

## МОТИВИ

### към Законопроекта за бюджет на Националната здравноосигурителна каса за 2025 г.

Проектът на бюджет на Националната здравноосигурителна каса (НЗОК) за 2025 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 2025 г. за Националната здравноосигурителна каса са осигурени 1 306 363,1 хил. лв. допълнителни средства за разходи и трансфери – всичко, в сравнение със заложените със Закона за бюджета на НЗОК за 2024 г.

Проектът на Закон за бюджета на НЗОК за 2025 г. (ЗБНЗОК за 2025 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 2025 г.** са разчетени с ръст от 1 297 599,4 хил. лв. спрямо приетите със Закона за бюджета на НЗОК за 2024 г., от които:

**Приходи от здравноосигурителни вноски**, са в съответствие с допусканията и актуализираните разчети в прогнозата Националната агенция за приходите (НАП), както и разчетите за централизираните здравноосигурителни вноски за периода 2025-2028 г., разработена на база заложените параметри в писма от Министерство на финансите (МФ) с вх. № 04-06-27 от 17.02.2025 г. и с вх. № 04-06-29 от 20.02.2025 г. – ръст от 866 605,1 хил. лв., в т.ч. са отчетени ефектите от:

- увеличаване размера на минималната работна заплата, в съответствие с механизма по чл. 244 от Кодекса на труда от 933 лв. за 2024 г. на 1 077 лв., считано от 01.01.2025 година;

- увеличение на максималния осигурителен доход от 3 750 лв. на 4 130 лв., считано от 01.04.2025 година;

- отразен е ефектът от повишаването на минималния осигурителен доход на самоосигуряващите се лица, земеделските стопани и тютюнопроизводителите, като той се изменя от 1 април 2025 г. – от 933 лв. на 1 077 лв.;

- в очакваните приходи за 2025 година е отразен ефектът 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 2025 г. са предвидени **9 474 716,2 хил. лв. приходи и трансфери – всичко, в т.ч.:**

**1. Здравноосигурителни приходи в размер на 9 256 409,0 хил. лв.,** от които 5 746 704,3 хил. лв. са приходи от здравноосигурителни вноски и 3 509 704,3 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 2025 г. е 60:40.

В разчетите за приходите са отразени ефектът от увеличаване на размера на минималната работна заплата от 1 януари 2025 г. – от 933 лв. на 1 077 лв., минималният осигурителен доход за самоосигуряващите се лица, земеделските стопани и тютюнопроизводителите за прогнозирания период се изменя от 1 април 2025 г. – от 933 лв. на 1 077 лв., 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) и във връзка с промяна в процента на осъвременяване на пенсиите и произтичащото от това увеличение на размера на здравноосигурителните вноски за пенсионерите, заплащани за сметка на държавния бюджет.

### **Структурата на здравноосигурителните приходи е следната:**

#### **1.1. Здравноосигурителни вноски:**

За 2025 г. здравноосигурителните вноски са разчетени в размер на **5 746 704,3 хил. лв.** Средствата са с **866 605,1 хил. лв.** повече в сравнение със същите в ЗБНЗОК за 2024 г. Същите са формирани на база допусканията и актуализираните разчети в прогнозата Националната агенция за приходите (НАП), както и разчетите за централизираните здравноосигурителни вноски за периода 2025-2028 г., разработена на база заложените параметри в писмото на МФ № 04-06-27 от 17.02.2025 г.

1.1.1. Здравноосигурителни вноски за работници и служители от работодатели са заложи в размер на 3 158 077,9 хил. лв., при параметри за 2024 г. в размер на 2 644 625,8 хил. лв., което е с 513 452,1 хил. лв. повече от заложените за 2024 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 2 104 405,7 хил. лв., при параметри за 2024 г. в размер на 1 762 126,3 хил. лв., което е със 342 279,4 хил. лв. повече от 2024 г.

1.1.3. Здравноосигурителни вноски от самонаети (самоосигуряващи се лица) са в размер на 328 573,2 хил. лв., при параметри за 2024 г. в размер на 321 194,8 хил. лв., което е с 7 378,4 хил. лв. повече от 2024 г. и са разработени на база заложените параметри в писмото на МФ № 04-06-27 от 17.02.2025 г.

1.1.4. Здравноосигурителни вноски за други категории осигурени лица са заложи в размер на 155 647,5 хил. лв. и са разработени на база заложените параметри в писмото на МФ № 04-06-27 от 17.02.2025 г. 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 2025 г. за трансфери за здравно осигуряване са заложили средства в размер от **3 509 704,7 хил. лв.** от размера на предвидените здравноосигурителни приходи.

**Трансферите за здравно осигуряване за 2025 г. са разчетени с ръст от 430 994,3 хил. лв. спрямо 2024 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), от увеличаване на размерът на минималния осигурителен доход за самоосигуряващите се лица, земеделските стопани и тютюнопроизводителите от 1 април 2025 г. – от 933 лв. на 1 077 лв. и във връзка с промяна в процента на осъвременяване на пенсиите и произтичащото от това увеличение на размера на здравноосигурителните вноски за пенсионерите, заплащани за сметка на държавния бюджет.

## **2. Неданъчни приходи**

През 2025 г. за показателя неданъчни приходи са предвидени **27 174,9 хил. лв.,** които са на база заложените параметри в писмото на МФ № 04-06-27 от 17.02.2025 г. в резултат на което намалението на неданъчните приходи е в размер на 3 601,7 хил. лв. по-малко спрямо заложените през 2024 г.

## **3. Получени трансфери от Министерството на здравеопазването**

През 2025 г. съгласно писмо от Министерство на здравеопазването (МЗ) са предвидени трансфери общо **191 132,3 хил. лв.**

Средствата в размер на **191 132,3 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; за заплащане на терапията на пациенти с редки заболявания извън обхвата на задължителното здравно осигуряване след навършване на 18-годишна възраст (във връзка с изменение на ЗЗ от 2024 г) 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 2025 г. са в размер на **9 474 716,2 хил. лв., в т.ч.:**

### **1. РАЗХОДИ**

Общо разходите по проекта на бюджет на НЗОК за 2025 г. са в размер на **9 474 716,2 хил. лв.,** или с 1 306 363,1 хил. лв. повече спрямо ЗБНЗОК за 2024 г. По видове разходите са разпределени, както следва:

## **1.1. Текущи разходи**

Общо текущите разходи по проекта за 2025 г. са в размер на **9 192 023,9 хил. лв.**, или увеличение с 1 267 435,1 хил. лв. спрямо ЗБНЗОК за 2024 г.

### **1.1.1. Разходи за персонал**

В общите средства за разходи за персонал по проекта на ЗБНЗОК за 2025 г., в размер на **91 802,7 хил. лв.**, са отразени:

- одобрените разходи за персонал със ЗБНЗОК за 2024 г.;
- одобреният допълнителен трансфер за разходи за персонал за 2024 г., съгласно ПМС № 79 и № 137 от 2024 г. ;
- допълнителни средства за ефекта от увеличението на минималната работна заплата и максималния осигурителен доход;
- средства, разчетени за обезпечаване през 2024 г. на средствата за разходи за персонал.

Предвидени са средства за преодоляване на диспропорции във възнаграждението на персонала, като не е предвидено увеличение на средствата за заплати за административен капацитет за обслужване на работните процеси в административните структури на НЗОК и разходи във връзка с обслужване на нови дейности в областта на заплащаните от НЗОК дейности.

