

РЕПУБЛИКА БЪЛГАРИЯ
ЧЕТИРИДЕСЕТ И ЧЕТВЪРТО НАРОДНО СЪБРАНИЕ

КОМИСИЯ ПО БЮДЖЕТ И ФИНАНСИ

НАРОДНО СЪБРАНИЕ	
Вх. №	953-02-65
Дата	29 / 11 / 2019 г.

ДОКЛАД

Относно: законопроект за бюджета на Националната здравноосигурителна каса за 2020 г., № 902-01-56, внесен от Министерски съвет на 31.10. 2019 г.

16⁵⁸
ц/м/з

Проект!
Второ гласуване

ЗАКОН
за бюджета на Националната здравноосигурителна каса за 2020 г.

Комисията подкрепя текста на вносителя за наименованието на закона.

Чл. 1. (1) Приема бюджета на Националната здравноосигурителна каса (НЗОК) за 2020 г. по приходи и трансфери – всичко на обща сума 4 744 704,9 хил. лв., както следва:

№ по ред	Показатели	Сума (в хил. лв.)
1	2	3
I.	ПРИХОДИ И ТРАНСФЕРИ – ВСИЧКО	4 744 704,9
1.	Здравноосигурителни приходи	4 640 733,7
1.1.	Здравноосигурителни вноски	3 107 134,2
1.2.	Трансфери за здравно осигуряване	1 533 599,5
2.	Неданъчни приходи	20 571,2
3.	Получени трансфери от Министерството на здравеопазването за :	83 400,0
3.1.	Лекарствени продукти – ваксини и дейности по прилагането им по чл. 82, ал. 2, т. 3 от Закона за здравето	4 213,2
3.2.	Дейности за здравно неосигурени лица, включващи: интензивно лечение, комплексно диспансерно (амбулаторно) наблюдение при пациенти с психиатрични заболявания и комплексно диспансерно (амбулаторно) наблюдение при пациенти с кожно-венерически заболявания по чл. 82, ал. 1, т. 1а, 3а и 6б от Закона за здравето	2 109,0

3.3.	Дейности за здравно неосигурени жени по чл. 82, ал. 1, т. 2 от Закона за здравето	6 680,0
3.4.	Суми по чл. 37, ал. 6 от Закона за здравното осигуряване	18 397,8
3.5.	Дейности във връзка с лечение на лица до 18-годишна възраст по чл. 82, ал. 1а, 3 и 6 от Закона за здравето	12 000,0
3.6.	Дейности във връзка с лечение на лица над 18-годишна възраст по чл. 82, ал. 1а и 6 от Закона за здравето	2 000,0
3.7.	Медицински изделия, помощни средства, приспособления и съоръжения за хората с увреждания извън обхвата на задължителното здравно осигуряване	38 000,0

(2) Приема бюджета на НЗОК за 2020 г. по разходи и трансфери – всичко на обща сума 4 744 704,9 хил. лв., както следва:

№ по ред	Показатели	Сума (в хил. лв.)
1	2	3
П.	РАЗХОДИ И ТРАНСФЕРИ – ВСИЧКО	4 744 704,9
1.	Разходи	4 739 172,7
1.1.	Текущи разходи	4 594 950,7
1.1.1.	Разходи за персонал	45 433,9
1.1.2.	Издръжка на административните дейности	12 140,0
1.1.3.	Здравноосигурителни плащания	4 453 976,8
1.1.3.1.	здравноосигурителни плащания за първична извънболнична медицинска помощ	244 000,0
1.1.3.2.	здравноосигурителни плащания за специализирана извънболнична медицинска помощ (включително за комплексно диспансерно (амбулаторно) наблюдение)	264 700,0
1.1.3.3.	здравноосигурителни плащания за дентална помощ	179 800,0
1.1.3.4.	здравноосигурителни плащания за медико-диагностична дейност	94 300,0
1.1.3.5.	здравноосигурителни плащания за лекарствени продукти, медицински изделия и диетични храни за специални медицински цели за домашно лечение на територията на страната, за лекарствени продукти за лечение на злокачествени заболявания и лекарствени продукти при животозастрашаващи кръвоизливи и спешни оперативни и инвазивни интервенции при пациенти с вродени коагулопатии, в условията на болничната медицинска помощ, които НЗОК заплаща извън стойността на оказваните медицински услуги	1 243 800,0
1.1.3.5.1.	в т.ч. за лекарствени продукти, медицински изделия и диетични храни за специални медицински цели за домашно лечение на територията на страната	677 300,0
1.1.3.5.1.1.	в т.ч. лекарствени продукти, назначени с протокол, за които се извършва експертиза	365 156,0
1.1.3.5.1.2.	в т.ч. лекарствени продукти за домашно лечение на територията на страната извън тези по т. 1.1.3.5.1.1., медицински изделия и диетични храни в извънболничната помощ	312 144,0

№ по ред	Показатели	Сума (в хил. лв.)
1	2	3
1.1.3.5.2.	в т.ч. за лекарствени продукти за лечение на злокачествени заболявания, в условията на болнична медицинска помощ, които НЗОК заплаща извън стойността на оказваните медицински услуги	466 600,0
1.1.3.5.3.	в т.ч. за лекарствени продукти по списък за базова терапия на онкологични и онкохематологични заболявания, коагулопатии и други редки заболявания с разнородни характеристики	99 900,0
1.1.3.6.	здравноосигурителни плащания за медицински изделия, прилагани в болничната медицинска помощ	110 000,0
1.1.3.7.	здравноосигурителни плащания за болнична медицинска помощ	2 247 282,6
1.1.3.8.	други здравноосигурителни плащания	70 094,2
1.1.3.8.1.	в т.ч. за медицинска помощ, оказана в съответствие с правилата за координация на системите за социална сигурност	70 094,2
1.1.4.	Плащания от трансфери от Министерството на здравеопазването по ал. 1, ред 3 за:	83 400,0
1.1.4.1.	Лекарствени продукти – ваксини и дейности по прилагането им по чл. 82, ал. 2, т. 3 от Закона за здравето	4 213,2
1.1.4.2.	Дейности за здравно неосигурени лица, включващи: интензивно лечение, комплексно диспансерно (амбулаторно) наблюдение при пациенти с психиатрични заболявания и комплексно диспансерно (амбулаторно) наблюдение при пациенти с кожно-венерически заболявания по чл. 82, ал. 1, т. 1а, 3а и 6б от Закона за здравето	2 109,0
1.1.4.3.	Дейности за здравно неосигурени жени по чл. 82, ал. 1, т. 2 от Закона за здравето	6 680,0
1.1.4.4.	Суми по чл. 37, ал. 6 от Закона за здравното осигуряване	18 397,8
1.1.4.5.	Дейности във връзка с лечение на лица до 18-годишна възраст по чл. 82, ал. 1а, 3 и 6 от Закона за здравето	12 000,0
1.1.4.6.	Дейности във връзка с лечение на лица над 18-годишна възраст по чл. 82, ал. 1а и 6 от Закона за здравето	2 000,0
1.1.4.7.	Медицински изделия, помощни средства, приспособления и съоръжения за хората с увреждания извън обхвата на задължителното здравно осигуряване	38 000,0
1.2.	Придобиване на нефинансови активи	5 000,0
1.3.	Резерв, включително за непредвидени и неотложни разходи	139 222,0
2.	Предоставени трансфери на Националната агенция за приходите по чл. 24, т. 6 от Закона за здравното осигуряване и към бюджетни организации, сключили договори за извършване на медицински услуги с НЗОК	5 532,2

(3) Приема бюджета на НЗОК за 2020 г. с балансирано бюджетно салдо.

