осигуряване от увеличаване на частта от осигурителния доход, върху който държавата внася здравни вноски за лицата, осигурявани за сметка на държавния бюджет от 55 на сто от 2016 г., като всяка следваща година се увеличава с 5 на сто до достигане на минималния осигурителен доход за самоосигуряващите се лица по реда на чл. 40, ал. 4а от Закона за здравното осигуряване (ЗЗО).

Структурата на здравноосигурителните приходи е следната:

1.1. Здравноосигурителни вноски:

За 2024 г. здравноосигурителните вноски са разчетени в размер на **4 880 099,2** хил. лв. Средствата са с **593 569,2** хил. лв. повече в сравнение със същите в ЗБНЗОК за 2023 г. Същите са формирани на база разчетите за приходите и са отразени прогнозите за здравноосигурителни вноски (включващи и здравноосигурителните вноски по реда на чл. 159 от ЗПФ), съгласувани с прогнозите на НАП.

1.1.1. Здравноосигурителни вноски за работници и служители от работодатели са заложи в размер на 2 644 625,8 хил. лв., при параметри за 2023 г. в размер на 2 361 570 хил. лв., което е с 283 055,8 хил. лв. повече от заложените за 2023 г. Запазва се размерът на здравноосигурителната вноска в размер на 8 на сто. Не се променя процентното съотношение за внасяне на здравноосигурителната вноска, спрямо 2023 година и се запазва в съотношение 60:40 (работодател/работник).

1.1.2. Здравноосигурителни вноски от работници и служители (лична вноска) са заложи в размер на 1 762 126,3 хил. лв., при параметри за 2023 г. в размер на 1 532 960 хил. лв., което е с 229 166,3 хил. лв. повече от 2023 г.

1.1.3. Здравноосигурителни вноски от самонаети (самоосигуряващи се лица) са в размер на 321 194,8 хил. лв., при параметри за 2023 г. в размер на 255 000 хил. лв., което е с 66 194,8 хил. лв. повече от 2023 г. и са съгласувани с прогнозите на НАП. Минималният осигурителен доход за самоосигуряващите се лица, определен със Закона за бюджета на държавното обществено осигуряване е съобразно облагаемия им доход.

1.1.4. Здравноосигурителни вноски за други категории осигурени лица са заложи в размер на 152 152,3 хил. лв. и са съгласувани с прогнозите на НАП. В този показател са включени вноски от лица, не подлежащи на здравно осигуряване на друго основание по ЗЗО и еднократно внесените суми за възстановяване на здравноосигурителните права на лицата, пребиваващи повече от 183 дни в чужбина.

1.2. Трансфери за здравно осигуряване:

В проекта за 2024 г. за трансфери за здравно осигуряване са заложи средства в размер от **3 078 710,4** хил. лв. от размера на предвидените здравноосигурителни приходи.

Трансферите за здравно осигуряване за 2024 г. са разчетени с ръст от 517 677,2 хил. лв. спрямо 2023 г., който се дължи от увеличаване на частта от осигурителния доход, върху който държавата внася здравни вноски за лицата, осигурявани за сметка на държавния бюджет с 5 на сто (от 55 на сто от 2016 г. и 5 на сто годишно от всяка следваща година до достигане на минималния осигурителен доход за само осигуряващите се лица по реда на чл. 40, ал. 4а от ЗЗО) и от вдигането на размерът на минималния осигурителен доход до увеличения размер на минималната работна заплата.

Прогнозният размер на трансферите за здравно осигуряване за лицата, които съгласно чл. 40, ал. 4а от ЗЗО се осигуряват за сметка на държавния бюджет за 2024 г. е на база разчети за натуралните и стойностни показатели по отделните категории лица, на база на изисканата информация от съответните компетентни институции, които предоставят на НЗОК прогнозни данни за броя на осигуряваните лица.

Политиката на правителството за увеличение на доходите през 2024 г. се отразява в увеличение на средствата от държавния бюджет за трансфери за здравно осигуряване, като увеличението през 2024 г. спрямо 2023 г. е приблизително равно на увеличението през 2024 г. спрямо 2023 г. от здравноосигурителни вноски.

2. Неданъчни приходи

През 2024 г. за показателя неданъчни приходи са предвидени **30 776,6** хил. лв., които са на база прогноза на НЗОК и получена информация от НАП, за прогнозите на НАП за събираните от тях приходи в резултат на което увеличението на неданъчните приходи е в размер на 4 408,8 хил. лв. повече спрямо заложените през 2023 г.

3. Получени трансфери от Министерството на здравеопазването

През 2024 г. съгласно писмо от Министерство на здравеопазването (МЗ) са предвидени трансфери общо **173 766,9** хил. лв.

Средствата в размер на **173 766,9** хил. лв. са за финансиране на разходите за: лекарствени продукти – ваксини и дейности по прилагането им по чл. 82, ал. 2, т. 3 от Закона за здравето (ЗЗ); дейности за здравно неосигурени лица, включващи: интензивно лечение, комплексно диспансерно (амбулаторно) наблюдение при пациенти с психиатрични заболявания и комплексно диспансерно (амбулаторно) наблюдение при пациенти с кожно-венерически заболявания по чл. 82, ал. 1, т. 1а, 3а и 6б от ЗЗ; дейности за здравно неосигурени жени по чл. 82, ал. 1, т. 2 от ЗЗ; суми по чл. 37, ал. 6 от ЗЗО; дейности във връзка с лечение на лица до 18-годишна възраст по чл. 82, ал. 1а, 3 и 6 от ЗЗ и дейности във връзка с лечение на лица над 18-годишна възраст по чл. 82, ал. 1а и 6 от ЗЗ и помощни средства, приспособления, съоръжения и медицински изделия за хората с увреждания, извън обхвата на задължителното здравно осигуряване.

II. РАЗХОДИ И ТРАНСФЕРИ - ВСИЧКО

Общо разходи и трансфери - всичко по проекта на бюджет на НЗОК за 2024 г. са в размер на **8 163 353,1** хил. лв., в т.ч.:

1. РАЗХОДИ

Общо разходите по проекта на бюджет на НЗОК за 2024 г. са в размер на **8 163 353,1 хил. лв.** или с 1 136 139,5 хил. лв. повече спрямо ЗБНЗОК за 2023 г. По видове разходите са разпределени, както следва:

1.1. Текущи разходи

Общо текущите разходи по проекта за 2024 г. са в размер на **7 919 588,8 хил. лв.**, или увеличение с 1 102 802,1 хил. лв. спрямо ЗБНЗОК за 2023 г.