### **1.1.2. Издръжка на административните дейности**

Средствата за издръжка на административните дейности по проекта на ЗБНЗОК за 2025 г. са в размер на **35 210 хил. лв.** и са на нивото на заложените със ЗБНЗОК за 2024 г. Заложените средства са за обезпечаване дейността на НЗОК по настоящи и предстоящи за реализиране проекти. Предвидени са средства за продължаване осигуряването на единна комуникационна среда, комуникационно оборудване, защитна стена и софтуер за автоматично наблюдение на мрежата, с осигурена гаранционна поддръжка и удължаване поддръжката на наличното комуникационно оборудване в НЗОК, Резервен център за данни (Disaster Recovery Center) за нуждите на основните системи на НЗОК, осигуряване на достъп до интернет за нуждите на НЗОК и поддръжка на изградена виртуална частна мрежа между 28 РЗОК, Централно управление (ЦУ) на НЗОК и Основен център за данни на НЗОК, осигуряване на консолидационна платформа за база данни предоставяна като услуга и доставка на лицензи за софтуерни продукти за нуждите на основни системи на НЗОК (EXADATA 1 - Основен център), предоставяне на услуга за мониторинг по сигурността, наблюдение и докладване на кибер-инциденти в режим 24\*7, управление на вътрешната мрежа за пренос на данни и системно администриране, център за обслужване на крайни потребители (Service Desk), поддръжане и промени на системи в НЗОК, поддръжане на придобито право на ползване (софтуерна осигуровка) на софтуерни продукти на Майкрософт и предоставяне на услуги от доставчика за съществуващи нужди на ЦУ на НЗОК и 28 РЗОК, предоставяне на услуги по мобилно известяване на пациенти, относно статуса на електронен протокол за лекарствени продукти както и за извършени медицински дейности, чрез електронни съобщения – SMS и Viber, като се предвижда заплащане на услуги по мобилно известяване на пациенти, относно предоставени здравни услуги, чрез електронни съобщения - SMS и Viber. В предметът на услугата се включва предоставяне на информация по мобилно известяване на пациенти, чрез съобщения SMS и Viber, с цел предоставяне на алтернативна възможност на здравноосигурените лица да се осведомят за промени и нововъзникнали събития в персоналната им информация, отразена в Информационната система, както и за полагащите им се прегледи.

Продължава се и през 2025 г. осигуряването на проекти за прилежащата интеграция със системи на НЗОК, лицензи за предотвратяване на DDoS (Distributed Denial of Service) атаки с цел защита на мрежовата и комуникационната инфраструктура на ЦУ на НЗОК и 28 РЗОК и промени в Персонализираната информационна система. В изпълнение на приет Национален план за въвеждане на еврото в Република България са предвидени и средства за промени в системите на НЗОК за адаптирането на информационните системи, във връзка с въвеждането на еврото.

За обезпечаване на цялостната дейност на НЗОК са предвидени и средства за услуга по организиране и осъществяване на денонощна физическа охрана и мобилни сили, поддръжка и ремонт на изградени системи в обекти на НЗОК и осигуряване на пропускателен режим на сградите и техническа профилактика, изработка и доставка на заявените количества европейска здравноосигурителна карта, абонаментно техническо поддържане на програмни продукти, изработване на здравноосигурителни книжки, доставка, поддръжка, профилактика и снабдяване с резервни части и консумативи за техниката на НЗОК, разходи за наеми, вода, горива и енергия, външни услуги, текущ ремонт, командировки в страната, застраховки, разходи за договорни санкции и неустойки, съдебни обезщетения и разноски, данъци, такси и административни санкции, лихви и други.

Съгласно чл. 24, т. 2 от ЗЗО разходите за издръжка на административните дейности по здравното осигуряване са в размер до 3 на сто от разходите за съответната година, определени със Закона за бюджета на НЗОК. Процентът на общата сума на административните разходи (разходи за персонал и издръжка на административните дейности) и разходите за придобиване на нефинансови активи по проекта на ЗБНЗОК за 2025 г., спрямо общите разходи е 1,6 на сто.

### **1.1.3. Здравноосигурителни плащания**

Средствата за здравноосигурителни плащания за 2025 г., са в размер на **8 873 878,9 хил. лв.**, което представлява увеличение с 1 242 947,5 хил. лв. спрямо ЗБНЗОК за 2024 г.

**Очакваните резултати, които се планират да се постигнат през 2025 г., в рамките на заложените в проекта на ЗБНЗОК за 2025 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;
- със законопроекта се осигуряват стратегически цели от приетата Национална здравна стратегия чрез осигуряване на балансирано разпределение на средства за изпълнителите на извънболнична медицинска помощ за профилактика, ранно откриване на заболявания, лечение с лекарствени продукти за домашно лечение на социално-значими заболявания, разширяване възможностите за изпълнителите на медицинска помощ за диагностика и лечения при улеснен достъп на здравноосигурените лица.

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 2025 година:

**1. за медицински дейности, съгласно чл. 1, ал. 2 от проекта на ЗБНЗОК за 2025 г. – 5 764 935,2 хил. лв., в т.ч.:**

1.1. първична извънболнична медицинска помощ – 647 577,6 хил. лв.;

1.2. специализирана извънболнична медицинска помощ (вкл. за комплексно диспансерно (амбулаторно) наблюдение) – 658 218,6 хил. лв.:

1.3. медико-диагностична дейност – 303 859,4 хил. лв.;

1.4. болнична медицинска помощ – 4 155 279,6 хил. лв.

**2. за дентални дейности (включително за заплащане изработката на медицинско изделие „тотална зъбна протеза“), съгласно чл. 1, ал. 2 от проекта на ЗБНЗОК за 2025 г. – 416 466,2 хил. лв.**

**3. за лекарствени продукти, медицински изделия и диетични храни за специални медицински цели за домашно лечение на територията на страната; за заплащане на цени на дейностите по отпускане на лекарствени продукти, включени в ПЛС по чл. 262, ал. 6, т. 1 от ЗЛПХМ с ниво на заплащане 100 на сто, медицински изделия и диетични храни за специални медицински цели за домашно лечение, и финансиране на аптеки по критериите по чл. 45, ал. 17, т. 4г от Закона за здравето осигуряване; за лекарствени продукти за лечение на злокачествени заболявания, 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; лекарствени продукти за домашно лечение на територията на страната за вродени коагулопатии и при животозастрашаващи кръвоизливи и спешни оперативни и инвазивни интервенции при пациенти с 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, съгласно чл. 1, ал. 2 от проекта на ЗБНЗОК за 2025 г. – на обща стойност от 2 565 873,2 хил. лв., като в това число се включват здравноосигурителните плащания за:**

3.1. в т.ч. за заплащане на цени на дейностите по отпускане на лекарствени продукти, включени в ПЛС по чл. 262, ал. 6, т. 1 от ЗЛПХМ с ниво на заплащане 100 на сто, медицински изделия, при които стойността, която НЗОК заплаща, е равна на цената по смисъла на § 1, т. 29а от Допълнителните разпоредби на ЗМИ и диетични храни за специални медицински цели за домашно лечение, и до 9 млн. лв. за финансиране на аптеки по критериите 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) – 77 495,4 хил. лв.;

През 2025 г. са предвидени и средства за продължаващото финансиране на аптеки, с което се цели да се насърчи разкриването и поддържането на аптеки за работа в малки

населени места, отдалечени, труднодостъпни райони или са единствен изпълнител за съответната дейност от община, както и с денонощен режим на работа.

3.2. медицински изделия за домашно лечение на територията на страната – 45 156,6 хил. лв.;

3.3. лекарствени продукти и диетични храни за специални медицински цели за домашно лечение на територията на страната – 1 107 251,7 хил. лв.;

- за лекарствени продукти за домашно лечение на територията на страната, назначени с протокол, за които се извършва експертиза по чл. 78, ал. 2 от ЗЗО, с изключение на тези по ред 1.1.3.5.5, изречение първо - средства в размер на 719 835,2 хил. лв.