Предложение на н.п. Мустафа Сали Карадайъ, Нигяр Сахлим Джафер и Джебдет Ибрям Чакъров (№ 954-04-184):

1. В чл.1, ал.2, ред 1.1.3.1. здравноосигурителни плащания за първична извънболнична медицинска помощ

числото „244 000,0лв.“ се заменя с числото „249 000,0лв.“

2. В чл.1, ал.2, ред 1.1.3.2. здравноосигурителни плащания за специализирана извънболнична медицинска помощ /вкл. За комплексно диспансерно /амбулаторно/ наблюдение/

числото „264 700,0лв.“ се заменя с числото „274 700,0лв.“

3. В чл.1, ал.2, ред 1.1.3.4, здравноосигурителни плащания за медико-диагностична дейност

числото „94 300,0лв.“ се заменя с числото „104 300,0лв.“

4. В чл.1, ал.2, ред 1.3. резерв, включително за непредвидени и неотложни разходи

числото „139 222,0лв.“ се заменя с числото „114 222,0лв.“

Комисията не подкрепя предложението.

Предложение на н.п. Корнелия Петрова Нинова, Драгомир Велков Стойнев, Георги Йорданов Йорданов, Анна Николаева Славова, Валентина Александрова Найденова, Георги Георгиев Михайлов, Иван Тодоров Ибришимов, Илиян Ангелов Тимчев, Кристина Максимова Сидорова, Надя Спасова Клисурска-Жекова, Евдокия Славчова Асенова, Димитър Иванов Данчев, Таско Михайлов Ерменков, Николай Георгиев Иванов, Милко Недялков Недялков, Десислав Петров Тасков, Богдан Емилов Боцев, Виолета Русева Желева, Ирена Тодорова Анастасова, Кольо Йорданов Милев, Мартин Стефанов Обрешков, Филип Стефанов Попов, Анастас Маринов Попдимитров, Веска Маринова Ненчева, Георги Янчев Гъоков, Александър Тихомиров Симов, Тодор Байчев Байчев, Иван Валентинов Иванов, Цветан Борисов Топчиев, Чавдар Йорданов Велинов, Георги Николов Вергиев, Даниел Петков Йорданов, Полина Александрова Шишкова, Николай Кръстев Бошкилов, Манол Трифонов Генев, Николай Асенов Тишев, Смиляна Николова Нитова-Кръстева, Радослав Любчов Стойчев, Димитър Стоянов Стоянов, Любомир Бойков Бонев, Иво Ангелов Христов, Румен Николов Георгиев, Кристиан Иванов Вигенин, Георги Георгиев Стоилов, Теодора Атанасова Халачева, Димитър Величков Георгиев, Георги Страхилов Свиленски, Христо Танчев Проданов, Дора Илиева Янкова, Румен Василев Гечев, Петър Георгиев Кънев, Васил Миланов Антонов (№ 954-04-191):

В чл. 1 се правят следните изменения и допълнения:

1. В ал. 1:

а) в уводното изречение числото „4 744 704,9“ се заменя с „4 959 304,9“.

б) в таблицата се правят следните изменения и допълнения:

- на ред I. „ПРИХОДИ И ТРАНСФЕРИ - ВСИЧКО“ числото „4 744 704,9“ се заменя с „4 959 304,9“.

- на ред I. „Здравноосигурителни приходи“ числото „4 640 733,7“ се заменя с „4 855 333,7“.

- на ред I.1. "Здравноосигурителни вноски" числото „3 107 134,2“ се заменя с „3 321 734,2“.

2. В ал. 2:

а) в уводното изречение числото „4 744 704,9“ се заменя с „4 959 304,9“.

б) в таблицата се правят следните изменения:

- на ред II. „РАЗХОДИ И ТРАНСФЕРИ - ВСИЧКО“ числото „4 744 704,9“ се заменя с „4 959 304,9“.

- на ред 1. „Разходи“ числото „4 739 172,7“ се заменя с „4 953 772,7“.
- на ред 1.1. „Текущи разходи“ числото „4 594 950,7“ се заменя с „4 809 550,7“.
- на ред 1.1.3. „Здравноосигурителни плащания“ числото „4 453 976,8“ се заменя с „4 668 576,8“,
- на ред 1.1.3.1. „здравноосигурителни плащания за първична извънболнична медицинска помощ“ числото „244 000,0“ се заменя с „250 000,0“.
- на ред 1.1.3.2. „здравноосигурителни плащания за специализирана извънболнична медицинска помощ (вкл. за комплексно диспансерно (амбулаторно) наблюдение)“ числото „264 700,0“ се заменя с „270 700,0“.
- на ред 1.1.3.3. „здравноосигурителни плащания за дентална помощ“ числото „179 800,0“ се заменя със „189 800,0“.
- на ред 1.1.3.5. „здравноосигурителни плащания за лекарствени продукти, медицински изделия и диетични храни за специални медицински цели за домашно лечение на територията на страната, за лекарствени продукти за лечение на злокачествени заболявания и лекарствени продукти при животозастрашаващи кръвоизливи и спешни оперативни и инвазивни интервенции при пациенти с вродени коагулопатии, в условията на болничната медицинска помощ, които НЗОК заплаща извън стойността на оказваните медицински услуги“:
 - след думата „вродени“ се добавя „и придобити“.
 - числото „1 243 800,0“ се заменя с „1 410 800,0“.
 - на ред 1.1.3.5.1. „в т.ч. за лекарствени продукти, медицински изделия и диетични храни за специални медицински цели за домашно лечение на територията на страната“ числото „677 300,0“ се заменя с „834 300,0“.
 - на ред 1.1.3.5.1.1. „в т.ч. лекарствени продукти, назначени с протокол, за които се извърши експертиза“ числото „365 156,0“ се заменя с „392 156,0“.
 - създава се ред 1.1.3.5.1.3.:
 - „1-1.3.5.1.3. в т.ч. лекарствени продукти за децата до 14 години 130 000,0“.
 - на ред 1.1.3.5.3. „в т.ч. за лекарствени продукти по списък за базова терапия на онкологични и онкохематологични заболявания, коагулопатии и други редки заболявания с разнородни характеристики“:
 - пред думата „коагулопатии“ се поставят думите „вродени и придобити“.
 - числото „99 900,0“ се заменя със „109 900,0“.
 - на ред 1.1.3.6. „здравноосигурителни плащания за медицински изделия, прилагани в болничната медицинска помощ“ числото „110 000,0“ се заменя със „120 000,0“.
 - на ред 1.1.3.8. „други здравноосигурителни плащания“ числото „70 094,2“ се заменя с „85 694,2“.
 - на ред 1.1.3.8.1. „в т.ч. за медицинска помощ, оказана в съответствие с правилата за координация на системите за социална сигурност“ числото „70 094,2“ се заменя с „85 694,2“.

Комисията подкрепя по принцип предложението по ал. 2, ред 1.1.3.1 и ред 1.1.3.2 и не го подкрепя в останалата му част.

Предложение на н.п. Даниела Анастасова Дариткова-Проданова (№ 954-04-188):

В чл. 1, ал. 2 след ред 1.3. да се създадат редове 1.3.1., 1.3.2. и 1.3.3.:

1.3.1.	в т.ч. за здравноосигурителни плащания за първична извънболнична медицинска помощ	6 000,0
1.3.2.	в т.ч. за здравноосигурителни плащания за специализирана извънболнична медицинска помощ	3 000,0

1.3.3.	в т.ч. здравноосигурителни плащания за медико-диагностична дейност	3 000,0
--------	--	---------

Комисията подкрепя предложението.

Предложение на н.п. Александър Койчев Иванов, направено по реда на чл. 83, ал. 5, т. 2 от ПОДНС:

Във връзка с отпадането на чл. 5 в ал. 1, ред 1.1.3.5.3. думите „по списък“ се заличават.

Комисията подкрепя предложението.

Комисията подкрепя текста на вносителя за чл. 1, като в ал. 2:

1. В ред 1.1.3.5.3 думите „по списък“ се заличават.

