Р Е П У Б Л И К А Б Ъ Л Г А Р И Я

Н А Р О Д Н О С Ъ Б Р А Н И Е

Проект

З А К О Н

ЗА БЮДЖЕТА НА НАЦИОНАЛНАТА ЗДРАВНООСИГУРИТЕЛНА КАСА ЗА 2017 Г.

Чл. 1. (1) Приема бюджета на Националната здравноосигурителна каса (НЗОК) за 2017 г. по приходи и трансфери – всичко на обща сума 3 452 816,0 хил. лв., както следва:

№ по ред	Показатели	Сума (в хил. лв.)
1	2	3
I.	ПРИХОДИ И ТРАНСФЕРИ – ВСИЧКО	3 452 816,0
1.	Здравноосигурителни приходи	3 413 816,0
1.1.	Здравноосигурителни вноски	2 279 730,0
1.2.	Трансфери за здравно осигуряване	1 134 086,0
2.	Неданъчни приходи	15 000,0
3.	Получени трансфери от Министерството на здравеопазването за финансиране на разходите за лекарствени продукти – ваксини и дейности по прилагането им за здравните дейности по чл. 82, ал. 2, т. 3 от Закона за здравето (ЗЗ); за дейности за здравно неосигурени лица, включващи: комплексно диспансерно (амбулаторно) наблюдение при пациенти с кожно-венерически и психиатрични заболявания; интензивно лечение; дейности по чл. 82, ал. 1, т. 2 от ЗЗ и за сумите по чл. 37, ал. 6 от Закона за здравното осигуряване (ЗЗО)	24 000,0

(2) Приема бюджета на Националната здравноосигурителна каса за 2017 г. по разходи и трансфери – всичко на обща сума 3 452 816,0 хил. лв., както следва:

№ по ред	Показатели	Сума (в хил. лв.)
1	2	3

№ по ред	Показатели	Сума (в хил. лв.)
1	2	3
II.	РАЗХОДИ И ТРАНСФЕРИ – ВСИЧКО	3 452 816,0
1.	Разходи	3 448 762,0
1.1.	Текущи разходи	3 101 380,4
1.1.1.	Разходи за персонал	34 239,9
1.1.2.	Издръжка на административните дейности	11 140,0
1.1.3.	Здравноосигурителни плащания	3 032 000,5
1.1.3.1.	здравноосигурителни плащания за първична извънболнична медицинска помощ	200 000,0
1.1.3.2.	здравноосигурителни плащания за специализирана извънболнична медицинска помощ (вкл. за комплексно диспансерно (амбулаторно) наблюдение)	211 400,0
1.1.3.3.	здравноосигурителни плащания за дентална помощ	147 000,0
1.1.3.4.	здравноосигурителни плащания за медико-диагностична дейност	77 500,0
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 и за лекарствени продукти за лечение на злокачествени заболявания в условията на болнична медицинска помощ, които НЗОК заплаща извън стойността на оказваните медицински услуги	798 571,6
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	573 006,0
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	225 565,6
1.1.3.6.	здравноосигурителни плащания за медицински изделия, прилагани в болничната медицинска помощ	80 000,0
1.1.3.7.	здравноосигурителни плащания за болнична медицинска помощ	1 457 528,9
1.1.3.8.	други здравноосигурителни плащания	60 000,0
1.1.3.8.1.	в т.ч. за медицинска помощ, оказана в съответствие с правилата за координация на системите за социална сигурност	60 000,0
1.1.4.	Плащания от трансфери от Министерството на здравеопазването по ал.1, ред 3 за:	24 000,0
1.1.4.1.	лекарствени продукти – ваксини и дейности по прилагането им по чл. 82, ал. 2, т. 3 от ЗЗ	2 180,0

№ по ред	Показатели	Сума (в хил. лв.)
1	2	3
1.1.4.2.	дейности за здравнонеосигурени лица, включващи: комплексно диспансерно (амбулаторно) наблюдение при пациенти с кожно-венерически и психиатрични заболявания; интензивно лечение	1 740,0
1.1.4.3.	дейности за здравнонеосигурени жени по чл. 82, ал. 1, т. 2 от ЗЗ	4 680,0
1.1.4.4.	суми по чл. 37, ал. 6 от ЗЗО	15 400,0
1.2.	Придобиване на нефинансови активи	6 000,0
1.3.	Резерв, включително за непредвидени и неотложни разходи	341 381,6
2.	Предоставени трансфери на Националната агенция за приходите по чл. 24, т. 6 от ЗЗО и към бюджетни организации, сключили договори за извършване на медицински услуги с Националната здравноосигурителна каса	4 054,0

(3) Приема бюджета на НЗОК за 2017 г. с балансирано бюджетно салдо.

Чл. 2. Размерът на задължителната здравноосигурителна вноска за 2017 г. е 8 на сто.

Чл. 3. (1) В рамките на стойностите по чл. 1, ал. 2, ред 1.1.3.2 и ред 1.1.3.4 Националната здравноосигурителна каса 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 ЗЗО;

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 ЗЗО.

(2) Директорите на РЗОК в рамките на параметрите по ал. 1:

1. разпределят утвърдените параметри 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. 2.

(4) Условията и редът за наблюдение, анализ и контрол по изпълнението на обемите по чл. 55а от ЗЗО и стойностите по ал. 1 се определят в Националния рамков договор за медицинските дейности или в решението по чл. 54, ал. 9 от ЗЗО, с които са определени.

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.:

1. Надзорният съвет на НЗОК:

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

б) наблюдава, анализира и коригира параметрите по буква „а" ежемесечно и на тримесечие;

2. директорите на РЗОК:

а) разпределят утвърдените стойности по т. 1, буква „а" по изпълнители на болнична медицинска помощ за съответната РЗОК;

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

в) анализират и отчитат ежемесечно пред Надзорния съвет на НЗОК дейността си по буква „а" и буква „б".