- за лекарствени продукти за домашно лечение на територията на страната, назначени без протокол, за които не се извършва експертиза по чл. 78, ал. 2 от ЗЗО, средства в размер на 380 325,9 хил. лв.

- за диетични храни за специални медицински цели за домашно лечение на територията на страната, средства в размер на 7 090,6 хил. лв.

3.4 за лекарствени продукти за лечение на злокачествени заболявания, включени в пакета здравни дейности, гарантиран от бюджета на НЗОК, и прилагани в условията на болнична медицинска помощ, които НЗОК заплаща извън стойността на оказваните медицински услуги, с изключение на тези по ред 1.1.3.5.6 са заложи в законопроекта за 2025 г., средства в размер на 1 050 212,0 хил. лв.

3.5 за лекарствени продукти за вродени коагулопатии за домашно лечение на територията на страната и лекарствени продукти при животозастрашаващи кръвоизливи и спешни оперативни и инвазивни интервенции при пациенти с 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 – 52 415,4 хил. лв.

3.6 за антинеопластични лекарствени продукти, включващи се в базова химиотерапия за лечение на злокачествени заболявания, включени в пакета здравни дейности, гарантиран от бюджета на НЗОК, и прилагани в условията на болнична медицинска помощ, които НЗОК заплаща извън стойността на оказваните медицински услуги – 26 000,40 хил. лв.

3.6. за медицински изделия, прилагани в болничната медицинска помощ, които НЗОК заплаща извън стойността на оказваните медицински услуги – 207 342,1 хил. лв. в т.ч. и 5 000 хил. лв. за медицински изделия за биомаркерна диагностика при онкологични заболявания, прилагани в болничната медицинска помощ, които НЗОК заплаща извън стойността на оказваните медицински услуги.

**4. за други здравноосигурителни плащания за медицинска помощ, оказана в съответствие с правилата за координация на системите за социална сигурност и за поставяне на ваксини срещу COVID-19 за здравноосигурени лица по проекта за 2025 г. са разчетени 126 604,3 хил. лв.**

**По отношение на всички изброени по-горе дейности, лекарствени продукти и медицински изделия се извършва текущо наблюдение, анализ и контрол на отчетените обеми дейности от договорните партньори, като се залагат механизми за стриктно спазване и контрол на разходите на средствата в рамките на заложените бюджетни средства по съответните редове на здравноосигурителни**

**плащания, като се извършва предварителен контрол и контрол по реда на чл. 72 от ЗЗО.**

Заложените параметри по ЗБНЗОК за 2025 г. за здравноосигурителните плащания през 2025 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 достигнатите нива на здравните дейности за ПИМП по пакета по чл. 45, ал.2 от ЗЗО през предходната година и гарантира оказването на първична медицинска помощ за всички здравноосигурени лица, направили избор на личен лекар.

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

2.1. Профилактични прегледи на децата от 0 до 18 годишна възраст, съгласно Приложение № 1 на Наредба № 8 от 2016 г. за профилактичните прегледи и диспансеризацията (Наредба №8 от 2016 г.) и приложение № 12 на Национален рамков договор за медицински дейности 2023-2025 г.

2.2. Профилактични прегледи и имунизации на децата от 0 до 18 годишна възраст, съгласно имунизационния календар на Република България за задължителните имунизации и реимунизации.

2.3. Посещения за осъществяване на здравни грижи в дома за новородено до 6 месеца след изписване от лечебното заведение по пакета по чл. 45, ал. 2 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“, според което е предвидено в нормативната уредба осигуряване на възможност за включване на медицински специалисти от индивидуална или групова практика за здравни грижи чрез договор с амбулатория за първична медицинска помощ.

По проекта за 2025 г. е разчетено закупуване на общ брой от 2,4 млн. дейности по програма „Детско здравеопазване“, както и договаряне на стимулиране с допълнителни средства на лекарските практики, които предоставят медицинските услуги на голям брой деца.

3. За осигуряване изпълнението на диспансерното наблюдение, съгласно пакета по чл. 45, ал. 2 от ЗЗО, са предвидени 4,7 млн. диспансерни прегледи и диференцирано заплащане за извършените прегледи по диспансерно наблюдение на ЗОЛ с едно заболяване и прегледи по диспансерно наблюдение на ЗОЛ с две заболявания. Средствата по проекта позволяват да се договори с анекс към НРД за медицинските дейности 2023-2025 г. и разширяване на дейностите по диспансерното наблюдение на хронично болните пациенти в листата на ОПЛ, както и стимулиране на лекарските практики с голям брой пациенти, диагностицирани с няколко заболявания.



4. Гарантиране извършване на 2,6 млн. профилактични прегледи и 175 хил. бр. 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., в сила от 01.01.2024 г. договореното еднократно допълнителното заплащане на изпълнителите на ПИМП през м. декември 2025 г. за извършени от общопрактикуващите лекари (ОПЛ) годишни профилактични прегледи на здравноосигурените лица (ЗОЛ) над 18 г. както и допълнителното заплащане за изпълнителите на ПИМП, при които процентът на обхващане с годишен профилактичен преглед на ЗОЛ над 18 г., от пациентската листа на ОПЛ, пропорционално за периода м.януари – м.ноември 2025 г. е определен при договорянето на анекс към НРД за медицински дейности 2023-2025 г. в по-високи граници.

5. Продължава заплащане на изпълнителите на ПИМП за работа при неблагоприятни условия на работа при отдалечени и труднодостъпни райони в страната. През 2025 г. продължава въведеното през предходната година финансиране 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 ЗЗО. Финансирането има за цел да се спре закриването на практики изпълнителите на ПИМП, както и да се насърчи откриването и поддържането на нови практики в тези райони.

6. Предвиждат се средства за практики изпълнители на ПИМП, които отговарят на критерии, договорени в НРД за медицински дейности 2023-2025 г., отнасящи се до мотивиране да назначават в тези практики лекари, медицински специалисти и медицински специалисти по здравни грижи, а за изпълнение на дейностите, включени в приложение № 1а към чл. 1 от Наредба № 9 от 2019 г. и чрез договор с амбулатория за здравни грижи.

Средствата за ПИМП в законопроекта се залагат в размер на 647 577,6 хил. лв. за 2025 г.

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

1. Със средствата по проекта за 2025 г. се гарантира заплащането на достигнатите нива на заплатените специализирани дейности през предходната година, като е разчетено заплащането на общ брой повече от 24,7 млн. специализирани дейности в СИМП, съгласно пакета по чл. 45, ал. 2 от ЗЗО, с което в т.ч.:

1.1. по повод насочване на ЗОЛ към извънболнична специализирана помощ – 7,6 млн. първични прегледи;

1.2. по повод насочване на ЗОЛ към извънболнична специализирана помощ - 3,8 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 – 1,1 млн. прегледа;

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

1.6. за физиотерапия и рехабилитация – 10,6 млн. дейности.

2. Със средствата се предвижда еднократно допълнително заплащане за изпълнителите на СИМП в рамките на предвидените средства за СИМП през 2025 г. за дейностите извършени в амбулаторията на лечебни заведения, с регистриран адрес в населено място в отдалечени, труднодостъпни райони или единствени изпълняващи съответната дейност в общината и извършени на лица от същите населени места. И през 2025 г. се предвижда да продължи договорената през 2024 г. в НРД за медицинските дейности за 2023 – 2025 г. допълнителна възможност, изпълнителите на СИМП извършващи дейности в отдалечени, труднодостъпни райони или единствени изпълняващи съответната дейност в общината, да получат заплащане на отчетената дейност по цени различни (по-високи цени) от договорените.

3. През 2025 г. продължава въведеното през предходната година финансиране 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 ЗЗО. Финансирането има за цел да се ограничи закриването на практики изпълнителите на СИМП, както и да се насърчи откриването и поддържането на нови практики в тези райони.

