РЕПУБЛИКА БЪЛГАРИЯ

НАРОДНО СЪБРАНИЕ

Проект

З А К О Н

ЗА БЮДЖЕТА НА НАЦИОНАЛНАТА ЗДРАВНООСИГУРИТЕЛНА КАСА ЗА 2021 Г.

Чл. 1. (1) Приема бюджета на Националната здравноосигурителна каса (НЗОК) за 2021 г. по приходи и трансфери – всичко на обща сума 5 084 871,3 хил. лв., както следва:

№ по ред	Показатели	Сума (в хил. лв.)
1	2	3
I.	ПРИХОДИ И ТРАНСФЕРИ – ВСИЧКО	5 084 871,3
1.	Здравноосигурителни приходи	4 980 973,5
1.1.	Здравноосигурителни вноски	3 200 862,5
1.2.	Трансфери за здравно осигуряване	1 780 111,0
2.	Неданъчни приходи	20 497,8
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 (ЗЗ)	6 576,0
3.2.	Дейности за здравнонеосигурени лица, включващи: интензивно лечение, комплексно диспансерно (амбулаторно) наблюдение при пациенти с психиатрични заболявания и комплексно диспансерно (амбулаторно) наблюдение при пациенти с кожно-венерически заболявания по чл. 82, ал. 1, т. 1а, 3а и 6б от ЗЗ	2 109,0
3.3.	Дейности за здравно неосигурени жени по чл. 82, ал. 1, т. 2 от ЗЗ	6 680,0
3.4.	Суми по чл. 37, ал. 6 от Закона за здравното осигуряване (ЗЗО)	16 035,0
3.5.	Дейности във връзка с лечение на лица до 18-годишна възраст по чл. 82, ал. 1а, 3 и 6 от ЗЗ	12 000,0
3.6.	Дейности във връзка с лечение на лица над 18-годишна възраст по чл. 82, ал. 1а и 6 от ЗЗ	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 2021 г. по разходи и трансфери – всичко на обща сума 5 084 871,3 хил. лв., както следва:

№ по ред	Показатели	Сума (в хил. лв.)
1	2	3
II.	РАЗХОДИ И ТРАНСФЕРИ – ВСИЧКО	5 084 871,3
1.	Разходи	5 084 871,3
1.1.	Текущи разходи	4 930 442,1
1.1.1.	Разходи за персонал	56 051,1
1.1.2.	Издръжка на административните дейности	20 640,0
1.1.3.	Здравноосигурителни плащания	4 770 351,0
1.1.3.1.	здравноосигурителни плащания за първична извънболнична медицинска помощ	266 710,9
1.1.3.2.	здравноосигурителни плащания за специализирана извънболнична медицинска помощ (включително за комплексно диспансерно (амбулаторно наблюдение)	283 229,0
1.1.3.3.	здравноосигурителни плащания за дентална помощ	197 386,0
1.1.3.4.	здравноосигурителни плащания за медико-диагностична дейност	100 901,0
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, включени в пакета здравни дейности, гарантиран от бюджета на НЗОК, и прилагани в условията на болничната медицинска помощ, които НЗОК заплаща извън стойността на оказваните медицински услуги	1 332 000,0
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;	787 000,0
1.1.3.5.1.1.	в т.ч. лекарствени продукти за домашно лечение на територията на страната, назначени с протокол, за които се извърша експертиза	465 000,0
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	322 000,0

№ 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 и лекарствени продукти при животозастрашаващи кръвоизливи и спешни оперативни и инвазивни интервенции при пациенти с вродени коагулопатии, включени в пакета здравни дейности, гарантиран от бюджета на НЗОК, и прилагани в условията на болнична медицинска помощ, които НЗОК заплаща извън стойността на оказваните медицински услуги;	545 000,0
1.1.3.6.	здравноосигурителни плащания за медицински изделия, прилагани в болничната медицинска помощ	115 982,0
1.1.3.7.	здравноосигурителни плащания за болнична медицинска помощ	2 389 142,1
1.1.3.8.	други здравноосигурителни плащания	85 000,0
1.1.3.8.1.	в т.ч. за медицинска помощ, оказана в съответствие с правилата за координация на системите за социална сигурност	85 000,0
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 ЗЗ	6 576,0
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 ЗЗ	2 109,0
1.1.4.3.	дейности за здравно неосигурени жени по чл. 82, ал. 1, т. 2 от ЗЗ	6 680,0
1.1.4.4.	суми по чл. 37, ал. 6 от ЗЗО	16 035,0
1.1.4.5.	дейности във връзка с лечение на лица до 18-годишна възраст по чл. 82, ал. 1а, 3 и 6 от ЗЗ	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 ЗЗ	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	149 429,2

(3) Приема бюджета на НЗОК за 2021 г. с балансирано бюджетно салдо.

Чл. 2. Размерът на задължителната здравноосигурителна вноска за 2021 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 за прилагане на чл. 55а от ЗЗО, на Националния рамков договор (НРД) за медицинските дейности за 2020 - 2022 г. и анексите по чл. 53, ал. 3 от ЗЗО, а когато не са приети такива - на решението по чл. 54, ал. 9 от ЗЗО, 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 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 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 ЗЗО и на стойностите по ал. 1 се определят в НРД за медицинските дейности за 2020 - 2022 г. и анексите по чл. 53, ал. 3 от ЗЗО, а когато не са приети такива - в решението по

чл. 54, ал. 9 от ЗЗО.

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 ЗЗО и на НРД за медицинските дейности за 2020 - 2022 г. и анексите по чл. 53, ал. 3 от ЗЗО, а когато не са приети такива – на решението по чл. 54, ал. 9 от ЗЗО:

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 ЗЗО 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) Надзорният съвет на НЗОК, при условия на обявено извънредно положение, съответно на извънредна епидемична

обстановка, може да определи за изпълнители на болнична медицинска помощ, осигуряващи комплексно интензивно лечение на пациенти с COVID-19, увеличен размер на стойностите на разходите по ал. 1, т. 1, буква „б“ по критерии и ред, посочени в методиката по чл. 344, ал. 1, т. 6 от Националния рамков договор за медицинските дейности 2020 - 2022 г.

(6) 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 - 2022 г. и в анексите по чл. 53, ал. 3 от ЗЗО, а когато не са приети такива - в решението по чл. 54, ал. 9 от ЗЗО.

ПРЕХОДНИ И ЗАКЛЮЧИТЕЛНИ РАЗПОРЕДБИ

§ 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 2021 г. за здравноосигурителни плащания по съответните редове по чл. 1, ал. 2 за медицински и за дентални дейности след осигуряване на финансирането по § 9 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.

(3) При наличие на неусвоени средства по ал. 2 за здравноосигурителни плащания по ред 1.1.3.7 същите може да се използват за заплащане на отчетени от изпълнителите на болнична медицинска помощ, които имат сключени договори с НЗОК за съответния период, незаплатени дейности в болничната медицинска помощ за 2017 и 2018 г.

(4) Установяването от НЗОК на стойностите на незаплатени дейности в болничната медицинска помощ за 2017 и за 2018 г. се извършва чрез проверки от контролните органи на НЗОК/РЗОК и се заплаща при условия и по ред, определени съвместно от Надзорния съвет на НЗОК и от Управителния съвет на Българския лекарски съюз.

§ 2. (1) Министерството на здравеопазването (МЗ) 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 здравно неосигурени лица, включващи: интензивно лечение, комплексно диспансерно (амбулаторно) наблюдение при пациенти с психиатрични заболявания и комплексно диспансерно (амбулаторно) наблюдение при пациенти с кожно-венерически заболявания по чл. 82, ал. 1, т. 1а, 3а и 6б от ЗЗ; за дейности за здравно неосигурени жени по чл. 82, ал. 1, т. 2 от ЗЗ и за сумите по чл. 37, ал. 6 от ЗЗО. 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 МЗ при условия и по ред, утвърдени от министъра на здравеопазването и от управителя на НЗОК, след одобрение от Надзорния съвет на НЗОК, без да се нарушава балансът по бюджета 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.