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

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

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

(5) Условията и редът за наблюдение, анализ и контрол по изпълнението на обемите по чл. 55а от ЗЗО и стойностите по ал. 1 от изпълнителите на болнична медицинска помощ се определят в Националния рамков договор за медицинските дейности или в решението по чл. 54, ал. 9 от ЗЗО, с които са определени.

ПРЕХОДНИ И ЗАКЛЮЧИТЕЛНИ РАЗПОРЕДБИ

§ 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. (1) Министерството на здравеопазването ежемесечно 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 ЗЗ; за дейности за здравнонеосигурени лица, включващи: комплексно диспансерно (амбулаторно) наблюдение при пациенти с кожно-венерически и психиатрични заболявания; интензивно лечение; дейности по чл. 82, ал. 1, т. 2 от ЗЗЗ и за сумите по ЗЗО. Средствата се отчитат по чл. 1, ал. 2, ред 1.1.4 по бюджета на НЗОК.

(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, без да се нарушава балансът по бюджета на НЗОК, при условия и по ред, определени от министъра на здравеопазването и от управителя на НЗОК, след одобряване от Надзорния съвет на НЗОК.

(4) В случаите по ал. 3 управителят на НЗОК ежемесечно 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.

§ 3. От държавния бюджет чрез бюджета на Министерството на здравеопазването може да се получават по бюджета на НЗОК целеви субсидии по ЗЗО 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 ЗЗО. С извършените разходи за тези обезщетения се завишават сумите по чл. 1, ал. 2, ред 1.1.3.8.1.

§ 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 ЗЗЗО 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 ежемесечно, след отчитане на извършените през предходния месец плащания, утвърждава компенсирани промени между показателите по чл. 1, ал. 2, ред 1.1.3, ред 1.1.4 и по чл. 1, ал. 2, ред 2.

§ 5. (1) Отстъпките за лекарствените продукти, договорени на основание чл. 45, ал. 10 и 19 от ЗЗО, 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, ред 1.1.3.5.

(2) Постъпилите отстъпки по ал. 1 се отнасят 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 на базата на определената отстъпка по всеки лекарствен продукт, съгласно Закона за лекарствените продукти в хуманната медицина, ЗЗ и ЗЗО.

§ 6. Разчитането на дължимите суми в съответствие с изискването на чл. 24, т. 6 от ЗЗО 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.

§ 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, намален с допълнителните здравноосигурителни плащания по същия параграф, превишава приходите по ал. 1.

§ 8. (1) През 2017 г. средствата за лекарствени продукти по чл. 4, т. 1 от Закона за ветераните от войните 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. и доп., бр. 16 от 2008 г., бр. 13 от 2009 г., бр. 29 от 2011 г., бр. 2 от 2014 г. и бр. 56 от 2016 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.

§ 9. Надзорният съвет на НЗОК в срок не по-рано от 31 март 2017 г. взема решение за разпределяне на не по-малко от 90 на сто от средствата по чл. 1, ал. 2 ред 1.3 „Резерв включително и за непредвидени и неотложни разходи" за здравноосигурителни плащания по чл. 1, ал. 2, редове 1.1.3.5 и 1.1.3.7 за периода от 1 април 2017 г. до 31 декември 2017 г.

§ 10. Лечебните заведения, които след 31 декември 2016 г. са получили за първи път разрешение за дейност по чл. 48, ал. 1 от Закона за лечебните заведения, както и лечебните заведения, в чието разрешение за дейност са включени нови дейности след 31 декември 2016 г., не могат да сключват през 2017 г. договори или допълнителни споразумения с НЗОК за съответните дейности.

§ 11. В Закона за здравното осигуряване (обн., ДВ, бр. 70 от 1998 г.; изм. и доп., 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., бр. 12, 48, 54, 61, 72, 79, 98 и 102 от 2015 г. и Решение № 3 на Конституционния съд от 2016 г. - бр. 20 от 2016 г.) се правят следните изменения и допълнения:

1. В чл. 59, ал. 13, изречение второ накрая се поставя запетая и се добавя „като оспорването не спира изпълнението на заповедта за прекратяване на договора".

2. В чл. 72, ал. 3 изречение второ се изменя така:

„Служителите на РЗОК – контрольори, могат да извършват проверки на територията на съответната РЗОК по заповед на нейния директор или на оправомощено от него длъжностно лице, както и проверки на територията на съответната РЗОК или на територията на друга РЗОК по заповед на управителя на НЗОК или на оправомощено от него длъжностно лице."

§ 12. 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. и бр. 17 и 27 от 2016 г.), в чл. 189 се правят следните изменения и допълнения:

1. Досегашният текст става ал. 1.

2. Създава се ал. 2:

„(2) Размерът на минималната застрахователна сума при задължителното застраховане по ал. 1 се определя с наредба на Министерския съвет.“

§ 13. Изпълнението на закона се възлага на органите на управление на Националната здравноосигурителна каса.

§ 14. Законът влиза в сила от 1 януари 2017 г.

Законът е приет от 43-ото Народно събрание на …… 2016 г. и е подпечатан с официалния печат на Народното събрание.

ПРЕДСЕДАТЕЛ НА
НАРОДНОТО СЪБРАНИЕ:

(Цецка Цачева)

М О Т И В И

към проекта на Закон за бюджета на Националната здравноосигурителна каса за 2017 г.

Проектът на бюджет на Националната здравноосигурителна каса (НЗОК) за 2017 г. е съставен в съответствие с бюджетната рамка и е балансиран. С него се постига гарантиране на пакета здравноосигурителни дейности в обхвата на задължителното здравно осигуряване, като спрямо закона за 2016 г., през 2017 г. за НЗОК са осигурени 247,7 млн. лв. допълнителни средства.

Проектът на Закон за бюджета на Националната здравноосигурителна каса за 2017 г. (ЗБНЗОК за 2017 г.) предвижда публичните средства да бъдат изразходвани законосъобразно, прозрачно и ефективно, като за целта чрез нормативната уредба са създадени необходимите предпоставки и контролни механизми.