В тази връзка средствата в законопроекта се залагат в размер на 658 218,6 хил. лв.

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

1. Със средствата по проекта за 2025 г. се гарантира заплащането от около 31,7 млн. броя медико-диагностични изследвания за осигуряване на лечебно-диагностичния процес в извънболничната медицинска и дентална помощ, профилактиката и диспансерното наблюдение, съгласно пакета по чл. 45, ал. 2 от ЗЗО.

2. Със средствата за МДД по проекта се гарантира заплащането на договорените с Национален рамков договор за медицински дейности 2023-2025 г. изследвания, както следва:

- при 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 и заложените медико-диагностични изследвания;

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

3. През 2025 г. продължава въведеното през предходната година финансиране 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 ЗЗО. Осигуряването на средства за медицинския персонал има за цел да се ограничи закриването на практики на изпълнители на МДД, както и да се насърчи откриването и поддържането на нови практики в тези райони.

В тази връзка в законопроекта се залагат средства в размер на 303 859,4 хил. лв. за 2025 г.

#### **Г. В областта на болничната медицинска помощ (БМП)**

1. Със средствата за БМП по проекта в размер на 4 087 279,6 хил. лв. за 2025 г. се предвижда осигуряване на достъпа на здравноосигурените лица до болнична медицинска

помощ, изпълнявана от лечебните заведения за болнична помощ на територията на съответните РЗОК в страната, като се гарантира и осигуряване на достъпна и качествена медицинска помощ в лечебните заведения – изпълнители по договор с НЗОК, които прилагат модерни, високотехнологични и високоефективни методи на лечение.

2. С планираните средства по проекта за месеците на 2025 г. е разчетено осигуряване на финансирането на пакета болнична помощ по чл. 45, ал. 2 от ЗЗО при договорени по високи нива на цени, считано от месец март 2024 г. на дейностите по КП/КПр/АПр с Националния рамков договор за медицинските дейности 2023-2025 г. за закупуването от страна на НЗОК в рамките на календарната година в общ размер на 2,1 млн. броя хоспитализации по клинични пътеки и 1,9 млн. броя клинични и амбулаторни процедури за здравноосигурените лица, предвид осигуряване на средства за заплащане и на стойности за дейности, отчетени през 2024г.

Със средствата се предвижда заплащането на въведените с НРД за медицинските дейности 2023-2025 г. нови дейности в пакета, гарантиран с бюджета на НЗОК като се предвижда финансирането на промените в Наредба № 9 от 10.12.2019 г., според които в Приложение № 9 „Клинични пътеки“ се актуализира с включването им в обхвата заболявания и медицински процедури, както и включването в Приложение № 7 „Амбулаторни процедури“ на нова амбулаторна процедура № 48 „Амбулаторно лечение и контрол на пациенти с хронична хипоксемична дихателна недостатъчност, показани за домашно кислородолечение (ЛТОТ)“.

В средствата за болнична медицинска помощ се планират ефектите от настъпилите промени през последните две години в обхвата на болничната медицинска помощ с отразените 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. Предвижда се през 2025г. да се договорят с БЛС дейности от КП да преминат в АПр при нормативни промени в Наредба № 9 от 10.12.2019 г.

3. Със средствата в проекта се осигурява заплащането 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.

4. Предвижда се и през 2025 г. да продължи финансирането 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 планираните годишни средства за здравноосигурителни плащания за БМП.

5. Предвидени са средства в общ размер на 68 млн. лв. от средствата за здравноосигурителните плащания за БМП през 2025 г., за 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 здравето 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.

Спрямо предходната 2024 г. заложените средства са увеличени с общо 8 млн. лв., с което се цели основните трудови възнаграждения на медицинските специалисти, работещи в лечебните заведения, изпълнители на болнична медицинска помощ определени по критериите в НРД за медицинските дейности 2023-2025 г. да достигат предвидените в колективния трудов договор в отрасъл „Здравеопазване“

В тази връзка средствата в законопроекта се залагат в размер на **4 155 279,6 хил. лв. за здравноосигурителни плащания за болнична медицинска помощ за 2025 г.**

#### **Д. В областта на денталната помощ**

По законопроекта е заложено осигуряване на над 6,1 млн. броя дентални дейности, като се гарантира заплащането на достигнатите нива на дейностите през предходната година, както и постигнатите договорености с БЗС в НРД за дентални дейности за 2023-2025 г. в т.ч.:

1. за всяко ЗОЛ до 18-годишна възраст заплащането на обстоен преглед със снемане на зъбен статус веднъж за календарната година и до 4 лечебни дентални дейности за съответната календарна година;

2. за всяко ЗОЛ над 18-годишна възраст заплащането на обстоен преглед със снемане на зъбен статус веднъж за календарната година и до 3 лечебни дентални дейности за съответната календарна година, като ще бъдат обсъдени възможностите за договаряне в анекс на НРД за дентални дейности 2023-2025 г. на увеличение на брой дейности в рамките на планираните средства;

3. дейности по възстановяване функцията на дъвкателния апарат при цялостно обеззъбени ЗОЛ, полагащи се за срок от 4 години (съответно по една за горна и долна челюст), независимо от възрастта на ЗОЛ, в т.ч. и контролни прегледи до два месеца след поставянето на протезата. В средствата се предвижда продължаване през 2025г. на договореното заплащане на изработка на медицинско изделие тотална горна и тотална долна цяла плакова зъбна протеза.

4. заплащане на специализираната дентална помощ, определена в пакета дентални дейности, съгласно Наредба №9 от 2019 г., извършвана от специалист по детска дентална медицина и от специалист по дентална хирургия (орална или челюстна хирургия).

5. 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 тази връзка средствата в законопроекта за дентални дейности се залагат средства в размер на 416 466,2 хил. лв. за 2025 година.

#### **Е. В областта на лекарствени продукти, медицинските изделия и диетичните храни за специални медицински цели**

В законопроекта, в чл. 1, ал. 2, по ред 1.1.3.5, се залагат средства в общ размер на **2 358 531,1 хил. лв.** за здравноосигурителни плащания за лекарствени продукти, медицински изделия и диетични храни за специални медицински цели за домашно лечение на територията на страната; за заплащане на цени на дейностите по отпускане на лекарствени продукти, включени в ПЛС по чл. 262, ал. 6, т. 1 от ЗЛПХМ с ниво на заплащане 100 на сто, медицински изделия и диетични храни за специални медицински

цели за домашно лечение, и финансиране на аптеки по критериите по чл.45, ал.17, т.4г от Закона за здравното осигуряване; за лекарствени продукти за лечение на злокачествени заболявания, 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; лекарствени продукти за домашно лечение на територията на страната за вродени коагулопатии и при животозастрашаващи кръвоизливи и спешни оперативни и инвазивни интервенции при пациенти с 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:

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. за заплащане на цени на дейностите по отпускане на лекарствени продукти, включени в ПЛС по чл. 262, ал. 6, т. 1 от ЗЛПХМ (Приложение №1 на ПЛС) с ниво на заплащане 100 на сто, на медицински изделия, при които стойността, която НЗОК заплаща, е равна на цената по смисъла на § 1, т. 29а от Допълнителните разпоредби на ЗМИ и на диетични храни за специални медицински цели за домашно лечение, и до 9 млн. лв. за финансиране на аптеки по критериите по чл.45, ал.17, т.4г от ЗЗО в общ размер от – 77 495,4 хил. лв.

Със средствата в този показател се отчитат разходите на НЗОК за заплащане на аптеките на:

- дейностите по отпускане на лекарствени продукти за домашно лечение на територията на страната, включени в Приложение №1 на ПЛС, с ниво на заплащане 100 на сто, както 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 9 000 хил. лв.