(5) Трансферите за дейности във връзка с лечение на лица до 18-годишна възраст по чл. 82, ал. 1а, 3 и 6 от ЗЗ и за дейности във връзка с лечение на лица над 18-годишна възраст по чл. 82, ал. 1а и 6 от ЗЗ се определят и предоставят съгласно чл. 23, ал. 4 от ЗЗО. 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

одобрение 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.

§ 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 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, редове 1, 1.1.3, 1.1.3.8 и 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 ЗЗО между разпоредители с бюджет и НЗОК, се отчитат като трансфери по чл. 1.

(2) В случаите по ал. 1 управителят на НЗОК ежемесечно, след отчитането на извършените през предходния месец плащания утвърждава компенсирани промени между трансферите по бюджета на НЗОК.

§ 5. (1) Отстъпките за лекарствените продукти, договорени на основание чл. 45, ал. 10 и 21 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, редове 1.1.3.5.1.1, 1.1.3.5.1.2, 1.1.3.5.2.

(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 от ЗЗО, се отчитат в намаление на извършените от НЗОК разходи от средствата по чл. 1, ал. 2, редове 1.1.3.5.1.1, 1.1.3.5.1.2, 1.1.3.5.2.

§ 6. (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.

§ 7. (1) През 2021 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, 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.

§ 8. (1) 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 2021 г., освен за изплащане на сумите по § 9.

(2) В случаите по ал. 1 Надзорният съвет на НЗОК може да вземе решение за разпределяне на средства по чл. 1, ал. 2, ред 1.3

„Резерв, включително за непредвидени и неотложни разходи“ за здравноосигурителни плащания за здравни грижи в размер до 20 000 хил. лв.

§ 9. 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.

§ 10. Сключването на договори и/или допълнителни споразумения по реда на чл. 59, ал. 1а от ЗЗО е в рамките на утвърдените стойности по чл. 4, ал. 1, т. 1, буква „б“.

§ 11. (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 31 декември 2021 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 ЗЗО, осъществяващи дейности по предоставяне и ремонт на помощни средства, приспособления, съоръжения и медицински изделия за хората с увреждания, но не по-късно от 31 декември 2021 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.

§ 12. (1) Министерският съвет може да одобрява допълнителни трансфери по бюджета на НЗОК за 2021 г. по реда на чл. 106, ал. 2 от Закона за държавния бюджет на Република България за 2021 г. за допълнителни разходи за дейности, свързани с COVID-19 .

(2) В случаите по ал. 1 Националната здравноосигурителна каса и Българският лекарски съюз, съответно Българският зъболекарски съюз, подписват анекс към съответния национален рамков договор, който съдържа условия и ред за заплащане на дейностите, а при необходимост – и методика за определяне размера на сумите

§ 13. (1) Утвърдените разходи за персонал на НЗОК се извършват до определения размер.

(2) При намаляване числеността на персонала, извън случаите на извеждане на дейности от бюджетно на друго финансиране и случаите на намаляване на персонала вследствие на преминаване на функции и персонал към друга бюджетна организация, икономиите от разходите за персонал може да се използват за увеличение на индивидуалните основни месечни заплати съобразно оценката на изпълнението, включително извън сроковете по наредбата по чл. 67, ал. 3 от Закона за държавния служител и чл. 107а, ал. 9 от Кодекса на труда.

(3) Икономията на разходите за персонал може да се използва текущо или с натрупване за изплащането на допълнителни възнаграждения за постигнати резултати и дължимите за тях осигурителни вноски и/или за други разходи. При необходимост Надзорният съвет на НЗОК по предложение на управителя на НЗОК може да одобрява съответните вътрешнокомпенсирани промени по бюджета на НЗОК.

(4) Алинея 1 не се прилага по отношение на увеличение на разходите за персонал за сметка на:

1. получени средства от помощи и дарения;

2. вътрешно преструктуриране на разходите за социално-битово и културно обслужване на персонала;

3. получени трансфери от други бюджети, които не са част от държавния бюджет;

4. получени трансфери от бюджети по държавния бюджет в годишен размер на увеличението до 2 млн. лв.;

5. получени трансфери за изпълнение на Националния план за действие по заетостта;

6. проекти, финансирани със средства от Европейския съюз;

7. вътрешно преструктуриране на разходите за случаите, когато НЗОК изпълнява международни договори и програми през текущата година;

8. разходи от резерва за предотвратяване, овладяване и преодоляване на последиците от бедствия при участие в спасителни и/или неотложни аварийно-възстановителни дейности.

(5) Промените по ал. 4, по т. 1-7 се одобряват от Надзорния съвет на НЗОК по предложение на управителя на НЗОК, а тези по т. 8 - по реда на чл. 109 от Закона за публичните финанси.

(6) Управителят на НЗОК след 1 април 2021 г. по определени от него критерии може еднократно да определи нов размер на индивидуалните основни месечни заплати на служителите в администрацията на НЗОК, без да надхвърля максималния размер на основната месечна заплата за съответното ниво и степен, в рамките на разходите за персонал по бюджета на НЗОК за годината независимо от извършените увеличения на месечните заплати през годината.

§ 14. Министерството на здравеопазването заплаща лекарствените продукти по чл. 262, ал. 6, т. 3 от Закона за лекарствените продукти в хуманната медицина (ЗЛПХМ), а търговците на едро ги доставят до стойностите по чл. 262, ал. 14 от момента на влизане в сила на този закон, ако стойностите, договорени от Министерството на здравеопазването по реда на Закона за обществените поръчки, са по-високи от посочените в чл. 262, ал. 14 от ЗЛПХМ.

§ 15. За допълнителните възнаграждения за постигнати резултати, изплащани от 1 април 2020 г. до 31 декември 2021 г. със средства от проекти по програми, съфинансирани от Европейските структурни и инвестиционни фондове, с бенефициент Министерството на

здравеопазването, свързани с COVID-19, не се прилагат чл. 67, ал. 8 и 10 от Закона за държавния служител и чл. 107а, ал. 15 от Кодекса на труда. Конкретните дейности по проектите и периодичността на изплащане на възнагражденията се определят със заповед на министъра на здравеопазването.

§ 16. 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. и бр. 18, 77, 91, 98 и 102 от 2018 г., бр. 24, 58, 99 и 101 от 2019 г. и бр. 23, 28, 34, 44 и 67 от 2020 г.) се правят следните изменения и допълнения:

1. Създава се чл. 63 г:

„Чл. 63 г. Областните управители организират и координират изпълнението и контрола на въведените противоепидемични мерки по чл. 63, ал. 4 и 7 и чл. 63а, ал. 1 и 2, и мерките по чл. 63б, ал. 1 на територията на съответната област, като могат да разпореждат извършването на действия от органите на местното самоуправление и местната администрация, териториалните звена на централната администрация, физическите и юридическите лица на територията на областта."

2. В чл. 108а:

а) в ал. 2:

аа) създава се нова т. 1:

„1. заявление-декларация за освидетелстване/преосвидетелстване";

бб) досегашните т. 1 - 7 стават съответно т. 2 - 8;

б) в ал. 3 след думите „да се използват за" се добавя „извършване на медицинска експертиза".

в) алинея 4 се изменя така:

„(4) Органите на медицинската експертиза, регионалните картотеки на медицинските експертизи, Националната здравноосигурителна каса, Националния осигурителен институт и лицата, желаещи да бъдат освидетелствани/преосвидетелствани, предоставят необходимата информация за създаване и поддържане на базата данни по ал. 1.“;

г) в ал. 5 думите „служебно и се“ се заменят със съюза „и“;

д) създава се нова ал. 7:

„(7) Право на достъп до здравната информация на освидетелстваното лице в информационната база данни по ал. 1 имат освидетелстваното лице и неговите законни представители/пълномощници.“;

е) досегашната ал. 7 става ал. 8 и в нея след думата „информация“ се добавя „и достъпът до нея“.