Основна цел е да се осигури достъпна, качествена и своевременна медицинска помощ на здравноосигурените лица и равнопоставен достъп на лечебните заведения, отговарящи на условията за сключване на договори с НЗОК, до възможността да предоставят медицински и дентални дейности професионално и на високо ниво.

I. ПРИХОДИ И ТРАНСФЕРИ – ВСИЧКО

В проекта на ЗБНЗОК за 2017 година са предвидени следните параметри на самостоятелния бюджет на НЗОК – 3 452 816,0 хил. лв. приходи и трансфери - всичко.

1. Здравноосигурителните приходи са в размер на 3 413 816,0 хил. лв., от които 2 279 730,0 хил. лв. са приходи от здравноосигурителни вноски и 1 134 086,0 хил. лв. са трансфери за здравно осигуряване.

Прогнозният брой на здравно осигуреното население за страната е 6,2 млн. души. Разчетените средства са при заложен размер на здравноосигурителна вноска 8 на сто (чл. 2 от проекта на ЗБНЗОК за 2017 г.). Съотношението на заплащане от страна на работодателя и здравноосигуреното лице за 2017 г. е 60:40. Минималният размер на осигурителния доход за самоосигуряващите се лица, които не са упражнявали дейност

през 2014 г., както и за започналите дейност през 2015 г. и 2016 г. е 420 лева.

Структурата на здравноосигурителните приходи е следната:

1.1. Здравноосигурителни вноски:

За 2017 г. здравноосигурителните вноски са разчетени в размер на 2 279 730,0 хил. лв. Средствата са със 158 730,0 хил. лв. повече в сравнение със същите през 2016 г.

Размерът на здравноосигурителните вноски за 2017 г. от 2 279 730,0 хил. лв. е формиран на базата на:

- разчетите за приходите, включени в прогнозите на Националната агенция за приходите (НАП) за здравноосигурителни вноски, събирани от НАП, съгласно БЮ №4 от 08.07.2016 година в размер на 2 026 730 хил. лв., които са със 151 711,7 хил. лв. повече в сравнение със заложените за 2016 г.;

- стойности за приходите от здравноосигурителни вноски от бюджетните предприятия, включени в схемата на централизирано разплащане на Министерство на финансите (МФ);

- разчет на стойности за централизирани здравноосигурителни вноски на Националния осигурителен институт (НОИ);

- стойности за приходите от здравноосигурителни вноски, дължими от НЗОК върху трудовите и извънтрудови възнаграждения, и приходи от здравно-осигурителни вноски, дължими за периода на неплатен отпуск на служители на НЗОК.

Прогнозните данни за 2017 г. на бюджетните предприятия, включени в схемата на централизирано разплащане, е в общ размер на 253 000 хил. лв. и са изчислени на базата на оценка на приходите от задължителни осигурителни вноски по реда на чл.159 от Закона за публичните финанси (ЗПФ), предоставени от НАП.

• Здравноосигурителни вноски за работници и служители от работодатели са заложени в размер на 1 227 276,1 хил. лв. при параметри за 2016 година в размер на 1 222 035,0 хил. лв., което е с 5 241,0 хил. лв. повече от заложените за 2016 година. Запазва се размерът на здравноосигурителната вноска в размер на 8 на сто. Не се променя процентното съотношение за внасяне на здравноосигурителната вноска спрямо 2016 година и се запазва в съотношение 60:40 (работодател/работник).

• Здравноосигурителни вноски от работници и служители (лична вноска) са заложени в размер на 809 758,2 хил. лв. при параметри за 2016 г. в размер на 687 701,8 хил. лв., което е с 122 056,4 хил. лева повече от заложените за 2016 година. Запазва се здравноосигурителната вноска в размер 8 на сто и процентното съотношение за внасяне на здравноосигурителната вноска.

• Здравноосигурителни вноски от самонаети (самоосигуряващи се лица) са в размер на 151 685,2 хил. лв. при параметри за 2016 г. в размер на 120 290,6 хил. лв., което е с 31 394,6 хил. лв. повече от заложените за 2016 г. и са изчислени на базата на отчети на НАП. Запазва се през 2017 г. диференцираният минимален осигурителен доход за самоосигуряващите се лица съобразно облагаемия им доход.

• Здравноосигурителни вноски за други категории осигурени лица са заложени в размер на 91 010,5 хил. лв. на базата на отчети на НАП. В този параграф са включени вноски от лица, неподлежащи на здравно осигуряване на друго основание по Закона за здравното осигуряване (ЗЗО), и еднократно внесените суми за възстановяване на здравноосигурителните права на лицата, пребиваващи повече от 183 дни в чужбина.

• Общата сума на параграф „Здравноосигурителни вноски" е 2 279 730,0 хил. лв. и е в резултат на формиране на база: разчетите за приходите, включени в прогнозите на НАП за здравноосигурителни вноски, събирани от НАП, съгласно БЮ № 4 от 08.07.2016 година в размер на 2 026 730 хил. лв., като към тях са прибавени допусканията от сумата в размер на 253 000 хил. лв., които представляват заложените стойности за централизирани здравноосигурителни вноски на НОИ, стойности за приходите от здравноосигурителни вноски от бюджетните предприятия, включени в схемата на централизирано разплащане на МФ, и приходи от здравноосигурителни вноски, дължими от НЗОК върху трудовите и извънтрудовите възнаграждения, и приходи от здравноосигурителни вноски, дължими за периода на неплатен отпуск на служители на НЗОК.

1.2. Трансфери за здравно осигуряване:

В проекта са предвидени 1 134 086,0 хил. лв. от размера на предвидените здравноосигурителни приходи.

Прогнозният размер на трансферите за здравно осигуряване за лицата, които съгласно ЗЗО се осигуряват за сметка на държавния бюджет за периода 2017 г., е на базата на разчети за натуралните и стойностните показатели по отделните категории лица, на базата на изискана информация от съответните компетентни институции, които ни предоставят прогнозни данни за броя на осигуряваните лица.