- дейностите по отпускане на медицински изделия, при които стойността, която НЗОК заплаща, е равна на цената по смисъла на § 1, т. 29а от Допълнителните разпоредби на ЗМИ

- дейностите по отпускане на диетични храни за специални медицински цели за домашно лечение.

В законопроекта през 2025 г. за първи път са предвидени средства за дейностите по отпускане на посочените медицински изделия и на диетични храни за специални медицински цели, с цел подобряване достъпа на пациентите до тази категория продукти. За целта в законопроекта е предвидено и съответно допълнение в Закона за здравното осигуряване, с цел създаване на правно основание за заплащане на посочените дейности, като неговия размер се предвижда да се договаря между НЗОК и Българския фармацевтичен съюз в акта по чл.45, ал.17 от ЗЗО.

1.2. медицински изделия за домашно лечение на територията на страната – 45 156,6 хил. лв.

В „Спецификация с определени и групирани МИ, прилагани в условията на извънболнична медицинска помощ, заплащани на лица, получили разрешение за търговия на дребно с лекарствени продукти“ за 2025 г., утвърдена с Решение № РД-НС-04-83/29.07.2024 г. на НС на НЗОК, е включена една нова група медицински изделия-медицински изделия за хронични и усложнени рани.

1.3. лекарствени продукти и диетични храни за специални медицински цели за домашно лечение на територията на страната, посочени по ред 1.1.3.5.3 са в общ размер на 1 107 251,7 хил. лв. Обособени са три подгрупи, които включват:

- за лекарствени продукти за домашно лечение на територията на страната, назначени с протокол, за които се извършва експертиза по чл. 78, т. 2 от ЗЗО са определени средства в размер на 719 835,2 хил. лв.

- за лекарствени продукти за домашно лечение на територията на страната, назначени без протокол, за които не се извършва експертиза по чл. 78, т. 2 от ЗЗО са определени средства в размер на 380 325,9 хил. лв.

През 2025 г. се предвижда при допълнителна финансова възможност повишаване нивото на заплащане на 100 на сто на лекарствените продукти от основните анатомични групи Нервна система („N“) и Дихателна система („R“).

- диетични храни за специални медицински цели за домашно лечение на територията на страната са определени средства в размер на 7 090,6 хил. лв.

Със средствата се предвижда заплащането на диетичните храни за специални медицински цели по сега действащият „Списък на диетични храни за специални медицински цели, заплащани на напълно или частично от НЗОК“, допълнен и разширен с нови търговски наименования на храни, за ентерални храни за деца и възрастни, с включени диагнози Тежко и Умерено белтъчно-калорийно недохранване с МКБ кодове E44 и E43.0.

1.4 за лекарствени продукти за лечение на злокачествени заболявания, включени в пакета здравни дейности, гарантиран от бюджета на НЗОК, и прилагани в условията на болнична медицинска помощ, които НЗОК заплаща извън стойността на оказваните медицински услуги са заложи в законопроекта за 2025 г. по ред 1.1.3.5.4 средства в размер на 1 050 212,0 хил. лв.

1.5 за лекарствени продукти за вродени коагулопатии за домашно лечение на територията на страната и лекарствени продукти при животозастрашаващи кръвоизливи и спешни оперативни и инвазивни интервенции при пациенти с 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 2025 г. по ред 1.1.3.5.5 средства в размер на 52 415,4 хил. лв.:

1.6. за антинеопластични лекарствени продукти, включвани в базова химиотерапия за лечение на злокачествени заболявания от 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 в размер на 26 000,0 хил. лв.

Дефинираната нова група лекарствени продукти по т.1.5. обобщава разходите за лекарствени продукти за лечение на пациенти с вродени коагулопатии в извънболничната помощ – основна група А и разходите за лекарствени продукти при животозастрашаващи кръвоизливи и спешни оперативни и инвазивни интервенции на пациенти с коагулопатии, в условията на болнична медицинска помощ, които НЗОК заплаща извън стойността на оказваните медицински услуги – основна група В.

Лекарствени продукти са едни и същи, прилагани за лечение за едни и същи ЗОЛ, които се заплащат от страна на НЗОК, както за домашно лечение, така и на болничните лечебни заведения, извън стойността на КП/АПр. За нуждите на прилагане на Механизма, гарантиращ предвидимост и устойчивост на бюджета на НЗОК тези терапии

ще са в самостоятелна група (група Г), което ще позволи в рамките на действащия механизъм да се осигури по-добра прогнозируемост на разходите и по-справедливо прилагане тежестта на механизма върху ПРУ.

Предвиждат се средства за лекарствени продукти за домашно лечение на вродени коагулопатии в режим „профилактика“ при възрастни пациенти. Съгласно фармако-терапевтичното ръководство по клинична хематология с лекарствени продукти в този режим се прилагат само за следните диагнози: Хемофилия А с МКБ код D66, Хемофилия В с МКБ код D67 и Болест на Вилебранд с МКБ код D68.0.

Предвижда се заплащането на лекарствени продукти, извън стойността на съответните клинични пътеки, не само за пациентите с вродени, но и с придобити коагулопатии. По този начин се осигурява равнопоставен достъп на всички пациенти с коагулопатии до реимбурсиране на лекарствени продукти в болничната медицинска помощ при животозастрашаващи кръвоизливи и спешни оперативни и инвазивни интервенции. С финансирането на това животоспасяващо лечение и на пациентите с придобити коагулопатии се гарантира животът и здравето на повече нуждаещи се пациенти.

Дефинираната нова група лекарствени продукти по т.1.б. включва както базова химиотерапия, осигуряваща основни терапевтични схеми. От медицинска гледна точка посочените лекарствени продукти осигуряват достъпа на пациентите до базова химиотерапия. Същите участват в основни терапевтични схеми за онкологични и онкохематоплогични заболявания, както и в комбинирани терапевтични режими с иновативни лекарствени продукти. Наблюдаваната тенденция за изключването на разглежданите лекарствени продукти от Приложение №2 на ПЛС би компрометирало лечебния процес и ефекта от провежданата лекарствена терапия, както от гледна точка осигуряване на предишна линия на лечение, така и по отношение на пълнота на терапевтичните схеми, включително в комбинация с иновативни продукти.

Предлага се лекарствените продукти от групата на базовата химиотерапия да бъдат отделени в самостоятелна група със собствени бюджетни средства, от останалите лекарствени продукти за лечение на злокачествени заболявания и лекарствени продукти при животозастрашаващи кръвоизливи и спешни оперативни и инвазивни интервенции при пациенти с 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. След извършен анализ от страна на НЗОК е определен и съответния прогнозен годишен разход за тези лекарствени продукти за 2025 г. Очакваният финансов ефект от отделянето в самостоятелна група е да се намали тежестта на механизма за продуктите от обсега на базовата химиотерапия, тъй като евентуално превишение на техния бюджет ще доведе до възстановяване на суми на НЗОК по механизма, които обаче ще са резултатни от собственото им потребление и заплатените от НЗОК средства за тях. По този начин ще се избегне интензивно завишаващото влияние върху разхода на НЗОК и върху размера на превишението, в случай, че останат в обща група, което влияние би било резултат от лекарствени продукти с висока стойност на терапията.

В изпълнение на чл. 15, ал. 1, т. 4а и чл. 45, ал. 31 от 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 лекарствените 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 2025 г. се очакват и допълнителни разходи за лекарствени продукти, принадлежащи към нови международни непатентни наименования (INN), включени в Позитивния лекарствен списък през 2024 г., които ще се заплащат от 2025 г., както и за нови терапевтични показания на вече включени в ПЛС лекарствени продукти.

