*ПРОЕКТ!*

**Механизъм**

**за изменение и допълнение на**

**Механизма, гарантиращ предвидимост и устойчивост на бюджета на НЗОК за 2024 г. за лекарствените продукти, заплащани напълно или частично със средства от бюджета на НЗОК (приет с** **Решение № РД-НС-04-19/31.01.2024 г. обн., ДВ, бр. 12 от 9.02.2024 г., в сила от 1.01.2024 г.)**

**§1. В чл.2, ал.3, текстът в скобите, накрая, след „2024 г.“ се допълва с „и/или при решение на Надзорния съвет на НЗОК по § 1, ал.1 от ПЗР на ЗБНЗОК за 2024 г. за използване на средства от преизпълнението на приходите от здравноосигурителни вноски“;**

**§2. В чл.5 се правят следните изменения:**

1. **Алинея 4 се изменя така:**

**„(5) При решение на Надзорния съвет на НЗОК по** **чл. 15, ал. 1, т. 7** **от ЗЗО за използване на средства от резерва на НЗОК и/или при решение на Надзорния съвет на НЗОК по § 1, ал.1 от ПЗР на ЗБНЗОК за 2024 г.** **за използване на средства от преизпълнението на приходите от здравноосигурителни вноски за основна група, за тази основна група лекарствени продукти се формира нов, актуализиран годишен бюджет за 2024 г., като сбор от:**

1. **средствата за здравноосигурителни плащания за основната група (определени в ЗБНЗОК за 2024 г./в решението на Надзорния съвет на НЗОК за извършване на компенсирани промени),**

**и**

1. **определените средства от резерва на НЗОК и/или определените средства от преизпълнението на приходите от здравноосигурителни вноски, за тази основна група.“;**
2. **Алинея 5 се отменя.**

**§3. Раздел „Заключителни разпоредби“ се изменя и допълва така:**

1. **Заглавието на раздела се изменя „Преходни и заключителни разпоредби“;**
2. **Създават се параграфи 4, 5, 6 и 7 :**

**„ §4. (1) Във връзка с настъпили промени от 1.04.2024 г. в Позитивния лекарствен списък по чл.262, ал.6, т.1 от ЗЛПХМ, изразяващи се в увеличаване на 100% на нивото на заплащане от НЗОК на лекарствени продукти за домашно лечение на територията на страната, заплащани от НЗОК, предназначени за лечение на сърдечно-съдови заболявания, които продукти са включени в основна група „Б“:**

**1.** **условният бюджет** **за основна група „Б“, за всяко от посочените тримесечия – за второто, за третото и за четвъртото тримесечие на 2024 г., се формира като сбор от:**

**а) условния бюджет за второто, за третото и за четвъртото тримесечие на 2024 г., в размер на ¼ от определените средства в чл. 1, ал. 2, ред 1.1.3.5.3.2. от ЗБНЗОК за 2024 г.**

**и**

**б) определените с решения на Надзорния съвет на НЗОК по** **чл. 15, ал. 1, т. 7** **от ЗЗО и по § 1, ал.1 от ПЗР на ЗБНЗОК за 2024 г. допълнителни средства за основна група „Б“, за съответното тримесечие - за второто, за третото и за четвъртото тримесечие на 2024 г., които средства са предоставени целево, само за компенсиране на годишна база на ръста на разходите за лекарствените продукти за лечение на сърдечно-съдови заболявания с увеличено на 100% ниво на заплащане от НЗОК от 1.04.2024 г.;**

**2. годишният бюджет за 2024 г. за основна група „Б“ се формира съгласно чл.5, ал.4, като сбор от:**

**а) средствата за здравноосигурителни плащания** **за основна група „Б“ (определени в чл. 1, ал. 2, ред 1.1.3.5.3.2. от ЗБНЗОК за 2024 г. )**

**и**

**б) общият размер на определените с решения на Надзорния съвет на НЗОК по** **чл. 15, ал. 1, т. 7** **от ЗЗО и по § 1, ал.1 от ПЗР на ЗБНЗОК за 2024 г. допълнителни средства за основна група „Б“, за второ, за трето и за четвърто тримесечие на 2024 г., които средства са предоставени целево, само за компенсиране на годишна база на ръста на разходите за лекарствените продукти за лечение на сърдечно-съдови заболявания с увеличено на 100% ниво на заплащане от НЗОК от 1.04.2024 г.**