В информацията, постъпила с писма от компетентни институции, са отразени измененията и допълненията на Закона за здравното осигуряване (ЗЗО), според които осигурителният доход, на основата на който здравно се осигурява тази категория лица, е върху 55 на сто от минималния осигурителен

доход за самоосигуряващите се лица считано 1 януари 2016 г. и за всяка следваща година се увеличава с 5 на сто до достигане на минималния осигурителен доход за самоосигуряващите се лица.

2. Неданъчни приходи

През 2017 г. в параграф „Неданъчни приходи" са предвидени 15 000,0 хил. лв., които са с 450 хил. лв. повече спрямо заложените през 2016 година.

3. Получени трансфери от Министерството на здравеопазването

През 2017 г. са предвидени като трансфер от Министерството на здравеопазването (МЗ) общо 24 000,0 хил. лв., които са за финансиране на разходите за лекарствени продукти – ваксини и дейности по прилагането им за здравните дейности по чл. 82, ал. 2, т. 3 от Закона за здравето (ЗЗ); за дейности за здравно неосигурени лица, включващи: комплексно диспансерно (амбулаторно) наблюдение при пациенти с кожно-венерически и психиатрични заболявания; интензивно лечение; дейности по чл. 82, ал. 1, т. 2 от ЗЗ и за сумите по чл. 37, ал. 6 от ЗЗО.

II. РАЗХОДИ И ТРАНСФЕРИ

Общо разходите и трансферите по проекта на бюджет на НЗОК за 2017 г. са в размер на 3 452 816,0 хил. лв., в т.ч.:

1. Разходи

Общо разходите по проекта на бюджет на НЗОК за 2017 г. са в размер на 3 448 762,0 хил. лв., или с 247 697,0 хил. лв. повече спрямо Закона за бюджета на НЗОК за 2016 г. По видове разходи увеличението е разпределено, както следва:

1.1. Текущи разходи

Общо текущите разходи по проекта за 2017 г. са в размер на 3 101 380,4 хил. лв., или увеличение с 223 935,4 хил. лв. спрямо Закона за бюджета на НЗОК за 2016 г.

1.1.1. Разходи за персонал

Разходите за персонал по проекта за 2017 г. са в размер на 34 239,9 хил. лв. В заложените разходи за 2017 г. е отразено увеличението на минималната работна заплата за страната (за нещатния персонал, нает по трудови правоотношения) и необходимото увеличение на осигурителните вноски на базата на увеличения размер на осигурителните вноски за 2017 г. с един процентен пункт. Числеността на персонала на НЗОК е 2 261 щатни бройки и се запазва на нивото на 2016 г. Предвидените

средства в проекта за 2017 г. за персонал са увеличени спрямо ЗБНЗОК за 2016 г. със 1 730,9 хил. лв., при запазване на числеността на нивото от 2016 г. Това ще осигури ефикасна дейност на администрацията предвид нарастващите отговорности и задачи пред институцията във връзка с разширяване обхвата на финансираните и контролирани дейности и отговорността за управлението на публичните средства в сферата на задължителното здравно осигуряване.

1.1.2. Издръжка на административните дейности

Разходите за издръжка на административните дейности по проекта за 2017 г., са в размер на 11 140,0 хил. лв. и са намалени с 548,0 хил. лв. спрямо ЗБНЗОК за 2016 г.

1.1.3. Здравноосигурителни плащания

Средствата за здравноосигурителни плащания по проекта за 2017 г. са в размер на 3 032 000,5 хил. лв., или увеличение с 222 752,5 хил. лв. спрямо Закона за бюджета на НЗОК за 2016 г. (таблица 1).

Таблица 1

ЗБНЗОК за 2016 г. и проект на ЗБНЗОК за 2017 г. (в лева)				
№ по ред	**ЗДРАВНООСИГУРИТЕЛНИ ПЛАЩАНИЯ**	**ЗБНЗОК 2016 г.**	**Проект на ЗБНЗОК за 2017 г.**	**Разлика на проект на ЗБНЗОК за 2017 г. спрямо ЗБНЗОК за 2016 г.**
1	2	3	4	5 (к.4-к.3)
1.1.3.	**Здравноосигурителни плащания**	**2 809 248 000**	**3 032 000 500**	**222 752 500**
1.1.3.1.	Първична извънболнична медицинска помощ	180 017 000	200 000 000	19 983 000
1.1.3.2.	Специализирана извънболнична медицинска помощ (вкл. за комплексно диспансерно (амбулаторно) наблюдение)	201 542 000	211 400 000	9 858 000
1.1.3.3.	Дентална помощ	123 000 000	147 000 000	24 000 000
1.1.3.4.	Медико-диагностична дейност	70 441 000	77 500 000	7 059 000
1.1.3.5.	Лекарствени продукти, медицински изделия и диетични храни за специални медицински цели за домашно лечение на територията на страната и за лекарствени продукти за лечение на злокачествени заболявания в условията на болнична медицинска помощ, които НЗОК заплаща извън стойността на оказваните медицински услуги	750 926 000	798 571 600	47 645 600
1.1.3.5.1	в т.ч. лекарствени продукти, медицински изделия и диетични храни за специални медицински цели, за домашно лечение на територията на страната	540 926 000	573 006 000	32 080 000
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	210 000 000	225 565 600	15 565 600
1.1.3.6.	Медицински изделия, прилагани в болничната медицинска помощ	80 000 000	80 000 000	0
1.1.3.7.	Болнична медицинска помощ	1 343 322 000	1 457 528 900	114 206 900
1.1.3.8.	Други здравноосигурителни плащания	60 000 000	60 000 000	0
1.1.3.8.1.	в т.ч. за медицинска помощ, оказана в съответствие с правилата за координация на системите за социална сигурност	60 000 000	60 000 000	0
1.3.	**Резерв, включително за непредвидени и неотложни разходи**	**316 620 000**	**341 381 600**	**24 761 600**

В хода на 2017 г. за осигуряване на необходимата обезпеченост със средства за гарантиране на устойчивост и ритмичност на здравноосигурителните плащания ще са необходими средствата от Резерв, включително за непредвидени и неотложни разходи (резерва), с общ размер по проекта за 2017 г. от 341 381,6 хил. лв., които се разпределят след решение от Надзорния съвет на НЗОК.