2. След ред 1.3 се създадат редове 1.3.1, 1.3.2 и 1.3.3:

1.3.1.	в т.ч. за здравноосигурителни плащания за първична извънболнична медицинска помощ	6 000,0
1.3.2.	в т.ч. за здравноосигурителни плащания за специализирана извънболнична медицинска помощ	3 000,0
1.3.3.	в т.ч. здравноосигурителни плащания за медико-диагностична дейност	3 000,0

Чл. 2. Размерът на задължителната здравноосигурителна вноска за 2020 г. е 8 на сто.

Комисията подкрепя текста на вносителя за чл. 2.

Чл. 3. (1) В рамките на стойностите по чл. 1, ал. 2, ред 1.1.3.2 и ред 1.1.3.4 за прилагане на чл. 55а от Закона за здравето осигуряване и на Националния рамков договор (НРД) за медицинските дейности за 2020 г., а когато не е приет такъв - на решението по чл. 54, ал. 9 от Закона за здравето осигуряване, НЗОК утвърждава за всяка районна здравноосигурителна каса (РЗОК) и за всяко тримесечие към договорите с изпълнителите на извънболнична първична и на извънболнична специализирана медицинска помощ:

1. броя на назначаваните специализирани медицински дейности в съответствие с чл. 1, ал. 2, ред 1.1.3.2 от пакета по чл. 2, ал. 1 от Закона за здравето осигуряване;

2. стойността на назначаваните медико-диагностични дейности в съответствие с чл. 1, ал. 2, ред 1.1.3.4 от пакета по чл. 2, ал. 1 от Закона за здравето осигуряване.

(2) Директорите на РЗОК в рамките на броя и стойностите по ал. 1:

1. разпределят утвърдените брой и стойности на дейностите по ал. 1 по изпълнители на извънболнична първична и на извънболнична специализирана медицинска помощ за съответната РЗОК;

2. закупуват от изпълнителите на специализирана извънболнична медицинска помощ обеми в рамките на стойностите по чл. 1, ал. 2, ред 1.1.3.2 и от изпълнителите на медико-диагностична дейност – обеми в рамките на стойностите по чл. 1, ал. 2, ред 1.1.3.4;

3. анализират и отчитат тримесечно пред Надзорния съвет на НЗОК дейността си по т. 1 и 2.

(3) Надзорният съвет на НЗОК приема правила за условията и реда за прилагане на ал. 1 и 2.

(4) Условията и редът за наблюдение, анализ и контрол по изпълнението на обемите по чл. 55а от Закона за здравното осигуряване и на стойностите по ал. 1 се определят в НРД за медицинските дейности за 2020 г., а когато не е приет такъв – с решението по чл. 54, ал. 9 от Закона за здравното осигуряване.

Предложение на н.п. Даниела Анастасова Дариткова-Проданова (№ 954-04-188):

В чл. 3 да се направят следните изменения:

1. В ал. 1 в текста преди т. 1 думите „2020 г.“ да се заменят с „2020- 2023 г.“.

2. В ал. 4 думите „2020 г.“ да се заменят с „2020-2023 г.“.

Комисията подкрепя предложението.

Комисията подкрепя текста на вносителя за чл. 3, като в ал. 1 в текста преди т. 1 думите „2020 г.“ се заменят с „2020- 2023 г.“ и в ал. 4 думите „2020 г.“ се заменят с „2020-2023 г.“.

Чл. 4. (1) В рамките на стойностите по чл. 1, ал. 2, ред 1.1.3.5.2, ред 1.1.3.6 и ред 1.1.3.7 за прилагане на чл. 55а от Закона за здравното осигуряване и на НРД за медицинските дейности за 2020 г., а когато не е приет такъв – на решението по чл. 54, ал. 9 от Закона за здравното осигуряване:

1. Надзорният съвет на НЗОК:

а) утвърждава за всяка РЗОК годишна обща стойност на разходите за здравноосигурителни плащания, разпределена по месеци;

б) утвърждава стойности на разходите по буква "а" и по изпълнители на болнична медицинска помощ, разпределена по месеци;

в) наблюдава, анализира и коригира стойността на разходите по буква "а" на тримесечие;

2. Директорите на РЗОК:

а) предлагат на Надзорния съвет на НЗОК чрез управителя на НЗОК стойностите на разходите по т. 1, букви "а" и "б", разпределени по месеци и по изпълнители на болнична медицинска помощ за съответната РЗОК, и наблюдават разходването на утвърдените стойности на разходите по т. 1, букви "а" и "б" по месеци и на тримесечие;

б) закупуват от изпълнителите на болнична медицинска помощ обем здравни дейности от пакета по чл. 2, ал. 1 от Закона за здравното осигуряване в рамките на стойностите по т. 1, буква "а";

в) анализират и отчитат на тримесечие пред Надзорния съвет на НЗОК дейността си по букви "а" и "б".

(2) Надзорният съвет на НЗОК анализира и контролира стойностите по ал. 1, т. 2, буква "а" на тримесечие.

(3) Надзорният съвет на НЗОК наблюдава и контролира дейността по ал. 1, т. 2, буква "б" на тримесечие.

(4) Надзорният съвет на НЗОК приема правила за условията и реда за прилагане на ал. 1, 2 и 3.

(5) Условията и редът за наблюдение, анализ и контрол по изпълнението на обемите по чл. 55а от ЗЗО и на стойностите по ал. 1 от изпълнителите на болнична

медицинска помощ се определят в НРД за медицинските дейности за 2020 г., а когато не е приет такъв – с решението по чл. 54, ал. 9 от Закона за здравното осигуряване.

Предложение на н.п. Даниела Анастасова Дариткова-Проданова (№ 954-04-188):

В чл. 4 да се направят следните изменения:

1. В ал. 1 в текста преди т. 1 думите „2020 г.“ да се заменят с „2020-2023 г.“.
2. В ал. 5 думите „2020 г.“ да се заменят с „2020-2023 г.“.

Комисията подкрепя предложението.

Работната група подкрепя текста на вносителя за чл. 4, като в него в ал. 1 в текста преди т. 1 думите „2020 г.“ се заменят с „2020 - 2023 г.“ и в ал. 5 думите „2020 г.“ се заменят с „2020 - 2023 г.“.

Чл. 5. (1) Механизмът, гарантиращ предвидимост и устойчивост на бюджета на НЗОК по чл. 45, ал. 29 от Закона за здравното осигуряване, не се прилага за лекарствените продукти, посочени в чл. 1, ал. 2, ред 1.1.3.5.3, за които Надзорният съвет на НЗОК утвърждава списък по предложение на управителя на НЗОК.

(2) Списъкът по ал. 1 се утвърждава въз основа на критерии, утвърдени от Надзорния съвет на НЗОК, които се предлагат от управителя на НЗОК.

Предложение на н.п. Даниела Анастасова Дариткова-Проданова (№ 954-04-188):

Член 5 да се измени така:

„**Чл. 5.** (1) Механизмът по чл. 45, ал. 29 от Закона за здравното осигуряване не се прилага за лекарствените продукти за базова терапия по чл. 1, ал. 2, ред 1.1.3.5.3, включени в списък, приет от Надзорния съвет на НЗОК по предложение на управителя на НЗОК.

(2) Лекарствени продукти за базова терапия по ал. 1 са лекарствени продукти, включени в Позитивния лекарствен списък по чл. 262, ал. 6, т. 1 и 2 от Закона за лекарствените продукти в хуманната медицина, които нямат терапевтична алтернатива при лечение на заболявания по чл. 1, ал. 2, ред 1.1.3.5.3, прилагат се самостоятелно, в терапевтични схеми и са безалтернативни, гарантират живот, осигуряват лечение на критични състояния, застрашаващи живота и са налични в системата на здравеопазването по всяко време, в достатъчно количество, в подходяща форма и дозировка и с гарантирано качество.“

Комисията не подкрепя предложението.

Предложение на н.п. Александър Койчев Иванов, направено по реда на чл. 83, ал. 5, т. 2 от ПОДНС.

Член 5 да отпадне.

Комисията подкрепя предложението.

Комисията не подкрепя текста на вносителя и предлага чл. 5 да бъде отхвърлен.