1.1.1. Разходи за персонал

Средствата за 2024 г. за разходи за персонал на НЗОК са в размер на 79 680,5 хил. лв. и са увеличени спрямо средствата по ЗБНЗОК за 2023 г. с 5 062,8 хил. лв. за покриване на достигнатите нива на заплатите на заетите длъжности от

прилагане на §11, ал.6 от ПЗР на ЗБНЗОК за 2023 г. за 12 месеца, както и предвиждане на средства за основни заплати за незаетите длъжности от 205 щатни бр., съгласно чл.9, ал.4 от ПМС № 67/2010 г. и увеличението на МРЗ за 2024 г. за 97 бр. извънщатен персонал, както следва:

Ефектът от увеличението на МРЗ за 2024 г. и клас прослужено време за извънщатния персонал (97 бр.) е на стойност около 282 хил. лв. Необходимите средства за основни заплати за незаетите длъжности, съгласно чл.9, ал.4 от ПМС № 67/2010 г. за заплатите в бюджетните организации и дейности, които се резервират в размер не по-малък от 70% от средната основна месечна заплата за степен 2 на съответното ниво, съгласно приложение № 1 към Наредбата за заплатите на служителите в държавната администрация. Резервирането на средствата се осъществява в рамките на разходите за персонал, определени по бюджета на съответната администрация. В годишен размер тези средства за НЗОК възлизат на 3 600 хил. лв., с включените в тях осигурителни вноски, за изпълнение на условието на ПМС № 67/2010 г. Компенсиране на средства за 12 месеца за 2024 г. от прилагане на §11, ал.6 от ПЗР на ЗБНЗОК за 2023 г., за осигуряване достигането на нивата на заплатите през 2023 г., в годишен размер от 1 191,3 хил. лв.

1.1.2. Издръжка на административните дейности

Разходите за издръжка на административните дейности по проекта на ЗБНЗОК за 2024 г., са в размер на **35 210,0 хил. лв.**, като не се отчита разлика, спрямо ЗБНЗОК за 2023 г. Със средствата се предвижда да се заплащат дължимите суми по действащи договори, както и тези за реализиране на нови проекти. В планираните средства са предвидени и разходите за обезпечение през 2024 г. на електронните системи за сигурност във всички обекти на Централно управление на НЗОК и 28 РЗОК, включително и осигуряване и поддържане на електронен обмен на социално-осигурителна информация между Република България и ЕС, както и разходите за извършване на изнесени дейности по управление на информационните технологии и услуги в системата на НЗОК във връзка с комплексно обслужване и системна, експертна помощ за информационно-техническата инфраструктура на НЗОК. Предвижда се и през 2024 г. продължаване надграждането в информационните системи на НЗОК, като заложените цели в дългосрочен аспект обхващат в цялост дигитализацията на сектор здравеопазване, което води до промени и усъвършенстване на информационните системи на НЗОК. Предвид заложената интеграцията между системите на НЗОК с Националната здравно информационна система (НЗИС) и отразяването на всички нововъведения в сферата на здравеопазването също ще доведе до изменения в системите насочени в полза на всички обекти ползващи услугите. В средствата се залага сума в размер от 500 хил. лв. за разходи за поддръжка на актуален телефонен номер на ЗОЛ в НЗИС за осигуряване на услугата за съобщения чрез SMS, след като чрез ОПЛ е предоставен достъп до нотификация на дейности в обхвата на задължителното здравно осигуряване чрез достъп до НЗИС, посредством мобилно свързване/инсталиране на мобилно приложение за пациентите без електронен подпис за извършени, респективно отчетени дейности за тях. Предвиждат се над 8 млн. нотификации годишно да бъдат поддържани в информационните системи. По този начин се цели да се подпомогне контролната дейност на НЗОК с цел по-голяма ефективност на разходите за здраве.

През 2024 г. се предвижда, при отразени промени в нормативната уредба отразяване на новостите в информационните системи, свързани с дигитализацията в

останалите заложи цели. Към настоящия момент са разработени механизми за подобряване на качество на административните процеси в НЗОК, като тези механизми се намират на различно ниво на постепенно внедряване, мониторинг и анализи. Тези механизми ще се развиват в няколко направления – нова система за обслужване на пациентите, като при нея се прилагат електронни технологии за попълване и получаване на документи, становища и отговори на въпроси, като по този начин ще се оптимизира личния контакт на служителите с осигурените лица; развитие на механизмите за верификация на лекарствените продукти и медицинските изделия; дигитализация на контролната дейност с въвеждане на принципа на „контрол в реално време“.

В предвидените средства за издръжка на административните дейности през 2024 г. се включват и средствата, необходими във връзка със задълженията на НЗОК по водени съдебни дела за обезщетения, държавни такси и лихви, заплащането на съдебните разноски по постъпили изпълнителни иски в НЗОК.

1.1.3. Здравноосигурителни плащания

Средствата за здравноосигурителни плащания за 2024 г., са в размер на **7 630 931,4 хил. лв.**, което представлява увеличение с 1 077 255,0 хил. лв. спрямо ЗБНЗОК за 2023 г.

Очакваните резултати, които се планират да се постигнат през 2024 г., в рамките на заложените в проекта на ЗБНЗОК за 2024 г. средства за здравноосигурителни плащания са следните:

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

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

Националната здравноосигурителна каса планира следното разпределение на средствата за здравноосигурителни плащания по бюджета за 2024 година:

1. за медицински дейности, съгласно чл. 1, ал. 2 от проекта на ЗБНЗОК за 2024 г. – 4 959 736,4 хил. лв., в т.ч:

- 1.1. първична извънболнична медицинска помощ – 558 038,5 хил. лв.;
- 1.2. специализирана извънболнична медицинска помощ (вкл. за комплексно диспансерно (амбулаторно) наблюдение) – 567 208,1 хил. лв.:

1.3. медико-диагностична дейност – 261 845,4 хил. лв.;

1.4. болнична медицинска помощ – 3 572 644,4 хил. лв.

2. за дентални дейности, съгласно чл. 1, ал. 2 от проекта на ЗБНЗОК за 2024 г. – 328 882,3 хил. лв.