Очакваните резултати, които се планират да се постигнат през 2017 г., в рамките на заложените в законопроекта средства за здравноосигурителни плащания са следните:

а) обезпечаване ефективното функциониране на системата на задължителното здравно осигуряване;

б) осигуряване на здравноосигурените лица на достъпна, качествена и своевременна медицинска помощ;

в) сключване на договорите по чл. 59, ал. 1 от ЗЗО между НЗОК и изпълнителите на медицинска помощ по смисъла на чл. 58 от ЗЗО;

г) равнопоставен достъп на лечебните заведения до системата на задължителното здравно осигуряване при спазване изискванията на закона.

В съответствие с разпоредбите на ЗЗО НЗОК планира и договаря закупуването в полза на здравноосигурените лица на медицинската помощ в обхвата на задължителното здравно осигуряване в рамките на обемите, договорени в Националния рамков договор (НРД) или в решението на Надзорния съвет на НЗОК, и в съответствие с параметрите на разходите по бюджета на НЗОК, определени в ЗБНЗОК.

Разпределението на средствата за здравноосигурителни плащания по бюджета за 2017 година е:

1. за медицински дейности съгласно чл. 1, ал. 2 от ЗБНЗОК за 2017 г. - 1 946 428,9 хил. лв., в т.ч:

- първична извънболнична медицинска помощ – 200 000,0 хил. лв.;
- специализирана извънболнична медицинска помощ (вкл. за комплексно диспансерно (амбулаторно) наблюдение) – 211 400,0 хил. лв.;
- медико-диагностична дейност – 77 500,0 хил. лв.;
- болнична медицинска помощ – 1 457 528,9 хил. лв.

2. за дентални дейности съгласно чл. 1, ал. 2 от ЗБНЗОК за 2017 г. - 147 000 хил. лв.

3. за лекарствени продукти, медицински изделия и диетични храни за специални медицински цели, съгласно чл. 1, ал. 2 от ЗБНЗОК за 2017 г. е на обща стойност 878 571,6 хил. лв., като в това число се включват здравноосигурителните плащания за:

3.1. лекарствени продукти, медицински изделия и диетични храни за специални медицински цели за домашно лечение на територията на страната – 573 006,0 хил. лв.;

3.2. лекарствени продукти за лечение на злокачествени заболявания в условията на болнична медицинска помощ, които НЗОК заплаща извън стойността на оказваните медицински услуги - 225 565,6 хил. лв.;

3.3. медицински изделия, прилагани в болничната медицинска помощ – 80 000,0 хил. лв.

Съгласно законопроекта и през 2017 г. ще се заплаща за пациенти, финансирани от Министерството на здравеопазването, Агенцията за социално подпомагане и по реда на системите за

координация за социална сигурност. За здравноосигурителни плащания за медицинска помощ, оказана в съответствие с правилата за координация на системите за социална сигурност по проекта за 2017 г., са разчетени 60 000 хил. лв.

Проектът на закон за 2017 г. е съобразен с приоритетите и политиките на Националната здравна стратегия, приета от Народното събрание на 17.12.2015 г. и отразяваща визията за развитие на България като държава, гарантираща на своите граждани здравно благополучие, високо качество на живот и намаляване на здравните неравенства чрез всеобхватна, справедлива, устойчива и осигуряваща високо качество здравна система.

В Политика 2.1. Осигуряване на финансова устойчивост на системата на здравеопазване към Приоритет 2 „Изграждане и управление на справедлива, устойчива и ефективна здравна система, ориентирана към качество и резултати“ е посочено, че е необходимо „пренасочване на финансовите ресурси на НЗОК от болничната към извънболничната медицинска помощ, с акцент върху финансирането на дейности в първичната помощ. Средствата за първична медицинска помощ следва да достигнат до 12% от разходите на НЗОК за медицинска помощ.“

Политиката предвижда пакетът здравни дейности, осъществяван в първичната извънболнична помощ, да бъде разширен и финансово обезпечен при усъвършенствани механизми на регулация, които отчитат индивидуализираните потребности на обслужваните лица и не недопускат ограничаване на медицински обосновани диагностични и лечебни дейности.

Съгласно стратегическия документ „финансирането на дейностите в специализираната извънболнична помощ трябва да се насочи към високоспециализирани консултации и дейности, голяма част от които сега се осъществяват в болничната медицинска помощ“. Това предполага създаване и развиване на модели на финансиране на амбулаторните болнични случаи с цел ефективно използване на капацитета на високотехнологичните болнични структури, без това да води до излишни хоспитализации и разходи за болнична помощ.

Финансовата ефективност на системата изисква пренасочване на ресурсите към дейностите по промоция на здравословен начин на живот, активна профилактика и скрининг и ранна диагностика на социалнозначими заболявания.

В съответствие с посочените стратегически приоритети и политики Министерството на здравеопазването осъществява последователни стъпки за осигуряване на необходимата нормативна уредба, насочена към оптимизиране на пакета здравни дейности, заплащан от НЗОК, чрез разширяване на обхвата на промотивните и профилактични дейности, както и на дейностите, свързани с ранна диагностика и комплексно лечение на заболяванията, с акцент върху развиване на капацитета на извънболничната помощ за задоволяване на базовите здравни

потребности на населението. Едновременно с това пакетът здравни дейности, осъществявани в болничната помощ, се актуализира периодично с цел извеждане на дейности, които не налагат болничен престой и могат да бъдат осъществявани в амбулаторни условия.

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

А. В сферата на първичната извънболнична медицинска помощ:

Със средствата се предвижда увеличението на заплащането за капитация, профилактични дейности при възрастни и по диспансерно наблюдение на лица над 18-годишна възраст с хронични заболявания, подлежащи на диспансеризация.