3. В чл. 112а накрая се добавя „или по електронен път при условията и по реда на Закона за електронния документ и електронните удостоверителни услуги и Закона за електронното управление.“

§ 17. 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. и доп., 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.; Решение № 3 на Конституционния съд от 2016 г. - бр. 20 от 2016 г.; изм. и доп., 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., бр. 24, 99 и 101 от 2019 г. и бр. 54 и 67 от 2020 г.) се правят следните изменения и допълнения:

1. В чл. 6, ал. 2 изречение второ се изменя така:

„Броят и седалищата на РЗОК, както и територията, обслужвана от тях, се определят съгласно списък, приет от Министерския съвет по предложение на Надзорния съвет на НЗОК, а броят и седалищата на техните поделения се определят със заповед на управителя на НЗОК."

2. В чл. 15, ал. 1, т. 4а думите „ал. 29" се заменят с „ал. 31".

3. В чл. 16 ал. 5 се изменя така:

„(5) За заседанията на Надзорния съвет се съставят стенографски протоколи. Решенията на Надзорния съвет се публикуват на интернет страницата на НЗОК най-късно в деня, следващ деня на тяхното вземане."

4. В чл. 19, ал. 7, т. 18 думите „ал. 29" се заменят с „ал. 31".

5. В чл. 24 т. 6 се отменя.

6. В чл. 45:

а) създават се нови ал. 29 и 30:

„(29) За лекарствените продукти, прилагани в болничната медицинска помощ, които се заплащат извън стойността на оказваните медицински услуги, НЗОК заплаща по-ниската стойност между договорената в рамковите споразумения, сключени от министъра на здравеопазването в качеството му на Централен орган за покупки в сектор „Здравеопазване", и стойността, на която лекарствените продукти са доставени на изпълнителя на болнична медицинска помощ, независимо дали той е възложител по Закона за обществените поръчки.

(30) Националната здравноосигурителна каса не може да заплаща на изпълнителите на болнична медицинска помощ и на притежателите на разрешение за търговия на дребно за лекарствените продукти стойност, която е по-висока от максималната стойност, определена за заплащане с публични средства съгласно Закона за лекарствените продукти в хуманната медицина и този закон.";

б) досегашната ал. 29 става ал. 31;

в) досегашната ал. 30 става ал. 32 и в нея в основния текст думите „ал. 29" се заменят с „ал. 31";

г) досегашната ал. 31 става ал. 33 и в нея, в изречение първо думите „ал. 29“ се заменят с „ал. 31“, в изречение второ думите „ал. 30“ се заменят с „ал. 32”, а в двете изречения думата „март“ се заменя с „април“;

д) досегашната ал. 32 става ал. 34 и в нея думите „ал. 30“ се заменят с „ал. 32“;

е) създава се ал. 35:

„(35) За медицински изделия, заплащани напълно в условията на болничната медицинска помощ, се прилага механизъм, гарантиращ предвидимост и устойчивост на бюджета на НЗОК, който се приема ежегодно, в срок до 15 януари на текущата финансова година, с решение на Надзорния съвет на НЗОК. Механизмът се прилага при надвишаване на разходите на НЗОК за посочените медицински изделия съгласно предвидените средства в Закона за бюджета на НЗОК за съответната година.“

7. В чл. 72 ал. 7 се отменя.

§ 18. В Закона за изменение и допълнение на Закона за лекарствените продукти в хуманната медицина (ДВ, бр. 67 от 2020 г.) § 68 и 69 се изменят така:

„§ 68. (1) В срок до три месеца от влизането в сила на този закон Изпълнителната агенция по лекарствата предоставя на Съвета в електронен формат, по образец утвърден от него, информация за разрешените за употреба и регистрираните лекарствени продукти на територията на Република България и разрешените за употреба по централизирана процедура лекарствени продукти по реда на Регламент (ЕО) № 726/2004 на Европейския парламент и на Съвета.

(2) Съветът утвърждава образеца по ал. 1 в седемдневен срок от влизането в сила на този закон.

§ 69. (1) Идентификационните номера на лекарствените продукти, вписани в Позитивния лекарствен списък, в регистъра на пределните цени и в регистъра на максималните продажни цени, се считат за национален номер за идентификация на лекарствения продукт по смисъла на чл. 259^{1}, ал. 1.

(2) В срок до шест месеца от предоставянето на информацията по § 68, ал. 1 Съветът публикува на интернет страницата си регистъра по чл. 259, ал. 2, т. 4.

(3) В срок до 3 месеца от влизането в сила на този закон притежателите на разрешения за употреба/удостоверение за регистрация на лекарствен продукт предоставят на ИАЛ за всички лекарствени продукти, получили разрешение за употреба/удостоверение за регистрация на територията на страната чрез специализираната електронна система по чл. 217б, ал. 1, информация за кода на продукта по смисъла на чл. 4, буква б), подточка i) от Делегиран регламент (ЕС) 2016/161 за лекарствените продукти, определени в него.

(4) В срок до 3 месеца от влизането в сила на този закон притежателите на разрешения за паралелен внос на лекарствен продукт предоставят на ИАЛ за всички лекарствени продукти, получили разрешение за паралелен внос на територията на страната чрез специализираната електронна система по чл. 217б, ал. 1, информация за кода на продукта по смисъла на чл. 4, буква б), подточка i) от Делегиран регламент (ЕС) 2016/161 за лекарствените продукти, определени в него.“

§ 19. В Закона за лекарствените продукти в хуманната медицина (обн., ДВ, бр. 31 от 2007 г.; изм. и доп., бр. 19 от 2008 г.; Решение № 5 на Конституционния съд от 2008 г. - бр. 65 от 2008 г.; изм. и доп., бр. 71 от 2008 г., бр. 10, 23, 41, 88 и 102 от 2009 г., бр. 59 и 98 от 2010 г., бр. 9, 12, 60 и 61 от 2011 г., бр. 38, 60 и 102 от 2012 г., бр. 15 от 2013 г., бр. 1 и 18 от 2014 г.; Решение № 1 на Конституционния съд от 2015 г. - бр. 12 от 2015 г.; изм. и доп., бр. 48 от 2015 г., бр. 43 от 2016 г., бр. 85 и 103 от 2017 г., бр. 84, 91 и 102 от 2018 г., бр. 17 и 64 от 2019 г. и бр. 17, 52 и 67 от 2020 г.) се правят следните изменения и допълнения:

1. В чл. 19:

а) алинея 3 се отменя;

б) алинея 4 се изменя така:

„(4) Изпълнителната агенция по лекарствата свързва националния номер за идентификация по чл. 259^{1}, ал. 1 с кода на продукта по смисъла на чл. 4, буква б), подточка i) от Делегиран регламент (ЕС) 2016/161 на Комисията от 2 октомври 2015 г. за

допълване на Директива 2001/83/ЕО на Европейския парламент и на Съвета чрез установяване на подробни правила за показателите за безопасност, поставени върху опаковката на лекарствените продукти за хуманна употреба (ОВ, L 32/1 от 9 февруари 2016 г.), наричан по-нататък "Делегиран регламент (ЕС) 2016/161", за лекарствените продукти, определени в Делегиран регламент (ЕС) 2016/161, предоставен по чл. 68, ал. 1, т. 11 и чл. 217, т. 6.";

в) алинея 5 се отменя.

2. В чл. 68, ал. 1 се създава т. 11:

„11. предоставя на ИАЛ за всички лекарствени продукти, разрешени за употреба на територията на страната, включително при промяна на обстоятелствата, чрез специализираната електронна система по чл. 217б, ал. 1 информация за кода на продукта по смисъла на чл. 4, буква б), подточка i) от Делегиран регламент (ЕС) 2016/161 за лекарствените продукти, определени в него."