3. за лекарствени продукти, медицински изделия и диетични храни за специални медицински цели, съгласно чл. 1, ал. 2 от проекта на ЗБНЗОК за 2024 г. - на обща стойност от 2 185 767,3 хил. лв., като в това число се включват здравноосигурителните плащания за:

3.1. за заплащане на дейностите по отпускане на лекарствени продукти, за домашно лечение, заплащани 100 на сто от бюджета на НЗОК в общ размер от – 39 220,5 хил. лв., от които се определят до 4 000 хил. лв. за финансиране на аптеки по критерии по чл.45, ал.17, т.4б от ЗЗО (в отдалечени, труднодостъпни райони или са единствен изпълнител за съответната дейност от община, както и с денонощен режим на работа);

3.2. за медицински изделия и диетични храни за специални медицински цели за домашно лечение на територията на страната – 43 888,9 хил. лв.;

3.3. лекарствени продукти, за домашно лечение на територията на страната – 1 029 425,7 хил. лв.;

- за лекарствени продукти за домашно лечение на територията на страната, назначени с протокол, за които се извършва експертиза, средства в размер на 698 994,5 хил. лв.

- за лекарствени продукти за домашно лечение на територията на страната, назначени без протокол, за които не се извършва експертиза, средства в размер на 330 431,2 хил. лв.

3.4 за лекарствени продукти за лечение на злокачествени заболявания и лекарствени продукти при животозастрашаващи кръвоизливи и спешни оперативни и инвазивни интервенции при пациенти с вродени коагулопатии, включени в пакета здравни дейности, гарантиран от бюджета на НЗОК, и прилагани в условията на болнична медицинска помощ, които НЗОК заплаща извън стойността на оказваните медицински услуги са заложи в законопроекта за 2024 г. средства в размер на 910 009,6 хил. лв.

3.5. за медицински изделия, прилагани в болничната медицинска помощ, които НЗОК заплаща извън стойността на оказаните медицински услуги – 162 222,6 хил. лв.

4. за други здравноосигурителни плащания за медицинска помощ, оказана в съответствие с правилата за координация на системите за социална сигурност, като и за поставяне на ваксини срещу COVID-19 за здравноосигурени лица по проекта за 2024 г. са разчетени 156 545,4 хил. лв.

Заложените параметри по ЗБНЗОК за 2024 г. за здравноосигурителните плащания през 2024 г. създават стабилна финансова рамка, с която се гарантира финансирането на медицинските и дентални дейности по Наредба № 9 от 10.12.2019 г. за определяне на пакета от здравни дейности, гарантиран от бюджета на Националната здравноосигурителна каса (Наредба № 9 от 2019 г.) на министъра на здравеопазването по сключените Националните рамкови договори със съсловните организации, както и по

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

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

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

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

2. Гарантиране обема дейности по програма „Детско здравеопазване“, а именно:

2.1. Ежемесечни профилактични прегледи за децата от 0 до 1-годишна възраст (или 14 прегледа годишно на едно дете в тази възрастова група); за децата от 1 до 2-годишна възраст – 4 прегледа годишно; за децата от 2 до 7-годишна възраст – 2 прегледа годишно; за децата от 7 до 18-годишна възраст – 1 преглед годишно и извършване на имунизациите на всяко дете от 0 до 18-годишна възраст, съгласно календара за задължителните имунизации и реимунизации.

2.2. Посещение за осъществяване на здравни грижи за новородено до 14 дни след изписване от лечебното заведение по пакета по чл. 2, ал. 1 от ЗЗО, съгласно Приложение № 1а към Наредба № 9 от 10.12.2019 г. - „Здравни грижи, осъществявани в дома от медицински сестри, акушерки или лекарски асистенти“

По проекта за 2024 г. е разчетено закупуване на общ брой от 2,5 млн. дейности по програма „Детско здравеопазване“.

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

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

4. Гарантиране извършване на 2,5 млн. профилактични прегледи и имунизации по Имунизационния календар, с цел ранно откриване и превенция на заболяванията на ЗОЛ над 18 годишна възраст;

С предвидените по проекта средства се гарантира въведеното в Национален рамков договор за медицински дейности за 2023-2025 г. (НРД за МД 2023-2025 г.), в сила от 01.01.2024 г. заплащане на годишните профилактични прегледи на ЗОЛ над 18 г. с изравнително калкулиране за процента на обхванатите лица , както следва:

- за извършена профилактика на до 51 % от ЗОЛ над 18 г. цената на извършените годишни профилактични прегледи на ЗОЛ над 18 г. е 25 лв.;
- за извършена профилактика на над 51 % до 60 % от ЗОЛ над 18 г. цената на извършените годишни профилактични прегледи на ЗОЛ над 18 г. е 31 лв.;
- за извършена профилактика на над 60 % от ЗОЛ над 18 г. цената на извършените годишни профилактични прегледи на ЗОЛ над 18 г. е 33 лв.

Процентът на обхванатите с годишни профилактични прегледи ЗОЛ над 18 г. се определя за всеки общо практикуващ лекар (ОПЛ) месечно, като съотношение между

общия брой на одобрените за заплащане годишни профилактични прегледи на ЗОЛ над 18 г. в рамките на съответния период и средномесечния пропорционален брой прегледи за същия период, определен спрямо подлежащите на обхващане лица за този период. Годишното изравняване се извършва въз основа на отчетените дейности от изпълнителите на ПИМП в периода м. януари - м. ноември. За всеки от посочените периоди се извършва кумулативно изравняване спрямо параметрите на съответния период и при необходимост се преизчисляват стойностите .

4а. Разширяване на пакета от дейности – прегледи, консултации и медико-диагностични изследвания, включени в профилактиката по възрастови групи като обем, вид и честота.

В тази връзка в Наредба за изменение и допълнение на Наредба № 8 от 2016 г. за профилактичните прегледи и диспансеризацията могат да се включат за изпълнение някои от следните МДИ:

- при мъже над 60-годишна възраст – PSA - общ и свободен да стане не по-малко от един път годишно;;

(към момента мъже \geq 50-годишна възраст – PSA - общ и свободен - веднъж на 2 години)

- при мъже над 60-годишна възраст – „Диагностичен ултразвук на пикочо-половата система“, извършван от уролог – един път годишно;

(специализирана медицинска дейност в пакета на уролога)

- при жени над 45-годишна възраст – мамография на млечни жлези – един път годишно;

(към момента жени от 50- до 69-годишна възраст включително – мамография на млечни жлези – веднъж на 2 години)

- при жени над 45-годишна възраст – изследване на онкопрофилактична цитонамазка – един път годишно;

(към момента жени от 30 до 40-годишна възраст - изследване на онкопрофилактична цитонамазка - ежегодно, а след две негативни цитонамазки – веднъж на 3 години; гинекологичен статус, с вземане и изпращане на материал за цитонамазка – осъществява се от лекар специалист по акушерство и гинекология – ежегодно, а след две негативни цитонамазки – веднъж на 3 години)

- при жени над 45-годишна възраст – „Ехографско изследване на щитовидна жлеза“ – един път годишно;

(специализирана медицинска дейност в пакета на ендокринолога)

- при жени над 45-годишна възраст – TSH и fT4 – един път годишно.