Средствата за първичната извънболнична медицинска помощ са увеличени с 11% спрямо закона за бюджета на НЗОК за 2016 г. В тази връзка са подготвени нормативни промени, свързани с разширяване на обема и обхвата на профилактичните дейности, осъществявани от изпълнителите на първична медицинска помощ, и формирането на групи от лица с риск от развитие на социалнозначими заболявания.

Б. В сферата на специализираната извънболнична медицинска помощ:

В средствата за специализираната извънболнична медицинска помощ (СИМП) се предвижда осигуряване извършването на профилактични акушерогинекологични прегледи за жени на 30-годишна възраст с цел профилактика на злокачествено новообразование на шийката на матката.

През 2016 г. планираният от НЗОК обем дейности по осъществяване на първични и вторични прегледи при остри заболявания бе увеличен значително (с над 450 000 първични и над 180 000 вторични прегледа). Данните за изпълнението на прегледите при остри заболявания през годината показа, че то е под определения в бюджета на НЗОК обем, което не обосновава потребност за значително увеличение на средствата над планираните за 2016 г.

С Решение № РД-НС-04-24-1 на Надзорния съвет на НЗОК от 29 март 2016 г. бяха увеличени броят на направленията за специализирани медицински дейности и в тази връзка постигнатите параметри по тези показатели се запазват и през 2017 г.

С предвидените обеми в това решение се осигури необходимият брой направления, като не се наблюдава недостиг на такива през 2016 г. и тази тенденция ще продължи и през 2017 г. В тази връзка в законопроекта средствата се залагат в размер на 211,4 млн. лв. и представляват почти 5% увеличение спрямо ЗБНЗОК за 2016 г.

Средствата за консултативни прегледи и диспансерни прегледи, осъществявани от СИМП, е целесъобразно да се планират през 2017 г. при основните параметри на цени и обеми от 2016 г.

В. В сферата на медико-диагностичната дейност:

Във връзка със заложените в нормативната уредба нови ангажименти на системата за извънболничната медицинска помощ, средствата за медико-диагностичната дейност се планират в размер на 77,5 млн. лв. и представляват увеличение с над 7 млн. лв. спрямо ЗБНЗОК за 2016 г.

Г. В обхвата на болничната медицинска помощ:

По проекта за 2017 г. са планирани средства в размер на
1 457,5 млн. лв. и е разчетено осигуряване годишно на общ брой от около 2 млн. броя хоспитализации по клинични пътеки и 1,2 млн. клинични и амбулаторни процедури, съгласно пакета по чл. 2, ал. 1 от ЗЗО. За гарантиране на тези параметри, заложените средства по проектозакона се предвижда да бъдат увеличени в хода на 2017 г. с допълнителни средства от резерва за непредвидени и неотложни разходи.

Прогнозира се през 2017 г. да се продължи усъвършенстването на механизмите за контрол върху разходите в лечебните заведения, като за целта са предложени текстовете на разпоредбите по чл. 4 от законопроекта за бюджет на НЗОК за 2017 г. През годината НЗОК ще продължи да работи за оптимизиране ефективността и усъвършенстване на механизмите за разпределение и управление на средствата за здравноосигурителни плащания за болнична медицинска помощ.

Д. В сферата на денталната помощ:

Със средствата от 147 млн. лв. в законопроекта се предвижда да се осигури изпълнение на третата дейност за лица над 18-годишна възраст във връзка с продължаване на постигнатите в Националния рамков договор (НРД) за дентални дейности от 2016 г. договорености с Българския зъболекарски съюз.

Е. В областта на лекарствените продукти, медицинските изделия и диетичните храни:

През 2017 г. НЗОК ще гарантира заплащането на лекарствени продукти за домашно лечение на 274 групи заболявания и за лечение в условията на болничната медицинска помощ на 585 онкологични и хематологични заболявания, като списъкът на лекарствените продукти, заплащани напълно или частично от НЗОК, за тези заболявания включва:

- 1680 броя лекарствени продукти, заплащани напълно или частично от НЗОК за домашно лечение.

- 457 броя лекарствени продукти, прилагани в болничната медицинска помощ.

Броят пациенти за 2017 г., който се планира да се обърне към аптечната мрежа за получаване на лекарствени продукти, заплащани напълно или частично от НЗОК за домашно лечение, е над 1,5 млн. лица.

През 2017 г. е разчетено заплащането за над 33 хил. лица на лекарствени продукти, предназначени за лечение на злокачествени заболявания в условията на болнична медицинска помощ, които НЗОК заплаща извън стойността на оказваните медицински услуги.

Очакваният брой пациенти за 2017 г. за извънболнична диагностика и лечение с медицински изделия е над 100 000 здравноосигурени лица и за болнично лечение - 40 000 здравноосигурени лица.

През 2017 г. продължава засиленият контрол върху предписването и отпускането на лекарствени продукти, медицински изделия и диетични храни за специални медицински цели чрез въведения алгоритъм за определяне на реда и начина на извършване на проверки.

В НЗОК са създадени постояннодействащи комисии, които извършват експертиза по реда на чл. 78, ал. 2 от ЗЗО в случаите на необходимост от скъпоструващи лекарствени продукти. По този начин се прецизира лечението на пациентите, което осигурява баланс между терапевтичен ефект и бюджетно въздействие при лечението с тези лекарствени продукти.

Друг механизъм за контрол върху разходите, който ще се прилага и през 2017 г., е договарянето от НЗОК на отстъпки за лекарствените продукти от Позитивния лекарствен списък.

Предвижда се заложените в проектозакона средства за лекарствени продукти, медицински изделия и диетични храни за специални медицински цели на обща стойност 878, 6 млн. лв. в хода на 2017 г. да бъдат увеличени с допълнителни средства от резерва за непредвидени и неотложни разходи.