3. В чл. 217:

а) създава се нова т. 6:

„6. предоставя на ИАЛ за всички лекарствени продукти, получили разрешение за паралелен внос на територията на страната, включително при промяна на обстоятелствата, чрез специализираната електронна система по чл. 217б, ал. 1 информация за кода на продукта по смисъла на чл. 4, буква б), подточка i) от Делегиран регламент (ЕС) 2016/161 за лекарствените продукти, определени в него.";

б) досегашната т. 6 става т. 7.

4. В чл. 217б, ал. 3, т. 1 думите „чл. 68, ал. 1, т. 10" се заменят с „чл. 68, ал. 1, т. 10 и 11", а думите „чл. 217, т. 5" се заменят с „чл. 217, т. 5 и 6".

5. В чл. 259:

а) в ал. 1 се създава т. 12:

„12. генерира уникален национален номер за идентификация на всеки лекарствен продукт и го вписва в регистъра по ал. 2, т. 4.";

б) в ал. 2 се създава т. 4:

„4. регистър на националните номера за идентификация на лекарствените продукти."

6. Създава се чл. 259[1]:

„Чл. 259[1]. (1) Националният номер за идентификация на лекарствения продукт по чл. 259, ал. 1, т. 12:

1. осигурява еднозначно идентифициране на всеки лекарствен продукт и оперативна съвместимост на информационните системи в здравеопазването;

2. се използва от всички лица, във всички регистри и други бази данни, както и в медицинската документация, свързана с лекарствените продукти.

(2) Генерирането и вписването в регистъра по чл. 259, ал. 2, т. 4 на национален номер за идентификация на всеки лекарствен продукт се извършва по ред, определен в наредбата по чл. 261а, ал. 5.

(3) Изпълнителната агенция по лекарствата предоставя на Съвета в електронен формат по образец, утвърден от него, информация за разрешените за употреба и регистрираните лекарствени продукти на територията на Република България и разрешените за употреба по централизирана процедура лекарствени продукти по реда на Регламент (ЕО) № 726/2004 на Европейския парламент по ред, определен в наредбата по чл. 261а, ал. 5."

7. В чл. 262 се създават ал. 14 - 16:

„(14) За лекарствените продукти по ал. 6, т. 3, за които стойността, заплащана от бюджета на Министерството на здравеопазването, се изчислява чрез групиране, в което не участват лекарствени продукти на други притежатели на разрешение за употреба, с изключение на генеричните лекарствени продукти и на ваксините за задължителни имунизации и реимунизации, ваксини по специални показания и при извънредни обстоятелства, специфични серуми, имуноглобулини, определени с наредбата по чл. 58, ал. 2 от Закона за здравето, стойността по договорите на Министерството на здравеопазването за закупуване на лекарствените продукти не може да бъде по-висока от 90 на сто от стойността на съответния лекарствен продукт, определена за заплащане с публични средства в позитивния лекарствен списък по ал. 6, т. 3.

(15) При намаляване на стойността на лекарствен продукт, определена за заплащане с публични средства в позитивния лекарствен списък по ал. 6, т. 3, Министерство на здравеопазването заплаща този лекарствен продукт, а търговците на едро го доставят на по-ниската стойност между стойността по сключените договори и 90 на сто от намалената в позитивния лекарствен списък стойност.

(16) Министерството на здравеопазването не може да заплаща, а търговците на едро с лекарствени продукти не могат да доставят лекарствени продукти на цени, по-високи от стойностите по ал. 15."

8. Член 284д се изменя така:

„Чл. 284д. Който извърши износ на лекарствени продукти, включени в списъка по чл. 217в, ал. 1, се наказва с глоба в размер на 30 на сто от стойността на изнесените лекарствени продукти, а при повторно извършване на същото нарушение - с глоба в размер на 50 на сто от стойността на изнесените лекарствени продукти."

9. Създават се нови чл. 284е и чл. 284ж:

„Чл. 284е. Който не изпълни или не изпълни в определените в закона срокове задължението си за предоставяне на информация по чл. 217б, ал. 3, т. 1, се наказва с глоба в размер от 50 000 до 100 000 лв., а при повторно извършване на същото нарушение - с глоба в размер от 100 000 до 150 000 лв.

Чл. 284ж. Който предостави информация по чл. 217б, ал. 3, т. 1 с непълно и/или неточно съдържание, се наказва с глоба в размер от 5000 до 10 000 лв., а при повторно извършване на същото нарушение - с глоба в размер от 10 000 до 15 000 лв."

10. В чл. 289 се създават ал. 4:

„(4) Търговец на едро с лекарствени продукти, който продава на Министерството на здравеопазването лекарствени продукти, включени в Позитивния лекарствен списък, на цена, по-висока от стойността, образувана по чл. 262, ал. 14 и 15, се наказва с имуществена санкция в размер от 3000 до 5000 лв., а при повторно извършване на същото нарушение - с имуществена санкция в размер от 6000 до 10 000 лв."

§ 20. В Закона за лечебните заведения (обн., ДВ, бр. 62 от 1999 г.; изм. и доп., бр. 88, 113 и 114 от 1999 г., бр. 36, 65 и 108 от 2000 г., Решение № 11 на Конституционния съд от 2001 г. - бр. 51 от 2001 г.; изм. и доп., бр. 28 и 62 от 2002 г., бр. 83, 102 и 114 от 2003 г., бр. 70 от 2004 г., бр. 46, 76, 85, 88 и 105 от 2005 г., бр. 30, 34, 59, 80 и 105 от 2006 г., бр. 31, 53 и 59 от 2007 г., бр. 110 от 2008 г., бр. 36, 41, 99 и 101 от 2009 г., бр. 38, 59, 98 и 100 от 2010 г., бр. 45 и 60 от 2011 г., бр. 54, 60 и 102 от 2012 г., бр. 15 и 20 от 2013 г., бр. 47 от 2014 г., бр. 72 и 95 от 2015 г., бр. 81 и 98 от 2016 г., бр. 85, 99, 101 и 103 от 2017 г., бр. 18, 77, 84, 91 и 102 от 2018 г., бр. 13, 24, 42 и 101 от 2019 г. и бр. 28, 54, 71 и 85 от 2020 г.) се правят следните допълнения:

1. Създава се чл. 94а:

„Чл. 94а. (1) При обявена извънредна епидемична обстановка директорът на съответната регионална здравна инспекция съгласувано с директора на съответната районна здравноосигурителна каса може със заповед да разпореди временни мерки, съгласно които лечебните заведения за болнична помощ да извършват диагностични и лечебни дейности по отношение на пациенти с COVID-19.

(2) Мерките по ал. 1 могат да включват преобразуване и създаване на болнични структури и определяне на броя на болничните легла за лечение на пациенти с COVID-19 в рамките на общия брой легла, опредени в договора на лечебното заведение за болнична помощ с Националната здравноосигурителна каса, и при спазване на диагностично-лечебния алгоритъм за целта, независимо от осъществяваните от лечебното заведение медицински дейности и структурите, в които те се осъществяват, съгласно разрешението му за лечебна дейност.“

2. Създава се чл. 116л:

„Чл. 116л. (1) На лечебно заведение за болнична помощ, което наруши или не изпълни разпоредени мерки по чл. 94а, се налага имуществена санкция в размер от 5000 до 10 000 лв., а при повторно нарушение се прекратява договорът на лечебното заведение с Националната здравноосигурителна каса, сключен по реда на чл. 59, ал. 1 от Закона за здравното осигуряване.

(2) Нарушението по ал. 1 се установява с акт, съставен от държавни здравни инспектори или от длъжностни лица, определени от директора на регионалната здравна инспекция.

(3) В случаите на повторно нарушение по ал. 1 директорът на съответната регионална здравна инспекция писмено уведомява директора на съответната районна здравноосигурителна каса и му изпраща цялата преписка за установено нарушение.

(4) Наказателните постановления за налагане на имуществена санкция по ал. 1 се издават от директора на съответната регионална здравна инспекция. Заповедите за прекратяване на договора по ал. 1 се издават от директора на съответната районна здравноосигурителна каса."

§ 21. Законът влиза в сила от 1 януари 2021 г.