5. Предвижда се обезпечаването на предоставянето от ОПЛ на достъп до нотификация на дейности в обхвата на задължителното здравно осигуряване чрез достъп до НЗИС, посредством мобилно свързване/инсталиране на мобилно приложение за пациентите без електронен подпис за извършени, респективно отчетени дейности за тях. Същото ще се извършва по време на профилактичните прегледи, като пациентите ще бъдат информирани от ОПЛ за здравното им досие и за възможността да имат достъп до своевременна информация за реализираните дейности в НЗИС – част от процеса по дигитализация и текущ контрол от страна на пациентите за дейностите, които са им извършени и заплатени с публични средства.

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

Средствата за ПИМП в законопроекта се залагат в размер на 558 038,5 хил. лв. за 2024 г.

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

1. По проекта за 2024 г. е разчетен общ брой от 23,5 млн. специализирани дейности в специализираната извънболнична медицинска помощ, съгласно пакета по чл. 2, ал. 1 от ЗЗО, както и увеличаване цените на дейностите, в рамките на увеличението на средствата на 2024 г., спрямо заложените със ЗБНЗОК за 2023 г., в т.ч.:

1.1. по повод насочване на ЗОЛ към извънболнична специализирана помощ – 7,3 млн. първични прегледи;

1.2. по повод насочване на ЗОЛ към извънболнична специализирана помощ - 3,7 млн. вторични прегледи;

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

1.4. за медицинска експертиза – 1 млн. прегледа;

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

1.6. за физиотерапия и рехабилитация – 9,8 млн. дейности.

2. Предвижда се извършване на амбулаторни процедури от изпълнители на СИМП в ДКЦ и без легла.

3. Увеличение на цените на високоспециализирани медицински дейности, които да са мотивиращи за сключване на договори от изпълнителите в СИМП, с което се очаква да намалее хоспитализираните пациенти по клинични пътеки, в които са включени същите.

4. Увеличение на броя на вторичните прегледи за пакета по психиатрия – 1 първичен и два вторични до два месеца.

С това се цели освен да бъдат предприети мерки за превенция, ранната диагностика и лечение в областта на психичното здраве, за превенция за предотвратяване на психичните разстройства.

5. Увеличаване на цените на извършените медицински дейности на изпълнителите СИМП, когато тези дейности са извършени по график на лекаря специалист в разкрити амбулатории в отдалечени и труднодостъпни населени места на ниво община. По този начин за ЗОЛ в отдалечени райони без ежедневен достъп до медицинска помощ ще се осигури ранна диагностика или проследяване развитието и сложността на кардиологични заболявания, онкологични и ендокринни/в т.ч диабет.

С това финансиране се предвижда да се допълнят действащите скринингови програми за борба със рака и другите социално значими заболявания, като в същото време се въведе и контрол върху качеството на оказваната медицинска помощ. Това ще се извършва от сформирани многопрофилни екипи от лекари-специалисти в областите на кардиологични, онкологични и ендокринни заболявания, в т.ч. и диабет, които ще извършват ранна диагностика, проследяване и обучение в областта на онкологичните заболявания.

6. В Наредба № 9 от 2019 г. за определяне на пакета от здравни дейности, гарантиран от бюджета на Националната здравноосигурителна каса, в пакет „Ендокринология и болести на обмяната или детска ендокринология и болести на обмяната“ високоспециализираната медицинска дейност (ВСМД) „Остеоденситометрия и интерпретация“ освен при болни с трансплантирани органи; пациенти с хиперпаратиреозидизъм; пациенти с хипогонадизъм, да се заплаща от НЗОК и при пациенти със заболяване „Остеопороза с патологична фрактура“ (МКБ-код М80).

7. Със средствата за СИМП се предвижда да се осигури и финансирането на медицински персонал в лечебни заведения, които извършват медицински дейности в отдалечени, труднодостъпни райони или единствени изпълняват съответната дейност в общината за прилагане на чл. 55, ал. 2, т. 3в от Закона за здравното осигуряване, след договаряне с БЛС, на увеличение в месечната стойност през 2024 г.

В тази връзка средствата в законопроекта се залагат в размер на 567 208,1 хил. лв.

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

1. По проекта за 2024 г. е прогнозиран общ брой от около 35 млн. броя медико-диагностични изследвания за осигуряване на диагностичния процес и диспансерното наблюдение, съгласно пакета по чл. 2, ал. 1 от ЗЗО.

2. Със средствата за МДД по проекта се гарантира заплащането на договорените с НРД за МД 2023-2025г. дейности, както следва:

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

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

2.3 Разширяването на пакет „Клинична имунология“ с четири нови високоспециализирани изследвания:

- Анти-dsDNA антитела
- Панел ANA профил (nRNP/Sm, Sm, SS-A, Ro-52, SS-B, Scl70, PM-Scl100, Jo-1, CentB, PCNA, dsDNA, Nucleosomes, His, ribP, AMA-M2, DFS70)
- Определяне на антифосфолипидни антитела в серум - ИгГ клас
- Определяне на антифосфолипидни антитела в серум - ИгМ клас

Изследванията се провеждат при диагностиката и проследяването на редица системни автоимунни и други заболявания и са част от гайд-лайните за скрининг и мониторинг на европейските и световни организации по имунология.

2.4 Разширяването на пакет „Клинична лаборатория“ с три нови високоспециализирани изследвания:

- Витамин D

- Маркери за сърдечна недостатъчност - Натриуретичен пептид (BNP) и фрагмент на прохормона на натриуретичния пептид (NT pro BNP)

- Сърдечен тропонин.

Маркерите за сърдечна недостатъчност и сърдечен тропонин отразяват степента на увреда на сърдечния мускул в резултат на различни етиологични причини и са включени в съвременните международните препоръки за добра медицинска практика за проследяване на лечението при сърдечна недостатъчност.

Изследването на Витамин D е от значение както за деца във връзка с диагностично уточняване при рахит, така и при възрастни при диагностиката и проследяването на различни заболявания – остеопороза, заболявания на паразитовидните жлези, имунната система и др.