В средствата за 2025 г. за лекарствените продукти, медицинските изделия и диетичните храни за специални медицински цели, не са предвидени средствата, които на сто процента да обезпечат прогнозните годишни разходи на НЗОК.

**Ж. За медицински изделия, прилагани в условията на болничната медицинска помощ по ред 1.1.3.6. в законопроекта за 2025 г. средствата са в размер на 207 342,1 хил. лв.**

Със 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 заплащането на нови групи/подгрупи медицински изделия.

Прогнозираният разход за 2025 г. за заплащане на нови групи/подгрупи медицински изделия за 2025 г. в утвърдената от Надзорния съвет на НЗОК с Решение № РД-НС-04-83/29.07.2024 г. в „Спецификация с определени и групирани медицински изделия, прилагани в условията на болничната медицинска помощ“ за 2025 г. е в размер на 25 956 545 лв. и включва следните нови групи медицински изделия, прилагани в болничната медицинска помощ:

- клапа от резилиент тъкан без консервант, нископрофилна, готова за употреба;
- хибридна протеза за тотално заместване на торакалния сегмент на аортата;
- напълно интегриран инфузионен комплект от консумативи за помпа за прецизно контролирани терапии;
- интратектална система за лечение на спастицитет;
- саморазгъващи се стентове, излъчващи лекарство за горни дихателни пътища;



- уретерален стент за временен вътрешен дренаж на уретеропелвичното пространство;

- видеокапула за ендоскопия на дебело и тънко черво с оптичен домейн;

- иновативна система за автоматично подаване на инсулин с усъвършенстван хибриден затворен алгоритъм, базиран на смарт гард технология.

Предвидено е увеличаване на стойностите, които НЗОК ще заплаща за медицински изделия при емболизация на мозъчни аневризми, емболизация на дурални артерио-венозни фисули и емболизация на мозъчни артерио-венозни малформации, както и за медицински изделия, прилагани за ендоваскуларно лечение на остър исхемичен инсулт чрез тромбектомия., с което се цели осигуряване на адекватен достъп на здравноосигурените лица до ендоваскуларно лечение, чрез използване на повече на брой и вид медицински изделия.

Стойността, която НЗОК ще заплаща за медицински изделия през 2025 г. се увеличава и при медицинските изделия с приложение в спиналната хирургия и за медицински изделия за дълбока мозъчна стимулация при пациенти с Болест на Паркинсон и дистонии. Предвидено е увеличение на стойностите за система за невростимулация за лечение на медикаментозно-резистентна епилепсия, със заплащане на батерия за подмяна на изразходвана батерия от системата, както и за система за гръбначно-мозъчна стимулация при лечение на пациенти с фармакорезистентна болка, с включено заплащане на система за тестова стимулация. През 2025 г. разширеният обхват на медицинските изделия за заплащане от НЗОК включва зарядно устройство за пулсов генератор със зареждаща се батерия, комплект интрацеребрални електроди и комплект удължаващи кабели за системи за дълбока мозъчна стимулация, както и смяната на повредени такива.

Включването на новите групи медицински изделия, които НЗОК ще заплаща през 2025 г. и разширяване на обхвата на видовете ще осигури достъп на здравноосигурените лица до иновативни здравни технологии, чрез усъвършенствани методи за мониторинг и лечение. С въвеждането на новите групи медицински изделия се цели минимизиране на страничните ефекти и намаляване на рехоспитализациите и болничния престой, което ще доведе до подобряване качеството на живот на пациентите.

През 2025 г. ще действа „Механизъм, гарантиращ предвидимост и устойчивост на бюджета на НЗОК за напълно платени медицински изделия в условията на болничната помощ“, съгласно който при надвишаване на прогнозните 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 пониски стойности за надвишения брой медицински изделия. Прогнозният обем медицински изделия, които НЗОК ще заплаща напълно през 2025 г. е изчислен спрямо средния аритметичен обем на потребление за последните 3 години, умножен с темпа на движение в % от последните 3 години и е съобразен с тенденциите на потребление за 2022 г., 2023 г. и екстраполираната 2024 г.

През 2025 г. се предвиждат 5 000 хил.лв., с които да се заплащат медицински изделия за биомаркерна диагностика за специфични изследвания при пациенти с онкологични заболявания по приложение №18 „Амбулаторни процедури“ от НРД за медицинските дейности 2023-2025 г. Съгласно официално становище от Изпълнителната агенция по лекарствата, предиктивните маркери при злокачествени заболявания могат да се класифицират като инвитро диагностични медицински изделия по смисъла на §1, т.12 от Допълнителните разпоредби на Закона за медицинските изделия. Предвид това е

заложено, НЗОК да заплаща медицинските изделия за биомаркерна диагностика, извън цената на амбулаторната процедура за лица с определени онкологични заболявания. С въвеждането на биомаркерната диагностика ще се осигури персонализирано лечение, с което се цели постигане на по-добро качество и удължаване на живота на пациентите.

**3. За други здравноосигурителни плащания в размер на 126 604,3 хил. лв., които включват:**

**1. Медицинската помощ, оказана в съответствие с правилата за координация на системите за социална сигурност**

Със средствата за 2025 г. ще 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 Европейския съюз (ЕС). През последните две години се възстанови 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 и през 2025 г. се предвижда осигуряването на заплащанията към другите държави членки за оказаната медицинска помощ от публичния здравноосигурителен пакет по реда на ПКССС по постъпили искиове 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.

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.

Също така, с предложениия размер на средствата по ПКССС, 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. За 2024 г. са заплатени дължимите средства в размер на 76 396,3 хил. лв. по искиове от чужди държави, възстановени суми на български здравноосигурени лица за получени и заплатени

медицински услуги в други държави-членки и отчетени средства от договорните партньори на НЗОК, както и са отразени и възстановените на НЗОК суми от други държави по реда на правилата за координация на системите за социална сигурност. За периода на 2025 г. в средствата от 126 604,3 хил. лв. са планирани за заплащане средствата от получените искове от другите държави, възстановяване на суми на български здравноосигурени лица за получени и заплатени медицински услуги в други държави-членки и прогнозна стойност от отчетени медицински услуги от договорните партньори в Република България и очакваната прогнозна стойност на възстановени средства от другите държави по реда на правилата за координация на системите за социална сигурност.

НЗОК е отговорната 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 предложените средства се включват и средствата за договорните партньори на НЗОК, оказали медицинска и дентална помощ по реда на съответното НРД 2023-2025 г., 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.

## **2. Поставяне на ваксини срещу COVID-19 за здравноосигурени лица**

В този параграф се залагат и средства, с които се предвижда заплащане за поставянето на ваксини срещу COVID-19 за здравноосигурени лица на изпълнители на ПИМП и лечебни заведения, изпълнители на БМП.

### **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 **191 132,3 хил. лв.**, за финансиране на разходите за:

1.1.4.1. Лекарствени продукти – ваксини и дейности по чл. 82, ал. 2, т. 3 от ЗЗ – за изпълнение на Национална програма за първична профилактика на ракови заболявания причинени от човешки папилома вирус (HPV) 2025-2030 г., Национална програма за профилактика на ротавирусните гастроентерити в Република България 2022-2025 г., Национална програма за подобряване на ваксинопрофилактиката на сезонния грип и на пневмококовите инфекции при лица на и над 65 годишна възраст 2023-2026 г., както и за Скринингова програма за рак на маточната шийка 2025-2030 с таргетна група жени на възраст 25-65 години и за Скринингова програма за рак на дебело черво 2025-2030 с таргетна група на възраст 45-75 години. В тази връзка заложените средства са в размер на **27 937,7 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 заложените 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, 3 и 6 от ЗЗ, включително и за заплащане на терапията на пациенти с редки заболявания извън обхвата на задължителното здравно осигуряване след навършване на 18-годишна възраст са заложили средства в **общ размер на 83 370,6 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 (ПСПСМИ) за хората с увреждания, извън обхвата на задължителното здравно осигуряване заложените средства са в размер на **55 000,0 хил. лв.** В спецификация, която съдържа 15 групи ПСПСМИ, утвърдена от Надзорния съвет на НЗОК през 2024 г. е отразена стойността за медицинските изделия, помощни средства, приспособления, съоръжения, както и техния ремонт по сключените договори на НЗОК с търговците. При 4 основни групи ПСПСМИ са актуализирани и повишени стойности на заплащане от НЗОК. Реализацията на тези стойности ще е възможна през 2025 г. след провеждане на процедурата по договаряне с производител и търговци на едро с ПСПСМИ, която ще завърши с влизането в сила на списък-спецификация с ПСПСМИ, въз основа на който търговците ще могат да отпускат ПСПСМИ в началото на 2025 г.