Законът е приет от 44-ото Народно събрание на ..... 2020 г. и е подпечатан с официалния печат на Народното събрание.

ПРЕДСЕДАТЕЛ НА
НАРОДНОТО СЪБРАНИЕ:

(Цвета Караянчева)

М О Т И В И

към проекта на Закон за бюджет на Националната здравноосигурителна каса за 2021 г.

Проектът на бюджет на Националната здравноосигурителна каса (НЗОК) за 2021 г. е съставен в съответствие с бюджетната рамка. С него се постига гарантиране на пакета здравноосигурителни дейности в обхвата на задължителното здравно осигуряване, като спрямо закона за 2020 г. през 2021 г. за НЗОК са осигурени 343 851,6 хил. лв. допълнителни средства за разходи и трансфери - всичко.

Проектът на Закон за бюджета на НЗОК за 2021 г. (ЗБНЗОК за 2021 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, за възможността да предоставят медицински и дентални дейности професионално и на високо ниво.

I. ПРИХОДИ И ТРАНСФЕРИ – ВСИЧКО

В проекта за ЗБНЗОК за 2021 година са предвидени **5 084 871,3 хил. лв. приходи и трансфери – всичко, в т.ч.:**

1. Здравноосигурителни приходи в размер 4 980 973,5 хил. лв., от които 3 200 862,5 хил. лв. са приходи от здравноосигурителни вноски и 1 780 111,0 хил. лв. са трансфери за здравно осигуряване.

Здравноосигурителните приходи за 2021 г. са разчетени с ръст от 340 239,8 хил. лв. спрямо приетите със ЗБНЗОК за 2020 г., от които:

1. 1. Приходи от здравноосигурителни вноски, събирани от НАП – ръст от 93 728,3 хил. лв.

Оценката за прогнозните приходи от здравноосигурителни вноски по проекта на ЗБНЗОК за 2021 г. е съобразена с основните допускания за периода 2020 – 2022 г., включени в РМС № 815/ 30.12.2019 г., и указания на министъра на финансите от октомври 2020 г. във връзка със заключителния етап на бюджетната процедура за 2021 г. Приходите са разчетени на база на заложените макроикономически показатели и отчитат ефектите от провежданите от правителството политики в областта на доходите. Финансовите разчети за здравноосигурителните вноски се основават на параметрите, заложени в есенната макроикономическа прогноза на Министерството на финансите от 25 септември 2020 г.

Разчетите по приходите на ЗБНЗОК за 2021 г. са изготвени от Националната агенция за приходите (НАП) по отношение на задължителните здравноосигурителни вноски (включващи и тези по реда на чл. 159 от Закона за публичните финанси (ЗПФ)), както и за други приходи, събирани от НАП. При определянето на размера на приходите от здравноосигурителни вноски по ЗБНЗОК за 2021 г. са взети предвид следните политики:

- Разчетените средства са на основата на размер на здравноосигурителната вноска от 8 на сто.
- Съотношението на заплащане от страна на работодателя и здравноосигуреното лице за 2021 г. е 60:40.
- Отразен е ефектът от увеличаване на минималната работна заплата от 610 на 650 лв.
- Отразен е ефектът от увеличаване на минималния осигурителен доход за самоосигуряващите се лица, в размер на 650 лв.
- Запазване на размера на максималния осигурителен доход за всички здравноосигурени лица в размер на 3000 лв.
- Отчитане на средногодишната хармонизирана инфлация за 2021 г. от 2,1 на сто.
- Отчитане на естествения ръст на доходите.

Актуализираните разчети и оценката за размера на вноските на бюджетните предприятия, включени в схемата на централизирано заплащане по реда на чл. 159 от ЗПФ за 2021 г., са на база на основните

допускания за политиката по доходите за 2021 г. и увеличението на заплатите на педагогическия персонал.

При отчитане на ефектите от тези политики и допускания размерът на приходите от задължителни здравноосигурителни вноски, администрирани от НАП, включително тези по реда на чл. 159 от ЗПФ, е с ръст от **93 728,3 хил. лв. спрямо 2020 г.**

Структурата на здравноосигурителните приходи е следната:

1.1. Здравноосигурителни вноски:

1.1.1. Здравноосигурителни вноски за работници и служители от работодатели са заложени в размер на 1 740 648,5 хил. лв. при параметри за 2020 г. в размер на 1 692 850,5 хил. лв., което е със 47 798 хил. лв. повече от заложените за 2020 г. Запазва се размерът на здравноосигурителната вноска в размер на 8 на сто. Не се променя процентното съотношение за внасяне на здравноосигурителната вноска спрямо 2020 година и се запазва в съотношение 60:40 (работодател/ работник).

1.1.2. Здравноосигурителни вноски от работници и служители (лична вноска) са заложени в размер на 1 159 108 хил. лв. при параметри за 2020 г. в размер на 1 111 790,8 хил. лв., което е с 47 317,2 хил. лв. повече от 2020 г.

1.1.3. Здравноосигурителните вноски от самонаети (самоосигуряващи се лица) са в размер на 192 000 хил. лв. при параметри за 2020 г. в размер на 191 787,5 хил. лв., което е с 212,5 хил. лв. повече от 2020 г., и са прогнозирани от НАП. Минималният осигурителен доход за самоосигуряващите се лица, определен със Закона за бюджета на държавното обществено осигуряване, е съобразно облагаемия им доход.

1.1.4. Здравноосигурителни вноски за други категории осигурени лица са заложени в размер на 109 106 хил. лв. на база на отчети на НАП. В този показател са включени вноски от лица, неподлежащи на здравно осигуряване на друго основание по ЗЗО и еднократно внесените суми за възстановяване на здравноосигурителните права на лицата, пребиваващи повече от 183 дни в чужбина.

1.2. Трансфери за здравно осигуряване:

В проекта за 2021 г. за трансфери за здравно осигуряване са предвидени 1 780 111 хил. лв.

Трансферите за здравно осигуряване за 2021 г. в ЗБНЗОК за 2021 г. са разчетени с ръст от 246 511,5 хил. лв. спрямо 2020 г., който се дължи на увеличение на вноските за пенсионерите, в резултат от политиката по отношение на пенсиите по информация от НОИ и увеличение с 5 на сто на частта от осигурителния доход, върху който държавата внася здравни вноски за лицата, осигурявани за сметка на държавния бюджет (деца, социално слаби и др.).

Прогнозният размер на трансферите за здравно осигуряване за лицата, които съгласно чл. 40, ал. 4а от ЗЗО се осигуряват за сметка на държавния бюджет, за 2021 г. е на база на разчети за натуралните и стойностни показатели по отделните категории лица, на базата на изискана информация от съответните компетентни институции, които предоставят на НЗОК прогнозни данни за броя на осигуряваните лица.

2. Неданъчни приходи

През 2021 г. за показателя неданъчни приходи са предвидени 20 497,8 хил. лв., които са със 73,4 хил. лв. по-малко спрямо заложените през 2020 г.

3. Получени трансфери от Министерството на здравеопазването

През 2021 г. са предвидени като трансфер от Министерството на здравеопазването (МЗ) общо 83 400,0 хил. лв., които са за финансиране на разходите за: лекарствени продукти – ваксини и дейности по прилагането им по чл. 82, ал. 2, т. 3 от Закона за здравето (ЗЗ); дейности за здравно неосигурени лица, включващи интензивно лечение, комплексно диспансерно (амбулаторно) наблюдение при пациенти с психиатрични заболявания и комплексно диспансерно (амбулаторно) наблюдение при пациенти с кожно-венерически заболявания по чл. 82, ал. 1, т. 1а, 3а и 6б от ЗЗ; дейности за здравно неосигурени жени по чл. 82, ал. 1, т. 2 от ЗЗ; суми по чл. 37, ал. 6 от ЗЗО; дейности във връзка с лечение на лица до 18-годишна възраст по чл. 82, ал. 1а, 3 и 6 от ЗЗ и дейности във връзка с лечение на лица над 18-годишна възраст по чл. 82, ал. 1а и 6 от ЗЗ и медицински изделия,

помощни средства, приспособления и съоръжения за хората с увреждания извън обхвата на задължителното здравно осигуряване.

