

**ЗАСЕДАНИЕ НА НАДЗОРНИЯ СЪВЕТ НА НЗОК
13 АВГУСТ 2024 Г.**

№	НОМЕР РЕШЕНИЕ	СЪДЪРЖАНИЕ	ИНФОРМАЦИЯ ЗА МЕДИИТЕ
1.	№ РД-НС-04-89/13.08.2024 г.	<p>1. Дейностите по отпускане на лекарствени продукти за домашно лечение, заплащани 100 на сто от бюджета на НЗОК, за отчетните периоди с изтекъл срок на плащане до 01.09.2024 г. (отчетни периоди 16-30.06.2024 г. и 01-15.07.2024 г.) да бъдат заплатени след конкретно решение на Надзорния съвет на НЗОК за разпределение на средствата от чл. 1, ал. 2, ред 1.3 „Резерв, включително за непредвидени и неотложни разходи“ в ред 1.1.3.5.1 „за заплащане на дейностите по отпускане на лекарствени продукти за домашно лечение, заплащани 100 на сто от бюджета на НЗОК“ от Закона за бюджета на НЗОК (ЗБНЗОК) за 2024 г. и не по-късно от 16.09.2024 г.</p> <p>2. Възлага на временно изпълняващия длъжността управител на НЗОК да представи след 01.09.2024 г. на Надзорния съвет на НЗОК информация за размера на средствата, необходими за заплащане на дейностите по отпускане на лекарствени продукти за домашно лечение, заплащани 100 на сто от бюджета на НЗОК по т. 1 и предложение за разпределение на средства по чл. 1, ал. 2, ред 1.3 „Резерв, включително за непредвидени и неотложни разходи“ от ЗБНЗОК за 2024 г. за увеличаване на средствата за здравноосигурителни плащания по чл. 1, ал. 2, ред 1.1.3.5.1 „за заплащане на дейностите по отпускане на лекарствени продукти за домашно лечение, заплащани 100 на сто от бюджета на НЗОК“ от същия закон, за периодите по т. 1 и за следващите отчетни</p>	<p>Средствата в ЗБНЗОК за 2024 г. за заплащане на дейностите по отпускане на лекарствени продукти за домашно лечение, заплащани 100 на сто от бюджета на НЗОК, са в размер на 36 220,5 хил. лв. Към 30.06.2024 г. са изплатени 25 610,9 хил. лв., което представлява 70,7% от приетите в ЗБНЗОК за 2024 г. средства. Прямо същия период на 2023 г. се отчита ръст с 12 935,1 хил. лв. или със 102% повече.</p> <p>Ръстът се дължи на увеличаване от 01.04.2024 г. на 100% на нивото на заплащане на лекарствени продукти от над 50 Международни непатентни наименования (INN), предназначени за лечение на сърдечно-съдови заболявания, с цел значително намаляване на финансовото натоварване за пациенти със социално-значими заболявания.</p> <p>Предвид големия брой ЗОЛ, за които НЗОК заплаща лекарство-лечение с тези продукти, броят електронни предписания с лекарствени продукти, назначени без протокол, за които не се извършва експертиза и са заплащани 100 на сто от бюджета на НЗОК, от 01.04.2024 г. е нараснал с 210%.</p> <p>Заявените в НЗОК средства за заплащане през м. юли 2024 г. за отчетни периоди на аптеките 16-31.05.2024 г. и 01-15.06.2024 г. са в общ размер на 8 411,5 хил. лв., след които оставащите средства за</p>