ПРЕХОДНИ И ЗАКЛЮЧИТЕЛНИ РАЗПОРЕДБИ
Комисията подкрепя наименованието на подразделението

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

(2) Неусвоените средства до 30 септември 2020 г. за здравноосигурителни плащания по съответните редове по чл. 1, ал. 2 за медицински и за дентални дейности след осигуряването на необходимото финансиране съгласно § 10 може да се използват за плащания само за медицинските и денталните дейности по същите редове при условия и по ред, определени съвместно от Надзорния съвет на НЗОК и управителния съвет на Българския лекарски съюз, съответно Българския зъболекарски съюз.

Предложение на н.п. Даниела Анастасова Дариткова-Проданова (№ 954-04-188):

В § 1, ал. 2 думите „необходимото финансиране съгласно“ да се заменят с „финансирането по“.

Комисията подкрепя предложението.

Комисията подкрепя текста на вносителя за § 1, като в ал. 2 думите „осигуряването на необходимото финансиране съгласно“ се заменят с „осигуряване на финансирането по“.

§ 2. (1) Министерството на здравеопазването ежесечно до края на месеца, следващ отчетния, въз основа на получено искане от НЗОК предоставя трансфер към бюджета на НЗОК по чл. 1, ал. 1, ред 3 за финансиране на разходите за лекарствени продукти – ваксини и дейности по прилагането им по чл. 82, ал. 2, т. 3 от Закона за здравето; за дейности за здравно неосигурени лица, включващи: интензивно лечение, комплексно диспансерно (амбулаторно) наблюдение при пациенти с психиатрични заболявания и комплексно диспансерно (амбулаторно) наблюдение при пациенти с кожно-венерически заболявания по чл. 82, ал. 1, т. 1а, 3а и 6б от Закона за здравето; за дейности за здравно неосигурени жени по чл. 82, ал. 1, т. 2 от Закона за здравето и за сумите по чл. 37, ал. 6 от Закона за здравното осигуряване. Средствата се отчитат по чл. 1, ал. 2, ред 1.1.4, редове 1.1.4.1., 1.1.4.2., 1.1.4.3. и 1.1.4.4.

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

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

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

бюджета на НЗОК.

(5) Трансферите за дейности във връзка с лечение на лица до 18-годишна възраст по чл. 82, ал. 1а, 3 и 6 от Закона за здравето и за дейности във връзка с лечение на лица над 18-годишна възраст по чл. 82, ал. 1а и 6 от Закона за здравето се определят и предоставят при условия и по ред, утвърдени по реда на чл. 23, ал. 4 от Закона за здравното осигуряване. Средствата се отчитат по чл. 1, ал. 2, редове 1.1.4.5. и 1.1.4.6. При необходимост се прилага съответно ал. 4.

(6) Трансферите за медицински изделия, помощни средства, приспособления и съоръжения за хората с увреждания извън обхвата на задължителното здравно осигуряване се определят и предоставят от Министерството на здравеопазването при условия и по ред, утвърдени от министъра на здравеопазването и от управителя на НЗОК, след одобряване от Надзорния съвет на НЗОК, без да се нарушава балансът по бюджета на НЗОК. Средствата се отчитат по чл. 1, ал. 2, ред 1.1.4.7. При необходимост се прилага съответно ал. 4.

Предложение на н.п. Даниела Анастасова Дариткова-Проданова (№ 954-04-188):

В § 2 да се направят следните изменения:

1. В ал. 3 думата „одобряване“ да се замени с „одобрение“.
2. В ал. 5 думите „при условия и по ред, утвърдени по реда на“ да се заменят със „съгласно“.
3. В ал. 6 думата „одобряване“ да се замени с „одобрение“.

Комисията подкрепя предложението.

Комисията подкрепя текста на вносителя за § 2, като в ал. 3 думата „одобряване“ се заменя с „одобрение“, в ал. 5 думите „при условия и по ред, утвърдени по реда на“ се заменят със „съгласно“, а в ал. 6 думата „одобряване“ се заменя с „одобрение“.

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

Комисията подкрепя текста на вносителя за § 3.

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

(2) В случаите по ал. 1 управителят на НЗОК ежесечно, след отчитането на извършените през предходния месец плащания, утвърждава компенсирани промени между показателите по чл. 1, ал. 2, редове 1.1.3 и 1.1.4 и по чл. 1, ал. 2, ред 2.

Комисията подкрепя текста на вносителя за § 4.

§ 5. (1) Отстъпките за лекарствените продукти, договорени на основание чл. 45, ал. 10 и 21 от Закона за здравното осигуряване, които се възстановяват пряко на НЗОК от притежателя на разрешението за употреба/неговия упълномощен представител, се отчитат в намаление на извършените от НЗОК разходи от средствата по чл. 1, ал. 2, редове 1.1.3.5.1, 1.1.3.5.2. и 1.1.3.5.3.

(2) Възстановяваните пряко на НЗОК от притежателите на разрешения за употреба/техни упълномощени представители суми при прилагане на механизма, гарантиращ предвидимост и устойчивост на бюджета на НЗОК по чл. 45, ал. 10 и 21 от Закона за здравното осигуряване, се отчитат в намаление на извършените от НЗОК разходи от средствата по чл. 1, ал. 2, редове 1.1.3.5.1 и 1.1.3.5.2.

Предложение на н.п. Даниела Анастасова Дариткова-Проданова (№ 954-04-188):

VII. В § 5, ал. 2 думите „ал. 10 и 21“ да се заменят с „ал. 29“.

Комисията подкрепя предложението.

Комисията подкрепя текста на вносителя за § 5, като в ал. 2 думите „ал. 10 и 21“ се заменят с „ал. 29“.

§ 6. Разчитането на дължимите суми в съответствие с изискването на чл. 24, т. 6 от Закона за здравното осигуряване от бюджета на НЗОК към бюджета на Националната агенция за приходите се извършва в края на всеки календарен месец в размер 0,2 на сто върху набраните през предходния месец здравноосигурителни вноски. Средствата се отчитат като трансфери между бюджетни сметки по чл. 1, ал. 2, ред 2.

Комисията подкрепя текста на вносителя за § 6.

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

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

Комисията подкрепя текста на вносителя за § 7.

§ 8. (1) През 2020 г. средствата за лекарствени продукти по чл. 4, т. 1 от Закона за ветераните от войните на Република България и по чл. 15, ал. 1 и 2 от Закона за военноинвалидите и военнопострадалите, както и целевите средства за диагностика и лечение в лечебни заведения за болнична помощ на лицата по Постановление № 17 на Министерския съвет от 2007 г. за определяне на условията и реда за разходване на целевите средства за диагностика и лечение в лечебни заведения за болнична помощ на лица, които нямат доход и/или лично имущество, което да им осигурява лично участие в здравноосигурителния процес (обн., ДВ, бр. 13 от 2007 г., изм., бр. 16 от 2008 г., бр. 13 от 2009 г., бр. 29 от 2011 г., бр. 2 от 2014 г., бр. 56 от 2016 г. и бр. 79 от 2017 г.), са за сметка на държавния бюджет и се изплащат от Агенцията за социално

подпомагане чрез НЗОК.

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

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

Комисията подкрепя текста на вносителя за § 8.

§ 9. Надзорният съвет на НЗОК взема решения за разпределяне на средствата по чл. 1, ал. 2, ред 1.3 „Резерв, включително за непредвидени и неотложни разходи“ за здравноосигурителни плащания от 1 април 2020 г., с изключение на случаите по параграф 10.

Предложение на н.п. Даниела Анастасова Дариткова-Проданова (№ 954-04-188):

В § 9 думите „с изключение на случаите по параграф 10“ да се заменят с „освен за изплащане на сумите по § 10“.

Комисията подкрепя предложението.

Комисията подкрепя текста на вносителя за § 9, като думите „с изключение на случаите по параграф 10“ се заменят с „освен за изплащане на сумите по § 10“.

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

Предложение на н.п. Даниела Анастасова Дариткова-Проданова (№ 954-04-188):

В § 10 думите „всички дължими“ да се заменят с „дължимите“.