2.5. Със средствата за МДД може да се разшири обхвата на медицинските дейности при извършване на прегледите във връзка с проект на „Наредба за изменение и допълнение Наредба №8 от 2016 г. за профилактични прегледи и диспансеризация“:

- при мъже над 60-годишна възраст – PSA - общ и свободен да стане не по-малко от един път годишно; (към момента мъже \geq 50-годишна възраст – PSA - общ и свободен - веднъж на 2 години)

- при мъже над 60-годишна възраст – „Диагностичен ултразвук на пикочо-половата система“, извършван от уролог – един път годишно (специализирана медицинска дейност в пакета на уролога)

- при жени над 45-годишна възраст – мамография на млечни жлези – един път годишно (към момента жени от 50- до 69-годишна възраст включително – мамография на млечни жлези – веднъж на 2 години)

- при жени над 45-годишна възраст – изследване на онкопрофилактична цитонамазка – един път годишно (към момента жени от 30 до 40-годишна възраст - изследване на онкопрофилактична цитонамазка - ежегодно, а след две негативни цитонамазки – веднъж на 3 години; гинекологичен статус, с вземане и изпращане на материал за цитонамазка – осъществява се от лекар специалист по акушерство и гинекология – ежегодно, а след две негативни цитонамазки – веднъж на 3 години)

- при жени над 45-годишна възраст – „Ехографско изследване на щитовидна жлеза“ – един път годишно (специализирана медицинска дейност в пакета на ендокринолога)

- при жени над 45-годишна възраст – TSH и fT4 – един път годишно.

3. Със средствата в МДД през 2024г. се предвижда включването в пакета и заплащане на специални изследвания - т. н. „биомаркерна диагностика“ на онкологични пациенти, за която има оценка на въздействието, на основание разчети и договаряне на условията за включването им и заплащане от НЗОК с БЛС, в сертифицирани лаборатории в България с договор с НЗОК.

4. Със средствата за МДД се предвижда да се осигури финансирането на дейности, извършени от лекарите специалисти по график при отсъствие на специалисти в областта в разкрити амбулатории в отдалечени и труднодостъпни населени места.

5. Със средствата за МДД се предвижда да се осигури финансирането на медицински персонал в лечебни заведения, които извършват медицински дейности в отдалечени, труднодостъпни райони или единствени изпълняват съответната дейност в общината за прилагане на чл. 55, ал. 2, т. 3в от Закона за здравното осигуряване, след договаряне с БЛС, на увеличение в месечната стойност през 2024 г.

В тази връзка в законопроекта се залагат средства в размер на 261 845,4 хил. лв. за 2024 г.

Г. В областта на болничната медицинска помощ (БМП)

1. Със средствата за БМП по проекта в размер на 3 572 644,4 хил. лв. за 2024 г. се предвижда осигуряване на достъпа на ЗОЛ до болнична медицинска помощ, изпълнявана на територията на съответните РЗОК в страната, като се гарантира осигуряване на достъпна и качествена болнична медицинска помощ с прилагане модерни, високотехнологични и високоефективни методи на лечение.

2. С планираните средства по проекта за 2024 г. е разчетено осигуряване на финансирането на пакета болнична помощ по чл. 2, ал. 1 от ЗЗО при договорени по високи нива на цени на дейностите с Националния рамков договор за медицинските дейности 2023-2025 г. за закупуването годишно на достигнатите нива на 2023 г. в общ брой от около 2,1 млн. броя хоспитализации по клинични пътеки и 1,6 млн. клинични и амбулаторни процедури за здравноосигурените лица.

3. Със средствата се предвижда заплащането на въведените през 2023г. нови дейности в пакета, гарантиран с бюджета на НЗОК с промените в Наредба № 9 от 10.12.2019 г., като се предвижда финансирането на промените в Наредба № 9 от 10.12.2019 г., според които се актуализират в Приложение № 9 „Клинични пътеки“ и включените в техния обхват заболявания и медицински процедури . В средствата за болнична медицинска помощ се планират ефектите от промените през 2023г. в обхвата на болничната медицинска помощ и отразяват от една страна допълнителни възможности за лечение в рамките на пакета на НЗОК, както и актуализация на някои кодове на заболявания и терапевтични процедури в утвърдените алгоритми на клиничните пътеки.

Със средствата в проекта се гарантират договореностите с БЛС в НРД за МД за 2023-2025 г., както следва:

- Възможности за прехвърляне на болнични легла в рамките на общия брой от една група. Например: хирургични легла – урологични легла или ортопедични.

- Създадена нова клинична процедура за ендоваскуларно лечение на периферни съдове, което ще подобри ранната диагностика и лечение в съдовата патология. След приключване на процедурата се преминава за болнични грижи и наблюдение по КП №123.4. КП №123 е разделена на три части в зависимост от сложността и тежестта на аортната патология.

- Три КП по физикална терапия и рехабилитация са разделени три КП в зависимост от сложността, като НЗОК ще заплаща и робот – подпомагаща рехабилитация за лица с ДЦП, както и процедури с подводно екстензионно лечение.

- Нова КП за лъчелечение на деца с анестезия.

През 2024 г. в разходите за болнична медицинска помощ в стандартните процедури на всички новородени да се заложи измерване на витамин К и неговото задължително даване на до определени милиграми преди изписване на новороденото от лечебното заведение, спазвайки медицинския стандарт по „Неонатология“. Предвижда се в рамките на съществуващите клинични пътеки по „Неонатология“ да се разшири пакета с тази дейност.

5. Прецизиране на кодове на медицински процедури в някои хирургични пътеки.

6. В средствата се включват и нови медицински дейности – еднократни процедури, във връзка с извършването им в лечебни заведения с легла.

7. Извеждане на дейности от болничната помощ, които могат да се изпълняват в извънболничната помощ, като тези дейности ще се извършват в медицински центрове и ДКЦ със съответната апаратура и специалисти без болничен престой, като за целта е необходимо създаването на Амбулаторни процедури, адекватно финансирани, за да мотивират лечебните заведения в извънболничната помощ за изпълнение.

8. Предвижда се финансиране и на иновативни медицински методи и технологии, които водят до повече здравна резултатност и ефективност, а тяхното осъществяване осигурява равнопоставен достъп и качество на предлаганата медицинска помощ, както и високотехнологични медицински методики – робот-асистирана хирургия, роботизирана рехабилитация, ендоваскуларни диагностични и лечебни процедури при инсулт и други заболявания, при балансирано разпределение на дейностите по КП/АПр/КПр в средствата за БМП, след договаряне с БЛС, на увеличение в месечната стойност през 2024 г.

9. Със средствата за БМП се предвижда през 2024 г. да се осигури финансирането на медицински персонал в лечебни заведения, които извършват медицински дейности в отдалечени, труднодостъпни райони или единствени изпълняват съответната дейност в общината, както и за финансиране по реда на чл. 45, ал. 2а от Закона за здравното осигуряване на изпълнителите на болнична медицинска помощ, определени 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, във връзка с чл. 55, ал. 2, т. 3в от Закона за здравното осигуряване.