		<p>периоди на търговците на дребно с лекарствени продукти за домашно лечение по сключените договори, дължими през 2024 г.</p> <p>3. Възлага на временно изпълняващия длъжността управител на НЗОК да информира Българския фармацевтичен съюз за настоящото решение, с цел да предприемат действия по информиране на своите членове, както и да разпорежи на директорите на РЗОК да информират по подходящ начин договорните партньори за настоящото решение.</p>	<p>извършване на тези плащания към 01.08.2024 г. са 2 198,1 хил. лв. Заявената стойност за заплащане на отчетен период 16-30.06.2024 г. от 3 631,8 хил. лв., която е дължима с дата 02.08.2024 г. не може да бъде потвърдена за заплащане, тъй като вече е налице недостиг на средства в размер на 1 433,8 хил. лв.</p> <p>Съгласно ЗБНЗОК за 2024 г. Надзорният съвет на НЗОК може да вземе решение за покриване на недостига за текущото заплащане на аптеките от средствата в Резерва, след 1 септември 2024 г.</p> <p>В тази връзка отчетните периоди на аптеките с изтекъл срок на плащане до 01.09.2024 г. (отчетни периоди 16-30.06.2024 г. и 01-15.07.2024 г.) ще бъдат заплатени, след конкретно решение на Надзорния съвет на НЗОК за разпределение на необходимите средства за тях от чл. 1, ал. 2, ред 1.3 „Резерв, включително за непредвидени и неотложни разходи“ в ред 1.1.3.5.1 „за заплащане на дейностите по отпускане на лекарствени продукти за домашно лечение, заплащани 100 на сто от бюджета на НЗОК“ от Закона за бюджета на НЗОК (ЗБНЗОК) за 2024 г., като това следва да е не по-късно от 16.09.2024 г.</p>
2.	№ РД-НС-04-90/13.08.2024 г.	<p>1. Приема проект на Наредба за изменение и допълнение 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 и на помощни средства, приспособления, съоръжения и медицински изделия за хората с увреждания, договаряне на отстъпки и възстановяване на превишените средства при прилагане</p>	<p>С проекта Надзорният съвет на НЗОК предлага на министъра на здравеопазването в Наредба №10 да се направят изменения и допълнения, които могат да бъдат обобщени в две основни насоки:</p> <p>1. Първото основно предложение засяга част от лекарствените продукти, прилагани в болничната медицинска помощ, които се заплащат от НЗОК извън стойността на оказваните медицински услуги, а именно - лекарствените продукти, които са</p>

на механизъм, гарантиращ предвидимост и устойчивост на бюджета на НЗОК, ведно с мотиви към същия. Проектът и мотивите са неразделна част от настоящото решение.

2. Възлага на временно изпълняващия длъжността управител на НЗОК да предложи проекта по т. 1, ведно с мотивите към него, на министъра на здравеопазването.

сами в съответна група, формирана по дадено международно непатентно наименование и лекарствена форма/терапевтично показание съгласно класификацията на продуктите в Приложение №2 на Позитивния лекарствен списък, и при които през предходното шестмесечие са настъпили промени, довели до увеличение на стойността на опаковка, изчислена на база референтната стойност, заплащана от НЗОК (настъпило е увеличение на утвърдената цена по чл.261а, ал.1 от ЗЛПХМ на лекарствения продукт, или изключване от Приложение №2 на ПЛС на друг лекарствен продукт от същата група, който е бил референтоносител). За тези продукти се установиха редица проблеми при прилагане на относимите разпоредби (45, ал. 29а от ЗЗО и чл.10ж от Наредба №10) за определяне на среднопретеглена стойност, довели до затруднения в лекарствоснабдяването на лечебните заведения с конкретни лекарствени продукти, а оттам и до ограничаване достъпа на здравноосигурените пациенти до тази терапия. Следва да се отбележи, че в описаните случаи попадат лекарствените продукти за есенциална химиотерапия (базова терапия), които в по-голямата си част са самостоятелни в терапевтичната група, т.е. няма други продукти със същото активно вещество и лекарствена форма. Посочените лекарствени продукти участват в множество терапевтични схеми за лечение на онкологични и онкохематологични заболявания, в т.ч. в комбинация с иновативни терапии, поради което риска от невъзможността за осигуряването на необходимите количества от същите би

компрометирало лечебния процес, проведен до тук, и би поставило в риск живота и здравето на пациентите.

Поради изложеното, се предлага да се въведе специално правило за заплащане от НЗОК на самостоятелните лекарствени продукти, за които през предходното шестмесечие е настъпило увеличение на утвърдената цена по чл.261а, ал.1 от ЗЛПХМ и/или увеличение на стойността на опаковка, изчислена на база референтната стойност. Специалното правило се състои в това - за тези продукти да не се изчислява среднопретеглена стойност за предходното шестмесечие, а НЗОК ги заплаща на стойността, на която са доставени на съответния изпълнител на болнична медицинска помощ, ако същата е по-ниска от максималната стойност по чл. 45, ал. 30 от ЗЗО. В случай че стойността, на която лекарственият продукт е доставен на съответния изпълнител на болнична медицинска помощ, е по-висока от максималната стойност по чл. 45, ал. 30 от ЗЗО, НЗОК заплаща лекарствения продукт по посочената максимална стойност. Предвижда се заплащането по този ред да се осъществява до изтичане на 6 месеца от публикуване в ПЛС по чл.262, ал.6, т.2 на увеличение на утвърдената цена по чл.261а, ал.1 от ЗЛПХМ и/или увеличение на стойността на опаковка, изчислена на база референтната стойност за съответния лекарствен продукт. По този начин, през тези 6 месеца ще се даде възможност за усвояване и изчерпване на наличните в болниците количества от лекарствените продукти, доставени им на старите цени.