Комисията подкрепя предложението.

Комисията подкрепя текста на вносителя за § 10, като думите „всички дължими“ се заменят с „дължимите“.

§ 11. (1) Лечебните заведения, които от 1 януари 2020 г. са регистрирани за първи път или са получили за първи път разрешение за дейност по реда на Закона за лечебните заведения, не може през 2020 г. да сключват договори с НЗОК за оказване на болнична помощ.

(2) Лечебните заведения, сключили договор през 2019 г. при условията и по реда на НРД за медицинските дейности за 2018 г., не може през 2020 г. да сключват с НЗОК

договори или допълнителни споразумения за дейности по нови клинични пътеки, амбулаторни процедури и клинични процедури, спрямо договореното от съответното лечебно заведение през 2019 г., освен когато тези клинични пътеки, амбулаторни процедури и клинични процедури не са изпълнявани на територията на съответната РЗОК.

(3) Сключването на договори и/или допълнителни споразумения по реда на ал. 2 е в рамките на утвърдените стойности по чл. 4, ал. 1, т. 1, буква „б“ и не може да ограничава достъпа на здравноосигурените лица до медицинска помощ, спрямо осигурената медицинска помощ през 2019 г. за съответната РЗОК.

Предложение на н.п. Даниела Анастасова Дариткова-Проданова (№ 954-04-188):

В § 11 ал. 2 да се измени така:

„(2) Лечебните заведения, сключили договор през 2019 г. при условията и по реда на НРД за медицинските дейности за 2018 г. и анексите към него, не може през 2020 г. да сключват с НЗОК договори или допълнителни споразумения за дейности по нови клинични пътеки, амбулаторни процедури и клинични процедури, спрямо договореното от съответното лечебно заведение през 2019 г., освен когато:

1. тези клинични пътеки, амбулаторни процедури и клинични процедури не са изпълнявани на територията на съответната РЗОК;

2. с дейностите по новите клинични пътеки, амбулаторни процедури и клинични процедури не се надхвърлят утвърдените стойности по чл. 4, ал. 1, т. 1, буква „б“ за съответния изпълнител на болнична медицинска помощ - по решение на Надзорния съвет на НЗОК.“

Комисията подкрепя по принцип предложението.

Комисията подкрепя по принцип текста на вносителя и предлага следната редакция за § 11:

§ 11. (1) Лечебните заведения, които от 1 януари 2020 г. са регистрирани за първи път или са получили за първи път разрешение за дейност по реда на Закона за лечебните заведения, не може през 2020 г. да сключват договори с НЗОК за оказване на болнична помощ.

(2) Лечебните заведения, сключили договор през 2019 г. при условията и по реда на НРД за медицинските дейности за 2018 г. и анексите към него, не може през 2020 г. да сключват с НЗОК договори или допълнителни споразумения за дейности по нови клинични пътеки, амбулаторни процедури и клинични процедури, спрямо договореното от съответното лечебно заведение през 2019 г., освен когато:

1. тези клинични пътеки, амбулаторни процедури и клинични процедури не са изпълнявани на територията на съответната РЗОК;

2. с дейностите по новите клинични пътеки, амбулаторни процедури и клинични процедури не се надхвърлят утвърдените стойности по чл. 4, ал. 1, т. 1, буква „б“ за съответния изпълнител на болнична медицинска помощ - по решение на Надзорния съвет на НЗОК.

(3) Сключването на договори и/или допълнителни споразумения по реда на ал. 2 е в рамките на утвърдените стойности по чл. 4, ал. 1, т. 1, буква „б“ и не може да ограничава достъпа на здравноосигурените лица до медицинска помощ, спрямо осигурената медицинска помощ през 2019 г. за съответната РЗОК.

Предложение на н.п. Симеон Георгиев Найденов, Дора Стоянова Христова, Слави Дичев Нецов и Боряна Любенова Георгиева (№ 954-04-186):

1. Създава се нов § 11 а със следното съдържание.

"§ 11а. Търговци на дребно на лекарствени продукти, които след 1 януари 2020 г. са получили разрешение за търговия на дребно с лекарствени продукти по реда на Закона за лекарствените продукти в хуманната медицина не могат през 2020 г. да сключват договори с НЗОК за отпускане на лекарствени продукти, медицински изделия и диетични храни за специални медицински цели за домашно лечение, заплащани напълно или частично от НЗОК/РЗОК."

Комисията не подкрепя предложението.

§ 12. (1) До приключването на процедурата за определяне на стойността, до която НЗОК заплаща медицинските изделия, помощните средства, приспособленията и съоръженията за хората с увреждания по реда на наредбата по чл. 30а от Закона за медицинските изделия през 2020 г., но не по-късно от 30 юни 2020 г., НЗОК заплаща тяхната стойност до размерите, които са определени към 31 декември 2019 г. по реда на Закона за хората с увреждания и Правилника за прилагане на Закона за хората с увреждания.

(2) До сключването на индивидуални договори с лицата, осъществяващи дейности по предоставяне и ремонт на помощни средства, приспособления, съоръжения и медицински изделия за хора с увреждания, за заплащането им при условията и по реда на чл. 45, ал. 16 от Закона за здравното осигуряване, но не по-късно от 30 юни 2020 г., Националната здравноосигурителна каса ги заплаща на всички лица, които имат право да ги осигуряват съгласно Закона за хората с увреждания.

(3) До 30 юни 2020 г. Националната здравноосигурителна каса извършва плащанията по ал. 2 чрез Агенцията за социално подпомагане, като за целта ѝ превежда необходимите средства за заплащане на заявените суми. Сумите се заявяват от съответните лица пред Агенцията за социално подпомагане и се заплащат от нея при условията и по реда на Правилника за прилагане на Закона за хората с увреждания.

Предложение на н.п. Даниела Анастасова Дариткова-Проданова (№ 954-04-188):

Параграф 12 да се измени така:

§ 12. (1) До приключването на процедурата по реда на наредбата по чл. 30а от Закона за медицинските изделия за определяне на стойността, до която НЗОК заплаща помощните средства, приспособленията, съоръженията и медицинските изделия за хората с увреждания, но не по-късно от 30 юни 2020 г., а за помощните средства, приспособленията, съоръженията и медицинските изделия за хората с увреждания, изработени по поръчка не по-късно от 31 октомври 2020 г., НЗОК заплаща тяхната стойност при досегашните условия и ред до размерите, определени към 31 декември 2019 г.

(2) До сключването на индивидуалните договори с лицата по чл. 45, ал. 16 от Закона за здравното осигуряване, осъществяващи дейности по предоставяне и ремонт на помощни средства, приспособления, съоръжения и медицински изделия за хората с увреждания, но не по-късно от 30 юни 2020 г., а за помощните средства,

приспособленията, съоръженията и медицинските изделия за хората с увреждания, изработени по поръчка не по-късно от 31 октомври 2020 г., НЗОК заплаща средствата за предоставените на хората с увреждания помощни средства, приспособления, съоръжения и медицински изделия или за техния ремонт при досегашните условия и ред.

(3) Плащанията по ал. 2 се извършват чрез Агенцията за социално подпомагане, като НЗОК превежда необходимите средства за заплащане на заявените суми. Сумите се заявяват от лицата, осъществяващи дейности по предоставяне и ремонт на помощни средства, приспособления, съоръжения и медицински изделия за хората с увреждания, пред Агенцията за социално подпомагане, която ги заплаща при досегашните условия и ред.

(4) В случаите по ал. 2 предоставянето на помощните средства, приспособленията, съоръженията и медицинските изделия за хората с увреждания се осъществява при досегашните условия и ред.

Комисията подкрепя предложението.