## **1.2. Придобиване на нефинансови активи**

В общите средства за придобиване на нефинансови активи по проекта на ЗБНЗОК за 2025 г., в размер на 5 000 хил. лв., са предвидени средства за обезпечаване 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 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 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.

В сумата за придобиване на нефинансови активи по проекта на ЗБНЗОК за 2025 г. не са предвидени средства за придобиване на сграда за нуждите на ЦУ на НЗОК. През годините многократно е инициирано искане за предоставяне на подходящ имот за ЦУ на НЗОК, имайки предвид че администрацията на ЦУ на НЗОК се нуждае от офис сграда, в която да разположи всичките си структурни звена и която да има подходящи работни и обслужващи помещения за 411 служители. Администрацията на ЦУ на НЗОК вече 25 години е в жилищни помещения разпръснати между 4 отделни сгради (част от тях собствени, а други под наем). Общата площ на ползваните от ЦУ на НЗОК работни, складови и гаражни помещения е в размер на 5 091,90 кв.м., които са крайно недостатъчни за броя служители в администрацията и към настоящият момент не отговарят на изискванията за условия за труд.

## **1.3. Резерв, включително за непредвидени и неотложни разходи**

В проекта на ЗБНЗОК за 2025 г. е заложен резерв в размер на **277 692,3 хил. лв.**, който представлява три на сто от сумата на приходите от здравноосигурителни вноски и трансферите за здравно осигуряване в ЗБНЗОК 2025 г. В хода на 2025 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 2025 г. се предвижда балансирано бюджетно салдо.

### **IV. В проходни и заключителни разпоредби:**

С §13 се предлага конкретна разпоредба с преходен характер, само за 2025 г., регламентираща:

- изричен срок за приемане на нормативния административен акт по чл.45, ал.31 от ЗЗО, а именно - на механизма, гарантиращ предвидимост и устойчивост на бюджета на НЗОК за лекарствените продукти, заплащани напълно или частично от НЗОК и на методиката по прилагането му, за 2025 г.;

- изричен срок за сключване на договорите по чл.45, ал.22 и 33 от ЗЗО за 2025 г., респ. анексирането на вече сключените (до приемането на ЗБНЗОК за 2025 г.) договори за отстъпки за 2025 г. и за прилагане на горепосочения механизъм;

- директно прилагане (ex lege) на договорените за 2025 г. отстъпки и наприложимия механизъм при несклучени в изричния срок договори по чл.45, ал.22 и 33 от ЗЗО, за периода на заплащането на лекарствените продукти от НЗОК от 01.01.2025 г. до изтичането на срока за сключване на договори за 2025 г.

Уредбата на изрични срокове за 2025 г. се налага поради следните аргументи:

Съгласно чл.45, ал.31 и 33 от ЗЗО:

„(31) За лекарствените продукти, заплащани напълно или частично от НЗОК, се прилага механизъм, гарантиращ предвидимост и устойчивост на бюджета на НЗОК, който ежегодно се приема с решение на Надзорния съвет на НЗОК съобразно средствата за здравноосигурителни плащания за лекарствени продукти, определени в закона за бюджета на НЗОК за съответната година. Надзорният съвет на НЗОК приема с решение методика за прилагане на механизма. Механизмът и методиката за прилагането му се приемат след обнародването в „Държавен вестник“ на закона за бюджета на НЗОК за съответната година, но не по-късно от 31 януари на годината, за която се прилага. Механизмът и методиката за прилагането му се обнародват в „Държавен вестник“ от управителя на НЗОК.

„(33) За прилагането на механизма по ал. 31 НЗОК и притежателите на разрешения за употреба или техни упълномощени представители ежегодно сключват договори до 1 април на съответната година, които влизат в сила от 1 януари на годината. Лекарствените продукти по ал. 32, т. 1, за които не са сключени договори до 1 април на съответната година, не се заплащат от НЗОК.“.

Видно е, че законодателят изисква да е налице приет закон за бюджета на НЗОК за дадена календарна година, за да може да се приеме механизъм за същата година. Т.е. приемането на бюджетен закон е абсолютно необходимо условие, за да бъде изготвен проект, да бъде съгласуван със заинтересованите лица и да бъде приет механизъм, който по своята правна природа е нормативен административен акт по смисъла на Административнопроцесуалния кодекс. Посоченото законодателно решение се основава на правната и житейска логика, при която за да се приеме механизъм и да се сключат договори за прилагането му, трябва да са установени относимите финансови параметри, т.е. за всички засегнати лица (НЗОК, притежателите на разрешенията за употреба и

техните упълномощени представители) трябва да има яснота относно разпределението на лекарствените продукти по основни групи, както и размера на бюджетните средства за всяка група, както и общия размер на средствата за здравноосигурителни плащания за лекарствени продукти, при превишение на които ще е необходимо пълно възстановяване на надвишението от ПРУ.

В разпоредбите на чл.45, ал.31 и 33 обаче се съдържат преклузивни срокове за приемане на механизма и за сключване на договорите за приложението му, които срокове са обвързани с приемане на ЗБНЗОК за съответната година в обичайните срокове за приемане на бюджетните закони, установени в ЗПФ и в ЗЗО (до края на предходната календарна година). В случаите, когато ЗБНЗОК за съответната година не е приет в обичайните срокове, срокът 31 януари (за приемане на механизъм) и съответно 1 април (за сключване на договорите) са неприложими.

Поради неприемане на ЗБНЗОК за 2025 г. до настоящия момент, се налага законодателят изрично да предвиди разпоредби с еднократно действие, само за 2025 г., уреждащи изрични срокове за:

- приемане на механизмите и на методиките по прилагането им, които срокове да са обвързани с приемането на ЗБНЗОК за 2025 г.;

- сключване на договорите за отстъпки и за прилагане на механизма, които срокове да са обвързани с приемането на механизма и на методиката по прилагането му.

Предложената уредба на изрични срокове за 2025 г. се основава на фактическо и правно положение, при което механизмът по чл.45, ал.31 от ЗЗО за 2025 г. следва да влиза в сила занапред, от приемането на ЗБНЗОК за 2025 г. От 01.01.2025 г. до приемането на ЗБНЗОК за 2025 г. е приложим механизма за 2024 г., на основание чл.8, ал.1 от Закона за събирането на приходи и извършването на разходи през 2025 г. до приемането на Закона за държавния бюджет на Република България за 2025 г., Закона за бюджета на държавното обществено осигуряване за 2025 г. и Закона за бюджета на Националната здравноосигурителна каса за 2025 г. (обн. ДВ, бр.6 от 21.01.2025 г.)

Следва да се отбележи, че по аналогичен начин се е процедирало и през 2023 г. когато в ЗБНЗОК за 2023 г. (Обн., ДВ, бр. 66 от 1.08.2023 г., в сила от 1.01.2023 г.), в Преходните и заключителни разпоредби, бе включен §12 с аналогично на предложението §13 съдържание.