Целта на предложението е да се предотврати

поставянето в риск на лекарствоснабдяването на изпълнителите на болнична помощ, а оттам и на лекарствената терапия на онкологично болните пациенти, лекуващи се с лекарствени продукти, попадащи в гореописаната хипотеза.

2. Второто основно предложение е да се създаде нова и в необходимата пълнота регулация на условията, реда, механизма и критериите за заплащане на диетични храни за специални медицински цели. Предложението е продиктувано от обстоятелството, че към настоящият момент е налице правна уредба за заплащане на диетичните храни за специални медицински цели (ДХСМЦ) от Националната здравноосигурителна каса (НЗОК), която е непълна и не отговаря в необходимата степен на необходимостта от детайлно регламентиране на предмета на процедурата, етапите в нея, от кой орган се извършва, актовете, с издаването на които този орган приключва съответните етапи, както и на правата и задълженията на участниците в нея. Действащата уредба се съдържа в глава трета, раздел II, озаглавен „Условия, ред, механизъм и критерии за заплащане на диетични храни за специални медицински цели“ от Наредба № 10. Съдържанието на раздела по същество не съответства в пълна степен на неговото заглавие, т.е. в същия обективно не се съдържа пълна регулация на условията, реда, механизма и критериите за заплащане на диетични храни за специални медицински цели.

С предлаганите промени се цели преодоляване на непълнотата в правната регулация на условията, реда,

			<p>механизма и критериите за заплащане на диетичните храни за специални медицински цели. Основната цел на проекта е създаване на правна сигурност и стабилност в нормативната уредба най-вече за нейните адресати, за които ще има ясни, подробни и прозрачни процедурни правила, по които да се определя стойността, по която ще се заплащат ДХСМЦ от бюджета на НЗОК.</p>
3.	№ РД-НС-04-91/13.08.2024 г.	<p>1. Дава съгласие директорът на РЗОК – Хасково да извърши всички правни и фактически действия за сключване на извънсъдебно споразумение със „Специализирана болница за активно лечение по онкология – Хасково“ ЕООД.</p> <p>2. Споразумението да бъде сключено при спазване на условията, предложени от РЗОК – Хасково и приети от „Специализирана болница за активно лечение по онкология – Хасково“ ЕООД – заплащане на главница по търговско дело № 55/2024 г. по описа на Окръжен съд – Хасково, и отказ от всички лихви и разноски.</p> <p>3. Утвърждава сумата в размер 58 093,00 лв. (петдесет и осем хиляди и деветдесет и три лева), подлежаща на заплащане от РЗОК – Хасково на „Специализирана болница за активно лечение по онкология – Хасково“ ЕООД за отчетена, незаплатена дейност над утвърдените месечни стойности през 2019 г., представляващи главница по т.д. № 55/2024 г. по описа на Окръжен съд – Хасково.</p> <p>4. Възлага на временно изпълняващия длъжността управител на НЗОК да упълномощи директора на РЗОК – Хасково с изрично пълномощно за сключване на споразумението със „Специализирана болница за активно</p>	

		лечение по онкология – Хасково“ ЕООД, съгласно т. 1 и т. 2 от настоящото решение.	
4.	№ РД-НС-04-92/13.08.2024 г.	Утвърждава „Изисквания на НЗОК за провеждане на поддържащо лечение при пациенти с наличие на трансплантирани тъкани и органи в извънболничната помощ“.	Проект на „Изисквания на НЗОК за провеждане на поддържащо лечение при пациенти с наличие на трансплантирани тъкани и органи в извънболничната помощ“ с отразена промяна и допълнение по отношение на включен нов лекарствен продукт с международно непатентно наименование INN Maribavir в Приложение 1 на Позитивния лекарствен списък за лечение на инфекция и/или заболяване, причинено от цитомегаловирус (CMV), които са рефрактърни (със или без резистентност) към едно или повече предходни лечения, включително ганцикловир, валганцикловир, цидофовир или фоскарнет при възрастни пациенти, които са преминали трансплантация на хемопоетични стволови клетки (HSCT) или трансплантация на солидни органи (SOT).