Комисията подкрепя по принцип текста на вносителя и предлага следната редакция на § 12:

§ 12. (1) До приключването на процедурата по реда на наредбата по чл. 30а от Закона за медицинските изделия за определяне на стойността, до която НЗОК заплаща помощните средства, приспособленията, съоръженията и медицинските изделия за хората с увреждания, но не по-късно от 30 юни 2020 г., а за помощните средства, приспособленията, съоръженията и медицинските изделия за хората с увреждания, изработени по поръчка, не по-късно от 31 октомври 2020 г., НЗОК заплаща тяхната стойност при досегашните условия и ред до размерите, определени към 31 декември 2019 г.

(2) До сключването на индивидуалните договори с лицата по чл. 45, ал. 16 от Закона за здравното осигуряване, осъществяващи дейности по предоставяне и ремонт на помощни средства, приспособления, съоръжения и медицински изделия за хората с увреждания, но не по-късно от 30 юни 2020 г., а за помощните средства, приспособленията, съоръженията и медицинските изделия за хората с увреждания, изработени по поръчка, не по-късно от 31 октомври 2020 г., НЗОК заплаща средствата за предоставените на хората с увреждания помощни средства, приспособления, съоръжения и медицински изделия или за техния ремонт при досегашните условия и ред.

(3) Плащанията по ал. 2 се извършват чрез Агенцията за социално подпомагане, като НЗОК превежда необходимите средства за заплащане на заявените суми. Сумите се заявяват от лицата, осъществяващи дейности по предоставяне и ремонт на помощни средства, приспособления, съоръжения и медицински изделия за хората с увреждания, пред Агенцията за социално подпомагане, която ги заплаща при досегашните условия и ред.

(4) В случаите по ал. 2 предоставянето на помощните средства, приспособленията, съоръженията и медицинските изделия за хората с увреждания се осъществява при досегашните условия и ред.

§ 13. В Закона за здравното осигуряване (обн., ДВ, бр. 70 от 1998 г.; изм., бр. 93 и 153 от 1998 г., бр. 62, 65, 67, 69, 110 и 113 от 1999 г., бр. 1 и 64 от 2000 г., бр. 41 от 2001 г., бр. 1, 54, 74, 107, 112, 119 и 120 от 2002 г., бр. 8, 50, 107 и 114 от 2003 г., бр. 28, 38, 49, 70, 85 и 111 от 2004 г., бр. 39, 45, 76, 99, 102, 103 и 105 от 2005 г., бр. 17, 18,

30, 33, 34, 59, 80, 95 и 105 от 2006 г., бр. 11 от 2007 г.; Решение № 3 на Конституционния съд от 2007 г. – бр. 26 от 2007 г.; изм., бр. 31, 46, 53, 59, 97, 100 и 113 от 2007 г., бр. 37, 71 и 110 от 2008 г., бр. 35, 41, 42, 93, 99 и 101 от 2009 г., бр. 19, 26, 43, 49, 58, 59, 62, 96, 97, 98 и 100 от 2010 г., бр. 9, 60, 99 и 100 от 2011 г., бр. 38, 60, 94, 101 и 102 от 2012 г., бр. 4, 15, 20, 23 и 106 от 2013 г., бр. 1, 18, 35, 53, 54 и 107 от 2014 г. и бр. 12, 48, 54, 61, 72, 79, 98 и 102 от 2015 г.; Решение № 3 на Конституционния съд от 2016 г. – бр. 20 от 2016 г.; изм., бр. 98 от 2016 г., бр. 85, 101 и 103 от 2017 г., бр. 7, 17, 30, 40, 77, 92, 102 и 105 от 2018 г. и бр. 24 от 2019 г.) се правят следните изменения и допълнения:

1. В чл. 40, ал. 1, т. 1, буква „в“ думите „едновременно с осигурителните вноски за държавното обществено осигуряване“ се заменят с „в сроковете по чл. 7 от Кодекса за социално осигуряване“.

2. В чл. 45:

а) в ал. 10, изречение второ думите „както и механизмите, гарантиращи предвидимост и устойчивост на бюджета на НЗОК“ и запетаята след тях се заличават;

б) в ал. 21, изречение второ думите „както и механизмите, гарантиращи предвидимост и устойчивост на бюджета на НЗОК“ и запетаята след тях се заличават;

в) в ал. 23:

аа) думите „след отчитане“ се заменят с „въз основа“;

бб) създава се изречение второ:

„При липса на резултат заплатените от НЗОК средства се възстановяват на НЗОК от притежателите на разрешения за употреба/техни упълномощени представители при условия и по ред, определени в наредбата по ал. 9.“;

г) създават се ал. 29, 30 и 31:

„(29) За гарантиране предвидимост и устойчивост на бюджета на НЗОК, за лекарствените продукти, заплащани напълно или частично от НЗОК, се прилага механизъм, който ежегодно се приема с решение на надзорния съвет на НЗОК съобразно средствата за здравноосигурителни плащания за лекарствени продукти, предвидени в закона за бюджета на НЗОК за следващата календарна година. Механизмът се приема след обнародването на закона, но не по-късно от края на януари на следващата календарна година, за която се прилага, и се обнародва в „Държавен вестник“ от управителя на НЗОК.

(30) Механизмът за гарантиране на предвидимост и устойчивост на бюджета на НЗОК по ал. 29:

1. е приложим за лекарствените продукти, включени в Позитивния лекарствен списък по чл. 262, ал. 6, т. 1 ЗЛПХМ, заплащани напълно или частично от НЗОК за домашно лечение на територията на страната, и за лекарствените продукти, включени в Позитивния лекарствен списък по чл. 262, ал. 6, т. 2 ЗЛПХМ и заплащани от НЗОК в болничната медицинска помощ извън стойността на оказваните медицински услуги, с изключение на лекарствените продукти, за които в закона за бюджета на НЗОК за съответната година е посочено, че се изключват от обхвата на механизма;

2. има действие спрямо всички притежатели на разрешение за употреба/техните упълномощени представители/ на лекарствените продукти по т. 1, за които механизмът е приложим при наличие на основанията и условията, установени в него;

3. има срок на действие за календарната година, за която е приет.

(31) За прилагането на механизма по ал. 29 от НЗОК и притежателите на разрешенията за употреба или техни упълномощени представители ежегодно сключват договори до края на месец февруари на съответната година. Лекарствени продукти по ал. 30, т. 1, за които не са сключени договори, от 1 март на същата година

не се заплащат от НЗОК. За периода от 1 януари до края на февруари лекарствените продукти се заплащат от НЗОК и за тях се прилага механизмът, гарантиращ предвидимост и устойчивост на бюджета на НЗОК, съгласно сключените договори през предходната година.“

3. В § 1 от Допълнителните разпоредби се създава т. 29:

„29. „Механизъм, гарантиращ предвидимост и устойчивост на бюджета на НЗОК“ е компенсаторна мярка, прилагана при наличие на надвишения на съответните средства за здравноосигурителни плащания за лекарствени продукти, предвидени в закона за бюджета на НЗОК за съответната година, с цел осигуряване достъп на здравноосигурените лица до лекарствена терапия. Механизмът се прилага за всички лекарствени продукти, заплащани напълно или частично от НЗОК, с изключение на лекарствените продукти, за които в закона за бюджета на НЗОК за съответната година е посочено, че се изключват от обхвата му, като всички или част от притежателите на разрешенията за употреба възстановяват средствата за надвишенията, при условията и по реда, предвидени в наредбата по чл. 45, ал. 9. Размерът на всички суми за надвишения, установени при прилагане на механизма, подлежащи на директни плащания към НЗОК, следва да води до пълно възстановяване на разходите на НЗОК за лекарствени продукти над определените средства в закона за бюджета на НЗОК, като се отчита и делът на резерва за непредвидени и неотложни разходи при решение на надзорния съвет на НЗОК по чл. 15, ал. 1, т. 7.