С §14 се предлагат конкретни разпоредби с преходен характер, само за 2025 г., регламентиращи:

- изричен срок за влизане в сила на административния акт по чл. 45, ал .35 от ЗЗО, а именно - на механизма, гарантиращ предвидимост и устойчивост на бюджета на НЗОК, приложим за медицинските изделия, прилагани в болничната медицинска помощ, които се заплащат напълно извън стойността на оказваните медицински услуги за 2025 г. и методиката за прилагането му;

- изричен срок за сключване на допълнителни споразумения към договорите по чл. 45, ал. 37 от ЗЗО за 2025 г.;

- директно прилагане на механизмите за 2024 г. и за 2025 г. при неключени в изричния срок допълнителни споразумения към договорите по чл. 45, ал. 37 от ЗЗО, за периода на заплащането на медицинските изделия от НЗОК през съответния период от 2025 г.

До приемане на Закона за бюджета на Националната здравноосигурителна каса за 2025 г., следва да се прилага Механизмът, гарантиращ предвидимост и устойчивост на

бюджета на НЗОК, приложим за 2024 г. за медицинските изделия, заплащани напълно в условията на болничната медицинска помощ и Методиката за прилагането му, приети с Решение № РД-НС-04-21 от 31.01.2024 г., обн. в Държавен вестник, брой: 12, от дата 09.02.2024 г. Механизмът, гарантиращ предвидимост и устойчивост на бюджета на НЗОК, приложим за 2025 г. за медицинските изделия, заплащани напълно в условията на болничната медицинска помощ, както и Методиката за прилагането му ще влязат в сила след приемане на Закона за бюджета на Националната здравноосигурителна каса за 2025 г.

#### **IV. Предлагани промени в Закона за здравното осигуряване**

С проекта на ЗБНЗОК за 2025 г. в §17 се предлагат промени в Закона за здравното осигуряване, изразяваща се в:

- изменения и допълнения на чл.24, т.9 и чл.45, ал.17, с оглед синхронизирането им с средствата по чл.1, ал.2, ред 1.1.3.5.1., които се предвижда да бъдат за цени на дейностите по отпускане на лекарствени продукти, включени в Позитивния лекарствен списък по чл. 262, ал. 6, т. 1 от Закона за лекарствените продукти в хуманната медицина с ниво на заплащане 100 на сто; цени на дейностите по отпускане на медицински изделия, прилагани в извънболничната медицинска помощ, при които стойността, която НЗОК заплаща, е равна на цената по смисъла на § 1, т. 29а от Допълнителните разпоредби на Закона за медицинските изделия; цени на дейностите по отпускане на диетични храни за специални медицински цели за домашно лечение, заплащани от бюджета на НЗОК; за финансиране на аптеки, които изпълняват дейности по договор с НЗОК в отдалечени, труднодостъпни райони или са единствен изпълнител за съответната дейност в община, както и с денонощен режим на работа;

- изменение на чл. 41, ал. 1 на думите „компетентните териториални дирекции на“ преди думите „Националната агенция за приходите“ във връзка с промени, съгласно които обслужването на банкови сметки за приходите на НАП се извършва от Българската народна банка, и оперативни промени, свързани с администрирането на плащанията към НАП;

- допълване на чл. 45 със създаване на ал. 29д. Основна причина за предложението, залегнало в § 17 от законопроекта, е установяване на изключително неблагоприятни последици за пациентите от прилагане на относимите разпоредби (чл. 45, ал. 29а от Закона за здравното осигуряване и чл. 10ж от наредбата по чл.45, ал.9 от ЗЗО) за определяне на средно претеглена стойност спрямо лекарствени продукти от Позитивния лекарствен списък по чл. 262, ал. 6, т. 2 от Закона за лекарствените продукти в хуманната медицина (ЗЛПХМ), за които са настъпили определени условия - това са лекарствените продукти, които са сами в съответна група, формирана по дадено международно непатентно наименование и лекарствена форма/терапевтично показание съгласно класификацията на продуктите в ПЛС, и при които през предходното шестмесечие са настъпили промени, довели до увеличение на стойността на опаковка, изчислена на база референтната стойност, заплащана от НЗОК. Увеличаването на стойността на опаковка, изчислена на база референтната стойност, е резултат от настъпило увеличение на утвърдената цена по чл. 261а, ал. 1 от ЗЛПХМ на лекарствения продукт, или от изключване от Приложение № 2 на ПЛС на друг лекарствен продукт от същата група, който е бил референтоносител. Във всички тези случаи, поради настъпилите непредвидени обстоятелства, за въпросния лекарствен продукт се стига до определяне на средно претеглена стойност за предходното шестмесечие, значително

надвишаваща стойността, на която същият е доставен на изпълнителите на болнична помощ. Основна причина за това е, че при изчисляването на средно претеглената стойност за продукта от шестмесечието участват по-ниските размери на стойността на опаковка, заплащана от НЗОК за продукта, изчислена на база референтната стойност, които по-ниски размери са отпреди публикуваната в ПЛС промяна на утвърдената цена и/или референтната стойност. И тъй като изчислената средно претеглена стойност е по-ниска от стойността, на която продуктът е доставен на изпълнителите на болнична помощ от търговците на едро, се явява и стойност, на която продуктът трябва да се заплати от НЗОК за отчетния месец, като това обстоятелство ще е с негативно финансово въздействие за изпълнителя на болнична помощ или за търговеца на едро.

Друга хипотеза е при изчислена средно претеглена стойност за шестмесечието за даден лекарствен продукт, която е обявена от НЗОК и ще се прилага за текущия отчетен месец, който още не е завършил. В тези случаи изпълнители на болнична помощ алармират, че търговците на едро отказват или са в обективна невъзможност да им доставят продукта на стойност, равна или по-ниска от обявената средно претеглена стойност за текущия месец. И при двете хипотези се стига до затруднения в лекарствоснабдяването на лечебните заведения с конкретната лекарствена терапия, 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.

Именно поради изложения проблем, 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, че за тези продукти не се изчислява средно претеглена 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 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.



- допълнения в чл.55а; със създаването на ал. 2а се предвижда стриктно спазване на бюджетните параметри и ефективно разходване на средствата за здравноосигурителните плащания, като по този начин се цели предвидимост и стабилност на ритмичното и контролирано разходване на средствата, предвидени със Закона за бюджета на НЗОК за съответната година;

- допълнения в чл. 59; със създаването на разпоредбите на ал. 5а на чл. 59 и т. 5 на чл. 59в се предвижда нормативно основание за отразяване в индивидуалните договори на изпълнителите на болнична медицинска помощ на броя легла по диагностично-лечебни структури, респективно отразяването на промени в индивидуалните договори по отношение на този брой. Целта е да се обезпечи оказването на медицинска помощ, кореспондираща на съответния брой легла по диагностично-лечебни структури, поради което се предлага създаването на допълнителен критерий за достъпност и качество на медицинската помощ по чл. 59в от ЗЗО. Разпоредбите на ал. 5а на чл. 59 и т. 5 на чл. 59в ще допринасят за адекватно заплащане на медицинските дейности, съответстващо на капацитета и легловата база на лечебните заведения за болнична медицинска помощ.

В §18 се предлага промяна на Закона за здравето, с която се цели разпоредбата на чл. 82, ал. 2, т. 3 от Закона за здравето да бъде синхронизирана с чл. 3, ал. 3 от същия, и по този начин да се осигури адекватно правото на българските граждани на достъп до здравни дейности, включени в национални, регионални и общински здравни програми и планове, в това число и чрез предложението по чл. 1, ал. 1, т. 3.1 и чл. 1, ал. 2, т. 1.1.4.1 от законопроекта.