В тази връзка средствата в законопроекта се залагат в размер на **3 572 644,4 хил. лв. за здравноосигурителни плащания за болнична медицинска помощ за 2024 г.**, в това число се предвиждат средства в размер от **60 000 хил. лв.**, с които да се осигури финансирането на медицински персонал и лекари-специалисти на основен трудов договор 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.

Д. В областта на денталната помощ

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

1. Дейности за ЗОЛ до 18-годишна възраст – по 1 преглед и до 4 лечебни дентални дейности годишно;
2. Дейности за ЗОЛ над 18-годишна възраст – по 1 преглед и до 3 лечебни дентални дейности годишно.
3. Дейности по възстановяване функцията на дъвкателния апарат при цялостно обеззъбени ЗОЛ, независимо от възрастта, в т.ч. и контролни прегледи за период от 4 години.

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

В областта на денталната помощ с гореописаните средства се гарантират достигнатите нива на цените на денталните дейности през 2023 г., както и договореното с БЗС в НРД за ДП за 2023-2025 г., както следва:

1. При извършване дентално лечение под обща анестезия на ЗОЛ с психични заболявания, отпада необходимостта същите да бъдат насочвани от лекар по дентална медицина към лекар със специалност „Психиатрия“, ако имат вече поставена и документирана диагноза (МКБ 10, клас V, психични и поведенчески разстройства (F.00 - F.99).
2. Поставянето на горна и/или долна цяла плакова зъбна протеза и включените контролни прегледи до два месеца след поставяне на протезата.
3. По изключение продължителността на общата анестезия за едно ЗОЛ дневно може да бъде с продължителност до 240 минути, като основанията за това се записват от лекаря - специалист по „Анестезиология и интензивно лечение“ в медицинската документация.
4. Разширяване на пакета за дентална помощ за заплащане на дейностите за деца , без доплащане от пациента.

В тази връзка средствата в законопроекта за дентални дейности се залагат в размер на 328 882,3 хил. лв. за 2024 година.

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

В законопроекта, в чл. 1, ал. 2, по ред 1.1.3.5 се залагат средства в общ размер на **2 023 544,7 хил. лв.** за лекарствени продукти, медицински изделия и диетични храни за специални медицински цели за домашно лечение на територията на страната; за дейности по отпускане на лекарствени продукти за домашно лечение, заплащани 100 на сто от бюджета на НЗОК и финансиране на аптеки по критериите по чл.45, ал.17, т.4б от ЗЗО; за лекарствени продукти за лечение на злокачествени заболявания и лекарствени продукти при животозастрашаващи кръвоизливи и спешни оперативни и инвазивни интервенции при пациенти с вродени коагулопатии, включени в пакета здравни дейности, гарантиран от бюджета на НЗОК, и прилагани в условията на болничната медицинска помощ, които НЗОК заплаща извън стойността на оказваните медицински услуги.

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

1.1. заплащане на дейностите по отпускане на лекарствени продукти, медицински изделия и диетични храни за специални медицински цели за домашно лечение, заплащани 100 на сто от бюджета на НЗОК в общ размер от – 40 220,5 хил. лв., от които се определят до 4 000 хил. лв. за финансиране на аптеки по критерии по чл.45, ал.17, т.4б от ЗЗО.

Със средствата в този показател се отчитат разходите на НЗОК за заплащане на изпълнени електронни предписания с предписани лекарствени продукти за домашно лечение на територията на страната, чието ниво на заплащане е 100 на сто в аптеките и средства, с които се предвижда да се осигури финансирането на аптеки, които изпълняват дейности по договор с НЗОК в отдалечени, труднодостъпни райони или са единствен изпълнител за съответната дейност в община, както и такива с денонощен режим на работа като средствата за заплащане се определят до 4 000 хил. лв.

1.2. медицински изделия и диетични храни за специални медицински цели за домашно лечение на територията на страната – 43 888,9 хил. лв.

В средствата за 2024 г. за медицински изделия и диетични храни за специални медицински цели за домашно лечение на територията на страната не се включват разчетени средства в размер от 9 мил. лв., необходими за нови диетични храни и медицинските изделия за кислородотерапия.

1.3. Лекарствени продукти за домашно лечение на територията на страната, посочени по ред 1.1.3.5.3 са на обща стойността 1 029 425,7 хил. лв.:

- за лекарствени продукти за домашно лечение на територията на страната, назначени с протокол, за които се извършва експертиза са определени средства в размер на 698 994,5 хил. лв.

- за лекарствени продукти за домашно лечение на територията на страната, назначени без протокол, за които не се извършва експертиза са определени средства в размер на 330 431,2 хил. лв.

1.4 за лекарствени продукти за лечение на злокачествени заболявания и лекарствени продукти при животозастрашаващи кръвоизливи и спешни оперативни и инвазивни интервенции при пациенти с вродени коагулопатии, включени в пакета здравни дейности, гарантиран от бюджета на НЗОК, и прилагани в условията на болнична медицинска помощ, които НЗОК заплаща извън стойността на оказваните медицински услуги са заложили в законопроекта за 2024 г. по ред 1.1.3.5.4 средства в размер на 910 009,6 хил. лв.:

В изпълнение на чл. 15, ал. 1, т. 4а и чл. 45, ал. 31 от Закона за здравното осигуряване (ЗЗО) и във връзка прилагане разпоредбите на глава пета и приложение №10 на Наредба № 10 от 2009 г. за условията, реда, механизма и критериите за заплащане от Националната здравноосигурителна каса на лекарствени продукти, медицински изделия и на диетични храни за специални медицински цели, договаряне на отстъпки и прилагане на механизми, гарантиращи предвидимост и устойчивост на бюджета на НЗОК, съгласно своите правомощия Надзорният съвет на НЗОК ежегодно приема с решение механизъм, гарантиращ предвидимост и устойчивост на бюджета на НЗОК, приложим за

лекарствените продукти, заплащани напълно или частично от НЗОК, съобразно средствата за здравноосигурителни плащания за лекарствени продукти, определени в закона за бюджета на НЗОК за съответната година. Механизмът се приема след обнародването в "Държавен вестник" на Закона за бюджета на НЗОК за съответната година.

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

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

През 2024 г. се очакват и допълнителни разходи за лекарствени продукти, принадлежащи към нови INN, които нямат терапевтична алтернатива и са с пряко бюджетно въздействие върху разхода на НЗОК, както и нови показания на вече включени в Позитивния лекарствен списък лекарствени продукти, заплащани от НЗОК. В прогнозен общ размер на около 40 млн. лева.

3. За медицински изделия, прилагани в условията на болничната медицинска помощ по ред 1.1.3.6. в законопроекта за 2024 г. средствата са в размер на 162 222,6 хил. лв.