Предложение на н.п. Даниела Анастасова Дариткова-Проданова (№ 954-04-188):

Параграф 13 да се измени така:

„§ 13. В Закона за здравето осигуряване (обн., ДВ, бр. 70 от 1998 г.; изм., бр. 93 и 153 от 1998 г., бр. 62, 65, 67, 69, 110 и 113 от 1999 г., бр. 1 и 64 от 2000 г., бр. 41 от 2001 г., бр. 1, 54, 74, 107, 112, 119 и 120 от 2002 г., бр. 8, 50, 107 и 114 от 2003 г., бр. 28, 38, 49, 70, 85 и 111 от 2004 г., бр. 39, 45, 76, 99, 102, 103 и 105 от 2005 г., бр. 17, 18, 30, 33, 34, 59, 80, 95 и 105 от 2006 г., бр. 11 от 2007 г.; Решение № 3 на Конституционния съд от 2007 г. – бр. 26 от 2007 г.; изм., бр. 31, 46, 53, 59, 97, 100 и 113 от 2007 г., бр. 37, 71 и 110 от 2008 г., бр. 35, 41, 42, 93, 99 и 101 от 2009 г., бр. 19, 26, 43, 49, 58, 59, 62, 96, 97, 98 и 100 от 2010 г., бр. 9, 60, 99 и 100 от 2011 г., бр. 38, 60, 94, 101 и 102 от 2012 г., бр. 4, 15, 20, 23 и 106 от 2013 г., бр. 1, 18, 35, 53, 54 и 107 от 2014 г. и бр. 12, 48, 54, 61, 72, 79, 98 и 102 от 2015 г.; Решение № 3 на Конституционния съд от 2016 г. – бр. 20 от 2016 г.; изм., бр. 98 от 2016 г., бр. 85, 101 и 103 от 2017 г. и бр. 7, 17, 30, 40, 77, 92, 102 и 105 от 2018 г., бр. 24 от 2019 г.) се правят следните изменения и допълнения:

1. В чл. 15, ал. 1 се създава т. 4а:

„4а. приема механизм, гарантиращ предвидимост и устойчивост на бюджета на НЗОК по чл. 45, ал. 29;“.

2. В чл. 19, ал. 7, т. 18 накрая се добавя „и механизма по чл. 45, ал. 29“.

3. В чл. 40, ал. 1, т. 1, буква „в“ думите „едновременно с осигурителните вноски за държавното обществено осигуряване“ се заменят с „в сроковете по чл. 7 от Кодекса за социално осигуряване“.

4. В чл. 45:

а) в ал. 10, изречение второ, думите „като и механизмите, гарантиращи предвидимост и устойчивост на бюджета на НЗОК,“ се заличават;

б) в ал. 21, изречение второ, думите „както и механизмите, гарантиращи предвидимост и устойчивост на бюджета на НЗОК,“ се заличават;

в) в ал. 23 думите „след отчитане“ се заменя с „въз основа“ и се създава изречение второ: „При липса на резултат заплатените от НЗОК средства може да се възстановят на НЗОК от притежателите на разрешения за употреба/техни упълномощени представители при условия и по ред, определени в наредбата по ал. 9.“;

г) създават се ал. 29, 30, 31 и 32:

„(29) 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. Механизмът се приема след обнародване 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 се обнародва в „Държавен вестник“ от управителя на НЗОК.

(30) Механизмът по ал. 29 се прилага:

1. за лекарствените продукти, включени в Позитивния лекарствен списък по чл. 262, ал. 6, т. 1 от Закона за лекарствените продукти в хуманната медицина, заплащани напълно или частично от НЗОК за домашно лечение на територията на страната, и за лекарствените продукти, включени в Позитивния лекарствен списък по чл. 262, ал. 6, т. 2 от Закона за лекарствените продукти в хуманната медицина и заплащани от НЗОК в болничната медицинска помощ извън стойността на оказваните медицински услуги, с изключение на лекарствените продукти, които са изключени от обхвата на механизма със закона за бюджета на НЗОК за съответната година, и

2. за притежателите на разрешение за употреба/техните упълномощени представители на лекарствените продукти по т. 1, за които механизмът е приложим при наличие на основанията и условията, установени в него, и

3. за календарната година, за която е приет.

(31) За прилагането на механизма по ал. 29 НЗОК и притежателите на разрешенията за употреба или техни упълномощени представители ежегодно сключват договори до 1 март на съответната година. Лекарствените продукти по ал. 30, т. 1, за които не са сключени договори, не се заплащат от НЗОК. До сключването на договорите по изречение първо лекарствените продукти се заплащат от НЗОК и за тях се прилагат, договорите сключени през предходната година.

(32) Притежателите на разрешенията за употреба на лекарствените продукти по ал. 30, т. 1 възстановяват превишените средства, установени при прилагане на механизма, при условията и по реда на наредбата по ал. 9. Възстановяването е в пълен размер на разходите на НЗОК за лекарствени продукти над определените целеви средства в закона за бюджета на НЗОК за съответната година.“

5. В § 1 от допълнителните разпоредби се създава т. 29:

„29. „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.“

Комисията подкрепя по принцип предложението.

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

§ 13. В Закона за здравното осигуряване (обн., ДВ, бр. 70 от 1998 г.; изм., бр. 93 и 153 от 1998 г., бр. 62, 65, 67, 69, 110 и 113 от 1999 г., бр. 1 и 64 от 2000 г., бр. 41 от 2001 г., бр. 1, 54, 74, 107, 112, 119 и 120 от 2002 г., бр. 8, 50, 107 и 114 от 2003 г., бр. 28, 38, 49, 70, 85 и 111 от 2004 г., бр. 39, 45, 76, 99, 102, 103 и 105 от 2005 г., бр. 17, 18, 30, 33, 34, 59, 80, 95 и 105 от 2006 г., бр. 11 от 2007 г.; Решение № 3 на Конституционния съд от 2007 г. – бр. 26 от 2007 г.; изм., бр. 31, 46, 53, 59, 97, 100 и 113 от 2007 г., бр. 37, 71 и 110 от 2008 г., бр. 35, 41, 42, 93, 99 и 101 от 2009 г., бр. 19, 26, 43, 49, 58, 59, 62, 96, 97, 98 и 100 от 2010 г., бр. 9, 60, 99 и 100 от 2011 г., бр. 38, 60, 94, 101 и 102 от 2012 г., бр. 4, 15, 20, 23 и 106 от 2013 г., бр. 1, 18, 35, 53, 54 и 107 от 2014 г. и бр. 12, 48, 54, 61, 72, 79, 98 и 102 от 2015 г.; Решение № 3 на Конституционния съд от 2016 г. – бр. 20 от 2016 г.; изм., бр. 98 от 2016 г., бр. 85, 101 и 103 от 2017 г. и бр. 7, 17, 30, 40, 77, 92, 102 и 105 от 2018 г., бр. 24 от 2019 г.) се правят следните изменения и допълнения:

1. В чл. 15, ал. 1 се създава т. 4а:

„4а. приема механизъм, гарантиращ предвидимост и устойчивост на бюджета на НЗОК по чл. 45, ал. 29;“

2. В чл. 19, ал. 7, т. 18 накрая се добавя „и механизма по чл. 45, ал. 29“.

3. В чл. 40, ал. 1, т. 1, буква „в“ думите „едновременно с осигурителните вноски за държавното обществено осигуряване“ се заменят с „в сроковете по чл. 7 от Кодекса за социално осигуряване“.

4. В чл. 45:

а) в ал. 10, изречение второ думите „както и механизмите, гарантиращи предвидимост и устойчивост на бюджета на НЗОК“ се заличават;

б) в ал. 21, изречение второ думите „както и механизмите, гарантиращи предвидимост и устойчивост на бюджета на НЗОК“ се заличават;

в) в ал. 23 думите „след отчитане“ се заменят с „въз основа“ и се създава изречение второ: „При липса на резултат заплатените от НЗОК средства може да се възстановят на НЗОК от притежателите на разрешения за употреба/техни упълномощени представители при условия и по ред, определени в наредбата по ал. 9.“;

г) създават се ал. 29, 30, 31 и 32:

„(29) 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. Механизмът се приема след обнародване 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 се обнародва в „Държавен вестник“ от управителя на НЗОК.