В обхвата на медицинска помощ, оказана в съответствие с правилата 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 Европейския съюз, 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 Европейския съюз, 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 Европейския съюз и в държавите, с които Република България има сключени, обнародвани и влезли в сила международни договори за социално осигуряване, включващи в обхвата си здравно осигуряване.

Със средствата от 60 млн. лв. се предвижда да се осигури изпълнение на предвидения за 2017 г . план на плащанията за медицинска помощ, оказана в съответствие с правилата за координация на системите за социална сигурност.

Със средствата за здравноосигурителни плащания и с резерва през 2017 г. по проектобюджета се цели обезпечаване на ефективното функциониране на системата на задължителното здравно осигуряване. В хода на изпълнение на бюджета за 2017 г., при преговорите със съсловните организации (Българския лекарски съюз, Българския зъболекарски съюз) по реда на ЗЗО за Национални рамкови договори за 2017 година се предвижда:

а) обемите, цените и методиките за остойностяване и закупуване на видовете медицинска помощ да са в рамките на приетите параметри по Закона за бюджета на НЗОК за 2017 година;

б) въвеждане на мерки, които повишават ефективността на контролната дейност и елиминират медицински необосновани или неизвършени дейности;

в) прилагане на превантивни действия с цел недопускане на нарушения и понижаване на качеството на лечебната дейност;

г) предвиждане на механизми за заплащане за постигнато качество и резултати в дейността.

1.1.4. Плащания от трансфери от Министерството на здравеопазването

През 2017 г. се предвижда Министерството на здравеопазването ежемесечно да предоставя трансфер към бюджета на НЗОК в общ годишен размер от 24 000,0 хил. лв. за финансиране на разходите за:

а) лекарствени продукти – ваксини и дейности по прилагането им по чл. 82, ал. 2, т. 3 от Закона за здравето – за изпълнение на Национална програма за първична профилактика на рака на маточната шийка в Република България 2012-2016 г. В проекта на Закона за 2017 г. са предвидени средствата, необходими при удължаване на срока на действие на Програмата за периода 2017-2020 г. В тази връзка заложените средства са в размер на 2 180,0 хил. лв.;

б) дейности за здравнонеосигурени лица, включващи: комплексно диспансерно (амбулаторно) наблюдение при пациенти с кожно-венерически и психиатрични заболявания и интензивно

лечение в болнични условия – за 2017 г. са заложени средства в размер на 1 740,0 хил. лв.

в) дейности за здравнонеосигурени лица по чл. 82, ал. 1, т. 2 от Закона за здравето (здравнонеосигурени бременни и родилки) – за 2017 г. са заложени средства в размер на 4 680,0 хил. лв.;

г) сумите по чл. 37, ал. 6 от ЗЗО (доплащане на разликата на намалените потребителски такси за пенсионери) – за 2017 г. са заложени средства в размер на 15 400,0 хил. лв.

На основание § 3 от Преходните и заключителните разпоредби в проекта на Закона за бюджета на НЗОК за 2017 г. могат да се получават по бюджета на НЗОК чрез бюджета на Министерството на здравеопазването целеви субсидии във връзка с възстановяване на действително извършени разходи по реда на Регламент (ЕО) №883/2004 за координация на системите за социална сигурност и Регламент (ЕО) №987/2009, което произтича от задължението на Министерството на здравеопазването за прилагането на правилата на координация на системите за социална сигурност. Предвидените средствата за целеви субсидии през 2017 г. са в размер на 11 040 068,49 лв.

1.2. Придобиване на нефинансови активи

Средствата за придобиване на нефинансови активи са в размер на 6 000,0 хил. лв. и ще са предназначени за гарантиране информационната обезпеченост и сигурност на данните, и подпомагане на аналитичната и контролна дейност на НЗОК.

1.3. Резерв, включително за непредвидени и неотложни разходи

Резервът по проекта за 2017 г. е в размер на 341 381,6 хил. лв., съгласно чл. 26 от ЗЗО - десет на сто от сумата на приходите от здравноосигурителни вноски и трансферите за здравно осигуряване. Средствата са с 24 761,6 хил. лв. повече от предвидените през 2016 г. В хода на 2017 г. с тях ще се гарантира устойчивост и ритмичност на здравноосигурителните плащания за болнична медицинска помощ и за лекарствени продукти, медицински изделия и диетични храни, за покриване на обемите дейности и продукти по пакета на НЗОК.

Със законопроекта е предвидено Надзорният съвет на НЗОК в срок не по-рано от 31 март 2017 г. да вземе решение за разпределяне на не по-малко от 90 на сто от средствата от резерва, необходими за периода от 1 април 2017 г. до 31 декември 2017 г. за здравноосигурителните плащания за лекарствени продукти, медицински изделия, диетични храни и за болнична медицинска помощ.

2. Предоставени трансфери на Националната агенция за приходите по чл. 24, т. 6 от ЗЗО и към бюджетни организации,

сключили договори за извършване на медицински услуги с Националната здравноосигурителна каса

Предоставените трансфери на НАП по проекта за 2017 г. са в размер на 4 054,0 хил. лв., съгласно чл. 24, т. 6 от ЗЗО, определени като 0,2 на сто върху здравноосигурителните вноски, събирани от НАП, и представляващи такса за обслужване събирането на здравноосигурителни вноски от НАП. В резултат на увеличението на приходите от здравноосигурителни вноски по проекта за 2017 г., трансферите са с 370,0 хил. лв. по-високи от заложените в закона за бюджета на НЗОК за 2016 г.

В параграф 10 от Преходните и заключителните разпоредби на проекта на ЗБНЗОК за 2017 г. се запазва условието от 2016 г. лечебните заведения, които след 31 декември 2016 г. са получили за първи път разрешение за дейност или разрешение за нови дейности, да не могат да сключват през 2017 г. договори или допълнителни споразумения с НЗОК за съответните дейности.