II. РАЗХОДИ И ТРАНСФЕРИ - ВСИЧКО

Общо разходи и трансфери - всичко по проекта на бюджет на НЗОК за 2021 г. са в размер **на 5 084 871,3 хил. лв., в т.ч.**:

1. Разходи

Общо разходите по проекта на бюджет на НЗОК за 2021 г. са в размер на **5 084 871, 3 хил. лв.,** или с 343 851,6 хил. лв. повече спрямо ЗБНЗОК за 2020 г. По видове разходи увеличението е разпределено, както следва:

1.1. Текущи разходи

Общо текущите разходи по проекта за 2021 г. са в размер на **4 930 442,1 хил. лв.,** или увеличение с 333 644,4 хил. лв. спрямо ЗБНЗОК за 2020 г.

1.1.1. Разходи за персонал

Разходите за персонал по проекта за 2021 г. са в размер на **56 051,1 хил. лв**. В заложените разходи за 2021 г. са отразени увеличение на размера на минималната работна заплата и свързаните с това осигурителни вноски и предвиденото увеличение на средствата за повишаване на разходите за персонал в съответствие с държавната политика за повишаване на доходите на заетите в бюджетната сфера през 2021 г.

Планираният размер на средствата за разходите за персонал се основава на актуализираната прогноза за приходите на НЗОК, събирани от НАП в периода 2020-2023 г., където е отразена одобрената от правителството нова социално-икономическа мярка за отговор на епидемичната криза за увеличаване с 30 на сто на разходите за персонал за администрации, които са натоварени с дейности по овладяване на пандемията и последствията от COVID-19. Националната здравноосигурителна каса е определена като администрация със служители „на първа линия", чиито задължения включват обслужване и контрол „на терен", с пряк контакт с други лица (увеличението на индивидуалните основни месечни заплати на контролните органи по

чл. 72, ал. 2 от ЗЗО, съгласно ПМС № 240 от 31.08.2020 г., ПМС № 247 от 03.09.2020 г. и § 73 от Преходните и заключителните разпоредби на Закона за лекарствените продукти в хуманната медицина.). В планираните средства е намерило отражение изпълнението на политиката за увеличение с 10 на сто на разходите за персонал за НЗОК.

1.1.2. Издръжка на административните дейности

Разходите за издръжка на административните дейности по проекта за 2021 г. са в размер на **20 640,0 хил. лв.** В предвидените средства за 2021 г. е отразено компенсирането на средства от недостига по договори, основно за информационно-техническата инфраструктура на НЗОК за 2020 г. и във връзка с въвеждането на националната здравно-информационна система, по изискванията на ДАЕУ за сигурността на системата за защитата на лични данни, за които НЗОК ще е необходимо да бъде осигурена с допълнително финансиране.

Със заложените средства се гарантира финансирането на договорите на НЗОК за предоставяне на услуги за поддръжка на електронните системи за сигурност в обектите на НЗОК, комплексно обслужване и системна, експертна помощ за информационно-техническата инфраструктура на НЗОК, гарантиращи спазване на препоръките, дадени от компетентните органи за обезпечаване сигурността на информацията, както и на услугите, необходими за функциониране на дейността на НЗОК.

Осигурява се обезпечаване на регулярни плащания по вече сключени договори и реализиране на нови проекти, плащания по предстоящи за сключване договори, включващи оптимизация на инфраструктурата за поддържане и управление на базите данни на НЗОК.

В прогнозите са планирани средства по водени съдебни дела, по които НЗОК е страна и за изпълнителни листове, представляващи законна лихва, обезщетение за забава и съдебни разноски, които са предявени към НЗОК през 2020 г. и следва да бъдат предприети действия за тяхното обезпечаване през 2021 година.

Процентът на общата сума на административните разходи и разходите за придобиване на нефинансови активи спрямо общите разходите на НЗОК, по представената прогноза е 1,6 на сто, което е под допустимите 3 на сто, съгласно чл. 24, т. 2 от ЗЗО.

1.1.3. Здравноосигурителни плащания

Средствата за здравноосигурителни плащания за 2021 г. са в размер на **4 770 351,0 хил. лв.,** което представлява увеличение с 316 374,2 хил. лв. спрямо ЗБНЗОК за 2020 г.

Очакваните резултати, които се планират да се постигнат през 2021 г., в рамките на заложените в проекта на ЗБНЗОК за 2021 г. средства за здравноосигурителни плащания са следните:

- обезпечаване ефективното функциониране на системата на задължителното здравно осигуряване;

- осигуряване на здравноосигурените лица (ЗОЛ) на достъпна, качествена и своевременна медицинска помощ;

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

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

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 Националните рамкови договори (НРД) или в решението на Надзорния съвет на НЗОК и в съответствие с параметрите на разходите по бюджета на НЗОК, определени в годишния размер на средствата по ЗБНЗОК.

Националната здравноосигурителна каса предлага следното разпределение на средствата за здравноосигурителни плащания по бюджета за 2021 г.:

1. за медицински дейности съгласно чл. 1, ал. 2 от проекта на ЗБНЗОК за 2021 г. – 3 039 983 хил. лв., в т.ч:

1.1. първична извънболнична медицинска помощ – 266 710,9 хил. лв.;

1.2. специализирана извънболнична медицинска помощ (включително за комплексно диспансерно (амбулаторно) наблюдение) – 283 229 хил. лв.;

1.3. медико-диагностична дейност – 100 901 хил. лв.;

1.4. болнична медицинска помощ – 2 389 142,1 хил. лв.;

2. за дентални дейности съгласно чл. 1, ал. 2 от проекта на ЗБНЗОК за 2021 г. - 197 386 хил. лв.;

3. за лекарствени продукти, медицински изделия и диетични храни за специални медицински цели съгласно чл. 1, ал. 2 от проекта на ЗБНЗОК за 2021 г. - на обща стойност 1 447 982 хил. лв., като в това число се включват здравноосигурителните плащания за:

3.1. за лекарствени продукти, медицински изделия и диетични храни за специални медицински цели за домашно лечение на територията на страната – 787 000 хил. лв. в.т.ч. лекарствени продукти, назначени с протокол, за които се извърша експертиза – 465 000 хил. лв.;

3.2. 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, включени в пакета здравни дейности, гарантиран от бюджета на НЗОК, и прилагани в условията на болнична медицинска помощ, които НЗОК заплаща извън стойността на оказваните медицински услуги – 545 000 хил. лв.;

3.3. за медицински изделия, прилагани в болничната медицинска помощ – 115 982 хил. лв.;

4. за други здравноосигурителни плащания за медицинска помощ, оказана в съответствие с правилата за координация на системите за социална сигурност по проекта за 2021 г. са разчетени 85 000 хил. лв.

С проекта се предвижда и през 2021 г. да се извършват плащания по дейности, финансирани от Министерството на здравеопазването, Агенцията за социално подпомагане и по реда на системите за координация за социална сигурност.

Проектът на ЗБНЗОК за 2021 г. е съобразен с нормативната уредба, очертаваща приоритетите и политиките в сферата на здравеопазването и задължителното здравно осигуряване. Заложените параметри създават стабилна финансова рамка за процеса по преговорите за подписване на анекси към Националния рамков договор за медицинските дейности 2020 - 2022 г. и Националния рамков договор за денталните дейности 2020 - 2022 г. по реда на чл. 53, ал. 3 от ЗЗО.

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

А. В областта на първичната извънболнична медицинска помощ (ПИМП)

1. Със средствата е предвидено да се обезпечи и гарантира заплащането на здравни дейности за първична извънболнична медицинска помощ по пакета по чл. 2, ал. 1 от ЗЗО и гарантиране оказването на първична медицинска помощ за всички здравноосигурени лица, направили избор на личен лекар.