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

През 2024 г. продължава действието на въведения през предходната година Механизъм, гарантиращ предвидимост и устойчивост на бюджета на НЗОК за напълно платени медицински изделия в условията на болничната помощ, съгласно който при надвишаване обеми по „Спецификация с определени и групирани медицински изделия, прилагани в условията на болничната медицинска помощ“ на търговците на едро, сключили договор с НЗОК се заплащат по-ниски стойности за надвишения брой медицински изделия.

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

Със средствата от **156 545,4 хил. лв.** в проекта на закона за бюджета за 2024 г. се гарантира адекватен и качествен достъп до лечение на българските осигурени лица, при необходимост, по време на престоя и пребиваването им на територията на други държави

– членки на ЕС. С отмяната на мерките, породени от COVID-19 пандемията през 2022 г., се възстанови и интензивността на свободното движение на хора в рамките на ЕС и упражняване на съответните здравноосигурителни права по реда на правилата за координация на системите за социална сигурност (ПКССС) от задължително осигурени лица по време на престоя, респективно пребиваването им, на територията на друга държава-членка на ЕС, страна от Европейското икономическо пространство, Конфедерация Швейцария, Обединеното кралство Великобритания и Северна Ирландия или в държава, с която Р България има сключена двустранна спогодба/договор за социална сигурност с включено в обхвата ѝ здравно осигуряване (Държава/и). В тази връзка се предвижда осигуряването на заплащанията към другите държави членки за оказаната медицинска помощ от публичния здравноосигурителен пакет по реда на ПКССС по постъпили искове за възстановяване на разходи, чиито падежи са в пряка зависимост от 18-месечните срокове за уреждането на дадените суми, съгласно Регламентите за координация на системите за социална сигурност (Регламенти/те) през 2024 г.

В съответствие с разпоредбите на относимото европейско законодателство за координация на системите за социална сигурност, осигурените в една държава членка на ЕС лица, при престой или пребиваване на територията на друга държава членка, следва да получат същите обезщетения в натура (медицинска помощ от публичния здравноосигурителен пакет), както осигурените граждани на държавата по престой или пребиваване, и по реда, определен в местното национално законодателство-принцип на равното третиране. По аналогичен начин са уредени и правата на граждани, осигурени в държави извън ЕС, с които Република България има сключени, обнародвани и влезли в сила международни договори за социално осигуряване, включващи в обхвата си здравно осигуряване. Разпоредбите изискват да се спазва равно третиране на българските здравноосигурени лица, осигурени в държавите от ЕС и в държавите, с които Република България има сключени, обнародвани и влезли в сила международни договори за социално осигуряване, включващи в обхвата си здравно осигуряване.

Със заложените в проекта средства за 2024 г. е предвидено да се осигурят правата на осигурените лица, съгласно българското законодателство по време на престоя/пребиваването им в друга/и Държава/и. В тази връзка за България, чрез НЗОК, ще се гарантират задълженията, произтичащи от членството на страната в ЕС, по отношение на разпоредбите на Регламентите и действащите договори за социално осигуряване, включващи в обхвата си здравно осигуряване. НЗОК като отговорна институция пред чуждите институции и договорни партньори - чужди лечебни заведения, в които се осъществява разрешено провеждане на лечение на лицата до/над 18-годишна възраст и съгласно реда и условията на Наредба № 2 от 27.03.2019 г., в т.ч. и издадени формуляри S2 за планово лечение в чужбина.

В предвидените в проекта средства се включват и средствата за договорните партньори на НЗОК, оказали медицинска и дентална помощ по реда на съответното НРД 2023-2025г., както и осигурени лекарствени средства, които се заплащат частично или напълно от бюджета на НЗОК, на лица, осигурени в други Държави.

В този параграф се залагат и средства, с които се предвижда заплащане поставяне на ваксини срещу COVID-19 за здравноосигурени лица.

1.1.4. Плащания от трансфери от МЗ

През 2024 г. се предвижда МЗ ежемесечно да предоставя трансфер към бюджета на НЗОК, в общ годишен размер от **173 766,9 хил. лв.**, за финансиране на разходите за:

1.1.4.1. Лекарствени продукти – ваксини и дейности по прилагането им по чл. 82, ал. 2, т. 3 от ЗЗ – за изпълнение на Национална програма за първична профилактика на рака на маточната шийка в Република България 2021 – 2024 г., Национална програма за профилактика на ротавирусните гастроентерити в Република България 2022-2025 г. и Национална програма за подобряване на ваксинапрофилактиката на сезонния грип и на пневмококовите инфекции при лица на и над 65 годишна възраст 2023-2026 г. В тази връзка заложените средства са в размер на **26 772,3 хил. лв.**

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

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

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

1.1.4.5. Помощни средства, приспособления, съоръжения и медицински изделия за хората с увреждания, извън обхвата на задължителното здравно осигуряване заложените средства са в размер на **50 000,0 хил. лв.** за стойността за медицински изделия, помощни средства, приспособления, съоръжения, както и техния ремонт по сключените договори на НЗОК с търговците, която стойност отразява спецификацията от 2023 г. През 2024 г. се предвижда да се актуализира списъка през 2024 г. от помощни средства, приспособления, съоръжения и медицински изделия за хората с увреждания, извън обхвата на задължителното здравно осигуряване, за времето на действие на нова спецификация, утвърдена от Надзорния съвет на НЗОК в месеците до края на 2024 г.

1.2. Придобиване на нефинансови активи

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

През 2024 г. са планирани средства за придобиване на нефинансови активи на НЗОК, с които да се обезпечат проекти, необходими за функциониране на административната дейност на НЗОК за основни ремонти и придобиване на материални и нематериални дълготрайни активи, доставка на хардуерно и комуникационно оборудване, доставка на програмни продукти и лицензи. С предвидените средства е планирано обезпечаване надграждането на Интегрираната информационна система на НЗОК, както и средства за програмни продукти и системи, свързани с дигитализацията в сектор здравеопазване, свързано с промени и усъвършенстване на информационните системи на НЗОК и заложената интеграция между системите на НЗОК и НЗИС. Отражаването на всички

нововъведения в тази връзка води до изменения в системите и необходимост от средства, насочени в полза на всички обекти в сектор здравеопазване, ползващи услугите.

1.3. Резерв, включително за непредвидени и неотложни разходи

В проекта на ЗБНЗОК за 2024 г. е заложен резерв в размер на **238 764,3 хил. лв.**, който представлява три на сто от сумата на приходите от здравноосигурителни вноски и трансферите за здравно осигуряване в ЗБНЗОК 2024 г. В хода на 2024 г. с тези средства се предвижда да се гарантира устойчивост на системата при осигуряване на ритмичност и балансираност на здравноосигурителните плащания на НЗОК.