(30) Механизмът по ал. 29 се прилага:

1. за лекарствените продукти, включени в Позитивния лекарствен списък по чл. 262, ал. 6, т. 1 от Закона за лекарствените продукти в хуманната медицина, заплащани напълно или частично от НЗОК за домашно лечение на територията на страната, и за лекарствените продукти, включени в Позитивния лекарствен списък по чл. 262, ал. 6, т. 2 от Закона за лекарствените продукти в хуманната медицина и заплащани от НЗОК в болничната медицинска помощ извън

стойността на оказваните медицински услуги, с изключение на лекарствените продукти, които са изключени от обхвата на механизма със закона за бюджета на НЗОК за съответната година, и

2. за притежателите на разрешение за употреба/техните упълномощени представители на лекарствените продукти по т. 1, за които механизмът е приложим при наличие на основанията и условията, установени в него, и

3. за календарната година, за която е приет.

(31) За прилагането на механизма по ал. 29 НЗОК и притежателите на разрешения за употреба или техни упълномощени представители ежегодно сключват договори до 1 март на съответната година, които влизат в сила от първи януари на годината. Лекарствените продукти по ал. 30, т. 1, за които не са сключени договори до 1 март на съответната година, не се заплащат от НЗОК.

(32) Притежателите на разрешения за употреба на лекарствените продукти по ал. 30, т. 1 възстановяват превишените средства, установени при прилагане на механизма, при условията и по реда на наредбата по ал. 9. Възстановяването е в пълен размер на разходите на НЗОК за лекарствени продукти над определените целеви средства в закона за бюджета на НЗОК за съответната година, като се отчита и делът на резерва при решение на надзорния съвет на НЗОК по чл. 15, ал. 1, т. 7.“

5. В § 1 от допълнителните разпоредби се създава т. 29:

„29. „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.“

Предложение на н.п. Даниела Анастасова Дариткова-Проданова (№ 954-04-188):

Да се създаде нов § 14:

„§ 14. В Закона за бюджета на НЗОК за 2019 г. (ДВ, бр. 102 от 2018 г.) в преходните и заключителните разпоредби се правят следните допълнения:

1. В § 1, ал. 2 след думите „дентални дейности“ се добавя „след осигуряването на финансирането по § 1а, ал. 1“.

2. Създава се § 1а:

„§ 1а. (1) За изплащане на дължимите суми по влезли в сила съдебни решения срещу НЗОК във връзка със здравноосигурителни плащания Надзорният съвет на НЗОК по предложение на управителя на НЗОК своевременно одобрява компенсирани промени между показателите по бюджета на НЗОК в частта разходи и трансфери.

(2) Надзорният съвет на НЗОК взема решения за разпределяне на средствата по чл. 1, ал. 2, ред 1.3 „Резерв, включително за непредвидени и неотложни разходи“ за здравноосигурителни плащания от 1 април 2019 г., освен за изплащане на сумите по ал. 1.“

Комисията подкрепя предложението.

Комисията предлага да се създаде нов § 14:

§ 14. В Закона за бюджета на НЗОК за 2019 г. (ДВ, бр. 102 от 2018 г.) в преходните и заключителните разпоредби се правят следните допълнения:

1. В § 1, ал. 2 след думите „дентални дейности“ се добавя „след осигуряване на финансирането по § 1а, ал. 1“.

2. Създава се § 1а:

„§ 1а. (1) За изплащане на дължимите суми по влезли в сила съдебни решения срещу НЗОК във връзка със здравноосигурителни плащания Надзорният съвет на НЗОК по предложение на управителя на НЗОК своевременно одобрява компенсирани промени между показателите по бюджета на НЗОК в частта разходи и трансфери.

(2) Надзорният съвет на НЗОК взема решения за разпределяне на средствата по чл. 1, ал. 2, ред 1.3 „Резерв, включително за непредвидени и неотложни разходи“ за здравноосигурителни плащания от 1 април 2019 г., освен за изплащане на сумите по ал. 1.

Предложение на н.п. Менда Кирилова Стоянова, направено по реда на чл. 83, ал. 5, т. 2 от ПОДНС:

Да се създаде § 15:

1. § 15. В Закона за здравето (обн., ДВ, бр. 70 от 2004 г., изм. и доп., бр. 46, 76, 85, 88, 94 и 103 от 2005 г., бр. 18, 30, 34, 59, 71, 75, 80, 81, 95 и 102 от 2006 г., бр. 31, 41, 46, 53, 59, 82 и 95 от 2007 г., бр. 13, 102 и 110 от 2008 г., бр. 36, 41, 74, 82, 93, 99 и 101 от 2009 г., бр. 41, 42, 50, 59, 62, 98 и 100 от 2010 г., бр. 8, 9, 45 и 60 от 2011 г., бр. 38, 40, 54, 60, 82, 101 и 102 от 2012 г., бр. 15, 30, 66, 68, 99, 104 и 106 от 2013 г., бр. 1, 98 и 107 от 2014 г., бр. 9, 72, 80 и 102 от 2015 г., бр. 17, 27, 98 и 103 от 2016 г., бр. 58, 85 и 102 от 2017 г., бр. 18, 77, 91, 98 и 102 от 2018 г. и бр. 24 и 58 от 2019 г.) в чл. 82, ал. 3 се създава изречение второ: „Лечението за онкологични и онкохематологични заболявания, започнало преди навършване на 18 – годишна възраст, продължава да се заплаща и след навършването на тази възраст до приключване на лечението.“

2. Параграф 15 влиза в сила от деня на обнародването в „Държавен вестник“.

Комисията подкрепя предложението, като т. 2 е отразена на систематичното ѝ място в § 16.

Комисията предлага да се създаде § 15:

§ 15. В Закона за здравето (обн., ДВ, бр. 70 от 2004 г., изм. и доп., бр. 46, 76, 85, 88, 94 и 103 от 2005 г., бр. 18, 30, 34, 59, 71, 75, 80, 81, 95 и 102 от 2006 г., бр. 31, 41, 46, 53, 59, 82 и 95 от 2007 г., бр. 13, 102 и 110 от 2008 г., бр. 36, 41, 74, 82, 93, 99 и 101 от 2009 г., бр. 41, 42, 50, 59, 62, 98 и 100 от 2010 г., бр. 8, 9, 45 и 60 от 2011 г., бр. 38, 40, 54, 60, 82, 101 и 102 от 2012 г., бр. 15, 30, 66, 68, 99, 104 и 106 от 2013 г., бр. 1, 98 и 107 от 2014 г., бр. 9, 72, 80 и 102 от 2015 г., бр. 17, 27, 98 и 103 от 2016 г., бр. 58, 85 и 102 от 2017 г., бр. 18, 77, 91, 98 и 102 от 2018 г. и бр. 24 и 58 от 2019 г.) в чл. 82, ал. 3 се създава изречение второ: „Лечението за онкологични и онкохематологични заболявания, започнало преди навършване на 18 – годишна възраст, продължава да се заплаща и след навършването на тази възраст до приключване на лечението.“

§ 14. Законът влиза в сила от 1 януари 2020 г., с изключение на § 10, който влиза в сила от деня на обнародването на закона в „Държавен вестник“.

Предложение на н.п. Даниела Анастасова Дариткова-Проданова (№ 954-04-188):

Параграф 14 да стане § 15 и да се измени така:

„§ 15. Законът влиза в сила от 1 януари 2020 г., с изключение на § 14, който влиза в сила от деня на обнародването му в „Държавен вестник“.“

Комисията подкрепя предложенното.

Комисията подкрепя по принцип текста на вносителя и предлага следната редакция за § 14, който става § 16:

§ 16. Законът влиза в сила от 1 януари 2020 г., с изключение на § 14 и 15, които влизат в сила от деня на обнародването му в „Държавен вестник“.

ПРЕДСЕДАТЕЛ НА КОМИСИЯТА
ПО БЮДЖЕТ И ФИНАНСИ:

МЕНДА СТОЯНОВА