2. Гарантиране обема дейности по програма „Детско здравеопазване“, а именно: ежемесечни профилактични прегледи за децата от 0- до 1-годишна възраст (или 14 прегледа годишно на едно дете в тази възрастова група); за децата от 1- до 2-годишна възраст – 4 прегледа годишно; за децата от 2- до 7-годишна възраст – 2 прегледа годишно; за децата от 7- до 18-годишна възраст – 1 преглед годишно, и извършване на имунизациите на всяко дете от 0 да 18-годишна възраст съгласно календара за задължителните имунизации и реимунизации.

По проекта за 2021 г. е разчетено закупуване на общ брой от 3 млн. дейности по програма „Детско здравеопазване“.

3. За осигуряване изпълнението на диспансерното наблюдение съгласно пакета по чл. 2, ал. 1 от ЗЗО са предвидени 4,7 млн. диспансерни прегледа и диференцираното заплащане за извършените:

- прегледи по диспансерно наблюдение на ЗОЛ с едно заболяване;

- прегледи по диспансерно наблюдение на ЗОЛ с две заболявания;

- прегледи по диспансерно наблюдение на ЗОЛ с повече от две заболявания.

4. Увеличаване на обхвата на ЗОЛ с профилактични прегледи и имунизации по Имунизационния календар с цел ранно откриване и превенция на заболяванията; допълнително стимулиране на общопрактикуващите лекари (ОПЛ) на база система от критерии и индикатори за качество на оказаната медицинска помощ.

Във връзка с това средствата в законопроекта се залагат в размер на 266 710,9 хил. лв.

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

1. По проекта за 2021 г. е разчетен общ брой от 21,0 млн. специализирани дейности специализирана извънболнична медицинска помощ съгласно пакета по чл. 2, ал. 1 от ЗЗО, в т.ч.:

1.1. по повод насочване на ЗОЛ към извънболнична специализирана помощ – 7,1 млн. първични прегледи;

1.2. по повод насочване на ЗОЛ към извънболнична специализирана помощ – 3,2 млн. вторични прегледи;

1.3. за диспансерно наблюдение, прегледи по програма „Майчино здравеопазване“ и др. – 1,0 млн. прегледа;

1.4. за медицинска експертиза – 1,1 млн. прегледа;

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

1.6. за физиотерапия и рехабилитация – 7,8 млн. дейности.

Във връзка с това средствата в законопроекта се залагат в размер на 283 229 хил. лв.

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

1. По проекта за 2021 г. е прогнозиран общ брой от около 21,3 млн. медико-диагностични изследвания за осигуряване на диагностичния процес и диспансерното наблюдение съгласно пакета по чл. 2, ал. 1 от ЗЗО.

2. Със средствата за МДД по проекта се гарантира:

2.1. извършването на планираните профилактични прегледи на ЗОЛ над 18 години и вторични профилактични прегледи при ОПЛ с необходими средства за МДД;

2.2. назначаване на изследване на цитонамазка за жени от 30- до 40-годишна възраст в календарната година с цел профилактика на злокачествено новообразование на шийката на матката съгласно заложения алгоритъм в Наредба № 8 от 2016 г. за профилактичните прегледи и диспансеризацията;

2.3. назначаване необходимите изследвания за медико-диагностични дейности при планиран повишен брой на ЗОЛ с диспансерни диагнози при ОПЛ и за повишен брой профилактични прегледи на ЗОЛ в рискови групи при ОПЛ.

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

Във връзка с това средствата в законопроекта се залагат в размер на 100 901 хил. лв. за 2021 г.

Г. В областта на болничната медицинска помощ (БМП)

1. С планираните средства по проекта за 2021 г. е разчетено осигуряване на финансирането на пакета болнична помощ по чл. 2, ал. 1 от ЗЗО в условията на здравно-демографското състояние на населението – за закупуване годишно на общ брой от около 2,2 млн. броя хоспитализации по клинични пътеки и 1,6 млн. клинични и амбулаторни процедури.

2. Със средствата за БМП по проекта за 2021 г. се предвижда:

2.1. разширяване на достъпа и съответно на обхванатите болни с модерни, високотехнологични и високоефективни методи на лечение;

2.2. осигуряване на достъпа на здравноосигурените лица до болнична медицинска помощ, изпълнявана на територията на съответната РЗОК по местоживеене на лицата.

3. Прогнозира се през 2021 г. да се продължи усъвършенстването на:

- механизмите за контрол върху оказаната и заплатена медицинска помощ в лечебните заведения за болнична медицинска помощ, както и работата за оптимизиране ефективността и усъвършенстване на механизмите за разпределение и управление на средствата за здравноосигурителни плащания за болнична медицинска помощ;

- въвеждане на контрол на случаен и внезапен принцип върху реализираните скъпоструващи генетични изследванията, на основата на които се определят ходът на лечението и таргетната терапия за онкологичноболни пациенти, като за целта ще се разработи нова дейност - амбулаторна процедура.

4. Предвидено е Надзорният съвет на НЗОК при условия на обявено извънредно положение, съответно извънредна епидемична обстановка, да може да определи за изпълнители на болнична медицинска помощ, осигуряващи комплексно интензивно лечение на пациенти с COVID-19, увеличен размер на стойностите на разходите по изпълнители на болнична медицинска помощ, разпределена по месеци, по критерии и по ред, посочени в методиката по чл. 344, ал. 1, т. 6 от Националния рамков договор за медицинските дейности 2020 - 2022 г.

Във връзка с това средствата в законопроекта се залагат в размер на 2 389 142,1 хил. лв. за болнична медицинска помощ за 2021 г.

Д. В областта на денталната помощ

По законопроекта е заложено осигуряване на 6,3 млн. броя дентални дейности, в т.ч.:

1. Дейности за ЗОЛ до 18-годишна възраст – за целия заплащан през 2021 г. период – по 1 преглед и до 4 лечебни дентални дейности.

2. Дейности за ЗОЛ над 18-годишна възраст – за целия заплащан през 2021 г. период – по 1 преглед и до 3 лечебни дентални дейности.

3. Дейности по възстановяване функцията на дъвкателния апарат при цялостно обеззъбени ЗОЛ, навършили 65 години, в т.ч. контролни прегледи за период от 4 години.

Във връзка с това средствата в законопроекта се залагат в размер на 197 386 хил. лв. за 2021 г.

Е. В областта на лекарствените продукти, медицински изделия и диетични храни

През 2021 г. НЗОК ще гарантира заплащането на:

1. Лекарствени продукти, медицински изделия и диетични храни за специални медицински цели за домашно лечение на територията на страната:

1.1. лекарствени продукти за домашно лечение на територията на страната, назначени с протокол, за които се извърша експертиза, със заложени в законопроекта за 2021 г. средства в размер на 465 000 хил. лв.;

1.2. лекарствени продукти за домашно лечение на територията на страната извън тези, назначени с протокол, медицински изделия и диетични храни за специални медицински цели за домашно лечение на територията на страната - със заложени в законопроекта за 2021 г. средства в размер на 322 000 хил. лв.

Прогнозният брой здравноосигурени лица, който ще се обърне към аптечната мрежа за получаване на лекарствени продукти, заплащани напълно или частично от НЗОК за домашно лечение за 2021 г., е над от 1,3 млн. здравноосигурени лица.

Очакваният брой пациенти за 2021 г., за които НЗОК ще реимбурсира медицински изделия и диетични храни за медицински цели за домашно лечение, е 80 500 здравноосигурени лица.

За извънболнична диагностика и лечение с медицински изделия, прилагани в условията на извънболнична медицинска помощ, е предвидено заплащането на нова група „Интермитентни катетри при пациенти със спина бифида“. Очакваният брой пациенти за 2021 г. е 571 здравноосигурени лица.

2. Лекарствени продукти за лечение на злокачествени заболявания и лекарствени продукти при животозастрашаващи кръвоизливи и спешни оперативни и инвазивни интервенции при пациенти с вродени коагулопатии, включени в пакета здравни дейности, гарантиран от бюджета на НЗОК, и прилагани в условията на болнична медицинска помощ, които НЗОК заплаща извън стойността на оказваните медицински услуги - със заложени в законопроекта за 2021 г. средства в размер на 545 000 хил. лв.