III. БЮДЖЕТНО САЛДО

В проекта на ЗБНЗОК за 2024 г. се предвижда балансирано бюджетно салдо.

IV. ПРЕХОДНИ И ЗАКЛЮЧИТЕЛНИ РАЗПОРЕДБИ

С § 11 от Преходни и заключителни разпоредби на законопроекта се предлага въвеждане на ограничително условие по отношение на сключването на договори през 2024 г. с лечебни заведения за болнична помощ, които след 31 декември 2023 г. са получили за първи път разрешение за дейност по чл. 48, ал. 1 от ЗЛЗ и/или, в чието разрешение за дейност са включени нови дейности след 31 декември 2023 г., да не могат да сключват през 2024 г. договори или допълнителни споразумения с НЗОК за съответните дейности, като от тази хипотеза се предлага да бъдат изключени лечебните заведения по чл. 10, т. 3б, т. 4а и т. 6 от Закона за лечебните заведения (ЗЛЗ), а именно комплексните онкологични центрове, център за комплексно обслужване на деца с увреждания и хронични заболявания, и диализните центрове.

С § 13 от Преходни и заключителни разпоредби на законопроекта се предлага въвеждане на изискване за лекарствените продукти за редки и злокачествени заболявания, за които е определено проследяване на ефекта от терапията, НЗОК да договоря за 2024 г., в случаите, когато е приложимо, заплащане въз основа на резултата от терапията. Такава правна възможност съществува и в действащото законодателство по отношение на всички лекарствени продукти с режим на проследяване на ефекта от терапията – в чл.45, ал.23 от ЗЗО, като условията и реда за прилагане на посочената норма са регламентирани в наредбата по чл.45, ал.9 от ЗЗО - Наредба № 10 от 2009 г. за условията, реда, механизма и критериите за заплащане от Националната здравноосигурителна каса на лекарствени продукти, медицински изделия и на диетични храни за специални медицински цели и на помощни средства, приспособления, съоръжения и медицински изделия за хората с увреждания, договаряне на отстъпки и възстановяване на превишените средства при прилагане на механизъм, гарантиращ предвидимост и устойчивост на бюджета на НЗОК.

Целта на предложението е ефективно разходване на средствата от бюджета на НЗОК, което да е обвързано с резултатите и ефекта от терапията със съответните лекарствени продукти. Изискването обхваща лекарствената терапия на редките заболявания, тъй като същата в преобладаващата част от случаите е на значителна стойност и представлява терапия с лекарства-сираци.

С § 16 от Преходни и заключителни разпоредби се предлагат изменения в Закона за здравното осигуряване, както следва:

Предлага се частично отпадане на текст от чл. 45, ал. 17, т. 4а, регламентиращ, че в Условията и редът за сключване на индивидуални договори за заплащане на лекарствени продукти по чл. 262, ал. 6, т. 1 от Закона за лекарствените продукти в

хуманната медицина, на медицински изделия и на диетични храни за специални медицински цели се договарят цени за дейности по отпускане на лекарствени продукти, медицински изделия и за диетични храни за специални медицински цели за домашно лечение, заплащани 100 на сто от бюджета на НЗОК.

Съгласно действащата подзаконова нормативна уредба – чл. 13, ал. 2, т. 1 от Наредба № 10 за условията, реда, механизма и критериите за заплащане от НЗОК на лекарствени продукти, медицински изделия и на диетични храни за специални медицински цели и на помощни средства, приспособления, съоръжения и медицински изделия за хората с увреждания, договаряне на отстъпки и възстановяване на превишените средства при прилагане на механизъм, гарантиращ предвидимост и устойчивост на бюджета на НЗОК, регламентира, че: ежегодно, след приключване на процедурата по определяне на стойността, до която НЗОК заплаща медицински изделия, принадлежащи към една група, НЗОК съставя: списък с МИ по групи, които НЗОК заплаща в условията на извънболничната медицинска помощ, и стойността, до която НЗОК заплаща за всяка група. Т.е., в списъкът на медицинските изделия по групи, които НЗОК заплаща в условията на извънболничната медицинска помощ няма напълно платени такива, а законодателят е определил, че НЗОК заплаща само „стойност до“. В този случай няма нормативно изискване, което да забранява на търговците на дребно с лекарствени продукти (аптеки) да начисляват надбавка върху стойността, посочена за съответното изделие в списъка по чл. 13, ал. 2, т. 1 от Наредба № 10.

Същият принцип е приложен от законодателя и спрямо диетичните храни за специални медицински цели, като в чл. 19а, ал. 1, т. 4 от Наредба № 10 се регламентира, че списъкът с диетични храни за специални медицински цели, изготвян от НЗОК съдържа „стойност, заплащана от НЗОК“, но никъде не е регламентирано, че те са напълно платени от бюджета на НЗОК-т.е. търговците на дребно с лекарствени продукти (аптеки) имат право да си начисляват надбавка върху стойността, посочена за съответната храна в списъка.

Предлага се в чл.45, ал.29 от ЗЗО министъра на здравеопазването в качеството му на Централен орган за покупки в сектор "Здравеопазване" да се замени с управителя на НЗОК по отношение на провеждане на процедури по Закона за обществените поръчки и сключване на рамкови споразумения за лекарствените продукти, предназначени за лечение на злокачествени заболявания в условията на болнична медицинска помощ и лекарствени продукти при животозастрашаващи кръвоизливи и спешни оперативни и инвазивни интервенции при пациенти с вродени коагулопатии. Целта на предложението е да се оптимизират процесите по сключване на рамкови споразумения за посочените продукти. В тази връзка са и предложенията за § 14 и § 15 в проекта на ЗБНЗОК за 2024 г., регламентиращи съответно приложимост на досегашния ред за заплащане на онкопродуктите, както и срок за създаване на нов Централен орган за покупки в сектор „Здравеопазване“ за същите продукти – управителят на НЗОК.

Предлага се горепосочените промени да влизат в сила от 1 март 2024 г., като това ще създаде технологично време за реализиране на процеса. След тази дата за управителя на НЗОК ще е налице правно основание да стартира процедурите по сключване на рамкови споразумения за лекарствените продукти, които се заплащат от НЗОК по чл. 1, ал. 2, ред 1.1.3.5.4. и са предназначени за лечение на злокачествени заболявания в условията на болнична медицинска помощ и лекарствени продукти при животозастрашаващи кръвоизливи и спешни оперативни и инвазивни интервенции при пациенти с вродени коагулопатии.