 **(2) Текущо, за всяко от посочените тримесечия – за второто, за третото и за четвъртото тримесечие на 2024 г., определените с решения на Надзорния съвет на НЗОК по** **чл. 15, ал. 1, т. 7** **от ЗЗО и по § 1, ал.1 от ПЗР на ЗБНЗОК за 2024 г. допълнителни средства за основна група „Б“ се ползват по общия ред, предвиден в Механизма за 2024 г., заедно с условния бюджет за основна група „Б“ за съответното тримесечие на 2024 г. В този случай допълнителните средства за тримесечието временно, до извършване на годишното изравняване за цялата 2024 г., се използват за компенсиране ръста на разходите през съответното тримесечие за всички лекарствени продукти от основна група „Б“, а не само на лекарствените продукти за лечение на сърдечно-съдови заболявания с увеличено на 100% ниво на заплащане от НЗОК от 1.04.2024 г.**

**(3) На годишна база, за цялата 2024 г., общия размер на определените с решения на Надзорния съвет на НЗОК по** **чл. 15, ал. 1, т. 7** **от ЗЗО и по § 1, ал.1 от ПЗР на ЗБНЗОК за 2024 г. допълнителни средства за основна група „Б“, за второ, за трето и за четвърто тримесечие на 2024 г., се използва целево, само за компенсиране на годишна база на ръста на разходите за лекарствените продукти за лечение на сърдечно-съдови заболявания с увеличено на 100% ниво на заплащане от 1.04.2024 г.**

**§5. (1) За всяко от посочените тримесечия – за второто, за третото и за четвъртото тримесечие на 2024 г. Механизмът за 2024 г. се прилага спрямо основна група „Б“, като се изчислят нетните разходи на НЗОК за 2024 г. за всички лекарствени продукти, включени в тази основна група (съобразно данните от ИИС на НЗОК за разходите на НЗОК за лекарствените продукти от група „Б“ за съответното тримесечие на 2024г.) и се съпоставят със съответния тримесечен бюджет за 2024 г. за същата основна група, формиран съгласно §4, ал.1, т.1. При превишение по смисъла на чл.6, ал.2, т.6, изречение второ, за съответното тримесечие на 2024 г., Механизмът за 2024 г. се задейства и се прилага по общия ред, предвиден в същия.**

 **(2) На годишна база, за цялата 2024 г., при извършване на годишното изчисляване и изравняване на дължимите суми в срок до края на първото тримесечие на 2025 г., Механизмът за 2024 г. се прилага спрямо основна група „Б“, като се изчислят нетните разходи на НЗОК за 2024 г. за всички лекарствени продукти, включени в тази основна група (съобразно окончателните данни от ИИС на НЗОК за годишните разходи на НЗОК за лекарствените продукти от група „Б“ за календарната 2024г.) и се съпоставят с годишният бюджет за 2024 г. за същата основна група, формиран съгласно §4, ал.1, т.2. Независимо дали е налице превишение по смисъла на чл.6, ал.2, т.6, изречение второ, се прилагат §6 и §7.**

**(3) При извършване на годишното изчисляване и изравняване по ал.2 за основна група „Б“, на годишна база, за календарната 2024 г. Механизмът за 2024 г. се прилага за основна група „Б“ при условията на §6 и §7, с цел:**

**1. установяване на наличието и размера на окончателно годишно превишение, за календарната 2024 г.;**

**2. използване на общия размер на определените с решения на Надзорния съвет на НЗОК на основание** **чл. 15, ал. 1, т. 7** **от ЗЗО и § 1, ал.1 от ПЗР на ЗБНЗОК за 2024 г. допълнителни средства за основна група „Б“, за второ, за трето и за четвърто тримесечие на 2024 г., само за компенсиране на увеличението на нетните разходи за лекарствените продукти за сърдечно-съдови заболявания с увеличено на 100% ниво на заплащане от 01.04.2024г.;**