С проекта на ЗБНЗОК за 2017 г. се предлагат изменения и допълнения на Закона за здравното осигуряване. Целта на предложените законодателни промени е ефективното управление на средствата за здравноосигурителни плащания и подобряване на контролната дейност. Предлаганите промени са следните:

1. В чл. 59, ал. 13, изречение второ след думите „Административнопроцесуалния кодекс" да се постави запетая и да се добави „като оспорването не спира изпълнението на заповедта за прекратяване на договора".

Предложението за допълнение на чл. 59, ал. 13, изречение второ от ЗЗО има за цел законът да допусне предварително изпълнение на невлезлия в сила общ административен акт, а именно – на заповедта на управителя на НЗОК или на директора на РЗОК за прекратяване на договора при установени нарушения по чл. 59, ал. 11, т. 1 и 2 от ЗЗО. По този начин законовата норма ще презумира наличието на предпоставките по чл. 60, ал. 2 от АПК, а именно – превес на особено важни обществени интереси, които трябва да бъдат защитени с приоритет пред интересите на адресата на административния акт. В тези случаи общественият интерес, който превалира над индивидуалния, е да се прекрати частично или напълно договора с НЗОК още от момента на връчване на заповедта за налагане на този вид санкции, тъй като изпълнителят на медицинска и/или дентална помощ е допуснал най-тежкото по вид нарушение - отчитане на дейност, която не е извършена, или извършване и отчитане на медицинска дейност, за която няма съответни медицински индикации, установено по реда на чл. 72, ал. 2 от ЗЗО. Отчитането с цел заплащане на дейности, които не са извършени, или неоснователно извършване на дейности без медицински показания е със значима обществена опасност, тъй като води до недължими плащания от бюджета на НЗОК и пряко рефлектира върху неговата стабилност, както и върху възможността му да покрива други основателни разходи за

здравноосигурителни плащания. Същевременно, при отчитане на фиктивно оказана медицинска помощ на здравноосигурените лица, от една страна, се нарушава тяхното основно право да получат реална медицинска помощ, а от друга, се създава опасност за техния живот и здраве. При положение че лечебното заведение не е оказало адекватна на състоянието им, реална и в съответствие с нормативните изисквания медицинска помощ, е застрашило живота и здравето на пациентите. В тези случаи е налице и другата предпоставка за допускане на предварително изпълнение на акта - от закъснението на изпълнението може да последва значителна и трудно поправима вреда, предвид реалната опасност лечебното заведение да продължи практиката си на отчитане на неизвършени дейности, с което да продължи вредното въздействие върху бюджета на НЗОК и застрашаване живота и/или здравето на гражданите.

2. В чл. 72 ал. 3 се изменя така:

„(3) Служителите на РЗОК – контрольори, могат да извършват проверки на територията на съответната РЗОК по заповед на нейния директор или на оправомощено от него длъжностно лице, както и проверки на територията на съответната РЗОК или на територията на друга РЗОК по заповед на управителя на НЗОК или на оправомощено от него длъжностно лице.“

При действащата редакция на чл. 72, ал. 3, изречение второ от ЗЗО, служителите на РЗОК – контрольори, могат да извършват проверки на територията на същата РЗОК единствено по заповед на директора на тази РЗОК. Предложението за допълнение на нормата е свързано с регламентиране на възможността и управителят на НЗОК да може да издава заповед за извършване на проверки от служителите на РЗОК – контрольори, на територията на същата РЗОК. Разширяването на кръга на органите, които могат да назначават проверки, би допринесло за оптимизиране на контролната дейност върху изпълнението на договорите за оказване на медицинска и/или дентална помощ.

С проекта на ЗБНЗОК за 2017 г. се предлагат изменения и допълнения на Закона за здравето.

Съгласно чл. 189 от Закона за здравето, лечебните заведения задължително застраховат лицата, които упражняват медицинска професия в лечебното заведение, за вредите, които могат да настъпят вследствие на виновно неизпълнение на професионалните им задължения. Законът за здравето не въвежда изисквания по отношение на минималната застрахователна сума, реда и срока за извършване на застраховането.

Действащият до 31 декември 2015 г. Кодекс за застраховането
(отм., ДВ, бр. 102 от 2015 г.) не регламентираше минималната застрахователна сума при задължително застраховане за „Гражданска отговорност“, какъвто вид отговорност е и

професионалната отговорност по чл. 189 от Закона за здравето. При действието на този кодекс застрахователите и застрахованите са уговаряли в застрахователния договор всички условия на застраховката, включително дължимата застрахователна премия и застрахователното покритие. Обичайно уговарянията в застрахователните договори размер на застрахователната сума е бил в диапазона между 20 000 и 100 000 лева.

От 1 януари 2016 г. е в сила нов Кодекс за застраховането (обн., ДВ, бр. 102 от 2015 г.). Съгласно чл. 468, ал. 3 от кодекса, минималната застрахователна сума при задължително застраховане за „Гражданска отговорност" е в размер на 500 000 лева на застрахователно събитие и 2 000 000 лева за всички застрахователни събития за срок от една година, освен ако с нормативен акт не е предвидено друго. Тези минимални изисквания се прилагат и към застрахователните договори за застраховката по чл. 189 от Закона за здравето, тъй като тази застраховка е вид задължителна застраховка за „Гражданска отговорност" и Законът за здравето не съдържа специални правила по отношение на сключването ѝ.

На практика това означава, че след влизането в сила на новия Кодекс за застраховането, цената на застраховката по чл. 189 от Закона за здравето би следвало да нарасне значително по размер в сравнение с уговаряния размер по застрахователните договори до влизането в сила на кодекса.

Поради това с настоящия законопроект се предлага със Закона за здравето да бъде въведен специален ред, по който да се определя размерът на минималната застрахователна сума при застраховката по чл. 189 от Закона за здравето. По този начин общите правила на новия Кодекс за застраховането по отношение на минималните застрахователни суми няма да бъдат приложими по отношение на застраховката по чл. 189 от Закона за здравето.

МИНИСТЪР-ПРЕДСЕДАТЕЛ:

(Бойко Борисов)