**3. преизчисляване, съобразно условието по т.2, и определяне на окончателно дължимите от отделните ПРУ суми по Механизма за 2024 г. за лекарствените им продукти, включени в основна група „Б“ – както за ПРУ, които притежават разрешения за употреба на лекарствени продукти, които не са с повишено на 100% ниво на реимбурсация, така и за ПРУ, които са притежатели на разрешенията за употреба на такива продукти.**

**§6. (1) При годишното изчисляване и изравняване на дължимите суми по Механизма за 2024 г.:**

1. **лекарствените продукти от основна група „Б“ се разделят на две - условна група Б1 „Лекарствени продукти без увеличено на 100% ниво на заплащане от НЗОК от 1.04.2024 г.“ и условна група Б2 „Лекарствени продукти за лечение на сърдечно-съдови заболявания, с повишено на 100% ниво на заплащане от НЗОК от 1.04.2024 г.“.**
2. **Първоначално определеният годишен бюджет за 2024 г. за основна група „Б“, формиран от средствата за здравноосигурителни плащания, определени в чл. 1, ал. 2, ред 1.1.3.5.3.2. от ЗБНЗОК за 2024 г., се разделя на две части, с решение на надзорния съвет на НЗОК:**

**а) част за условна група Б1 „Лекарствени продукти без увеличено на 100% ниво на заплащане от НЗОК от 1.04.2024 г.“ и**

**б) част за условна група Б2 „Лекарствени продукти за лечение на сърдечно-съдови заболявания, с повишено на 100% ниво на заплащане от НЗОК от 1.04.2024 г.“.**

**3. Съответните части по т.2 за условните групи Б1 и Б2 се определят пропорционално на дела на нетните разходи за съответните лекарствени продукти през 2023г., отнесен към първоначално определеният годишен бюджет за 2024 г. за основна група „Б“, формиран от средствата за здравноосигурителни плащания, определени в чл. 1, ал. 2, ред 1.1.3.5.3.2. от ЗБНЗОК за 2024 г.**

**4. Определената съобразно т.3 част за условна група Б1 представлява годишния бюджет за 2024 г. за тази условна група.**

**5. Към определената съобразно т.3 част за условна група Б2 „Лекарствени продукти за лечение на сърдечно-съдови заболявания, с повишено на 100% ниво на заплащане от НЗОК от 1.04.2024 г.“ се прибавя и общия размер на определените с решения на Надзорния съвет на НЗОК на основание** **чл. 15, ал. 1, т. 7** **от ЗЗО и § 1, ал.1 от ПЗР на ЗБНЗОК за 2024 г. допълнителни целеви средства. Сборът формира годишния бюджет за 2024 г. за условна група Б2.**

**(2) При извършване на годишното изравняване за 2024 г., за всяка от формираните условни групи Б1 и Б2 и съобразно техните годишни бюджети за 2024 г., които са определени съгласно ал.1, член 9 от Механизма за 2024 г. се прилага поотделно, по общия ред, установен в него, за приложимост към основна група лекарствени продукти.**

**(3) В случаите по ал.2, компенсиране по чл.6, ал.11 от Механизма за 2024 г. се извършва само в рамките на условна група. Не се допуска компенсиране за лекарствени продукти на един ПРУ от различни условни групи Б1 и Б2 в рамките на основната група „Б“.**

**§7. В случай на установено неусвояване на годишния бюджет за 2024 г. на условна група Б1 или Б2 и установено превишение на годишния бюджет за 2024 г. на другата условна група, с разликата (между годишния бюджет за 2024 г. и нетните разходи на НЗОК за лекарствените продукти от тази условна група за 2024 г. може да се компенсира напълно или частично превишението на годишния бюджет при условната група, при която е установено такова, с решение на надзорния съвет на НЗОК. Компенсирането между условните групи се извършава след годишното компенсиране по чл.8 от Механизма за 2024 г.“.**

**§4. Настоящият Механизъм за изменение и допълнение на Механизма за 2024 г. влиза в сила от датата на обнародването му в „Държавен вестник“, с изключение на §1 и §2, които влизат в сила от 1 януари 2024 г.**