През 2021 г. е разчетено заплащането за над 35 хил. здравноосигурени 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.

3. Медицински изделия, прилагани в условията на болничната медицинска помощ - със заложени в законопроекта за 2021 г. средства в размер на 115 982 хил. лв.

Очакваният брой пациенти за 2021 г. за болнично лечение с медицински изделия е 45 000 здравноосигурени лица.

Разширява се достъпът на ЗОЛ до медицински изделия, прилагани в условията на болнична медицинска помощ, със 7155 броя за следните видове медицински изделия:

- балон катетър с поддържаща нитинолова структура на балона, за атравматична перкутанна транслуминална ангиопластика на периферни съдове, посредством контролирана дилатация;

- система за физиологично стимулиране на снопа на Хис - състояща се от 4-френчов електрод, с фиксиран хеликс и въвеждаща система;

- система за дългосрочно мониториране на сърдечния ритъм и модул за телемедицина;

- антибактериални системи за стабилизация на имплантируеми устройства и предпазване от инфекции;

- иновативни транскатетърни клапни протези (ТКП) за аортна позиция с антифосфолипидно покритие - балонразгъващи се;

- медицински изделия при оперативни интервенции с голям и много голям обем и сложност.

През 2021 г. продължава действието на механизма за контрол върху разходите, за договарянето от НЗОК на отстъпки за всички лекарствените продукти от Позитивния лекарствен списък и прилагане на механизми, гарантиращи предвидимост и устойчивост на бюджета на НЗОК, съгласно който се възстановяват надвишенията на годишните стойности по отделните групи лекарствени продукти.

Заложените по законопроекта средства за лекарствени продукти, медицински изделия и диетични храни са в общ размер на 1 447 982 хил. лв.

Ж. В областта на медицинската помощ, оказана в съответствие с правилата за координация на системите за социална сигурност

За други здравноосигурителни плащания за медицинска помощ, оказана в съответствие с правилата за координация на системите за социална сигурност по проекта за 2021 г., са разчетени 85 000 хил. лв. Средствата са с 14 905,8 хил. лв. повече в сравнение със същите в ЗБНЗОК за 2020 г.

Със средствата от 85 000 хил. лв. в проекта на Закона за бюджета за 2021 г. се цели запазване на тенденцията за възстановяване на задълженията към другите държави по реда на правилата за координация на системите за социална сигурност в сроковете, заложени в Регламентите за координация на системите за социална сигурност, както и уреждането на задълженията по постъпили искове за възстановяване на разходи, чиито падеж изтича през 2021 г. Не са формирани просрочени задължения за този вид плащания. По този начин биха се гарантирали здравноосигурителните права на осигурените лица съгласно българското законодателство при наличието на ползвани от тях трансгранични медицински услуги.

1.1.4. Плащания от трансфери и целеви субсидии от МЗ

През 2021 г. се предвижда МЗ ежемесечно да предоставя трансфер към бюджета на НЗОК в общ годишен размер от **83 400 хил. лв.** за финансиране на разходите за:

1.1.4.1. Лекарствени продукти – ваксини и дейности по прилагането им по чл. 82, ал. 2, т. 3 от ЗЗ – за изпълнение на Националната програма за първична профилактика на рака на маточната шийка в Република България 2017 – 2020 г., Националната програма за контрол и лечение на ротавирусните гастроентерити в Република България 2017-2021 г. и нова Национална програма за подобряване на ваксинопрофилактиката на сезонния грип 2019-2021 г. В тази връзка заложените средства са в размер на 6576 хил. лв.

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 ЗЗ – заложени средства в размер на 2109 хил. лв.

1.1.4.3. Дейности за здравно неосигурени жени по чл. 82, ал. 1, т. 2 от ЗЗ (здравно неосигурени бременни и родилки) – заложени средства в размер на 6680 хил. лв.

1.1.4.4. Сумите по чл. 37, ал. 6 от ЗЗО (доплащане на разликата на намалените потребителски такси за пенсионери) – заложени средства в размер на 16 035 хил. лв.

1.1.4.5. Дейности във връзка с лечение на лица до 18-годишна възраст по чл. 82, ал. 1а, 3 и 6 от ЗЗ - заложени средства в размер на 12 000 хил. лв.

1.1.4.6. Дейности във връзка с лечение на лица над 18-годишна възраст по чл. 82, ал. 1а и 6 от ЗЗ - заложени средства в размер на 2000 хил. лв.

1.1.4.7. Медицински изделия, помощни средства, приспособления и съоръжения за хората с увреждания извън обхвата на задължителното здравно осигуряване - заложени средства в размер на 38 000 хил. лв.

Разширяването на дейностите на НЗОК в обхвата на медицинските изделия ще бъде подчинено на стриктно придържане към нормите на Закона за публичните финанси и спазване на бюджетната дисциплина, както и със стремежа на НЗОК да осигури достъп на повече здравноосигурени лица до необходимите им, съобразно здравословното им състояние медицински изделия. Въвеждат се в хода на договарянето на медицинските изделия изисквания за контрол върху качеството им с доказани приложения и ефекти в други европейски държави. Едновременно с това ще се прилагат мерки за гарантиране на стабилност на бюджетните разходи за медицински изделия, чрез които да не се допуска увеличаване им спрямо предварително направените разчети. Чрез тези мерки ще се постигне разпределяне на тежестта от прилагането им върху всички участващи търговци на едро, сключили договор с НЗОК за доставка и разпространение на медицински изделия

от определена група или подгрупа медицински изделия, без да се ограничава достъпът до лечение на здравноосигурените лица.

1.2. Придобиване на нефинансови активи

Средствата за придобиване на нефинансови активи са в размер на **5 000,0 хил. лв.**

През 2021 г. са планирани средства за капиталови разходи на НЗОК, с които да се обезпечат проекти, необходими за функциониране на административната дейност на НЗОК: за основни ремонти и придобиване на материални и нематериални дълготрайни активи, доставка на хардуерно и комуникационно оборудване, доставка на програмни продукти и лицензи, изнесени дейности по управление на информационните технологии и услуги в системата на НЗОК.

1.3. Резерв, включително за непредвидени и неотложни разходи

В проекта на ЗБНЗОК за 2021 г. е заложен резерв в размер на **149 429,2 хил. лв.,** което представлява три на сто от сумата на приходите от здравноосигурителни вноски и трансферите за здравно осигуряване. В хода на 2021 г. с тези средства се предвижда да се гарантира устойчивост и ритмичност на здравноосигурителните плащания. Предвидена е възможността със средства от резерва да се заплащат и дейности за здравни грижи. Планират се средства в размер до 20 000 хил. лв., с които да се финансират дейностите, които се осъществяват от медицинските специалисти по здравни грижи.

III. Бюджетно салдо

В проекта на ЗБНЗОК за 2021 г. се предвижда балансирано бюджетно салдо.

IV. ПРЕХОДНИ И ЗАКЛЮЧИТЕЛНИ РАЗПОРЕДБИ

1. С § 1 се запазва възможността с преизпълнението на приходите от здравноосигурителни вноски и неданъчни приходи да се извършват допълнителни здравноосигурителни плащания над утвърдените разходи и предоставени трансфери по бюджета на НЗОК по решение на Надзорния съвет на НЗОК. Предвидено е също с

неусвоените средства до 30 септември 2021 г. за здравноосигурителни плащания по медицински и дентални дейности след осигуряване на финансирането по § 9 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. Планира се при наличие на неусвоени средства за здравноосигурителни плащания за болнична медицинска помощ същите да могат да се използват за заплащане на отчетени от изпълнителите на болнична медицинска помощ, които имат сключени договори с НЗОК за съответния период, незаплатени дейности в болничната медицинска помощ за 2017 и 2018 г., като установяването от НЗОК на стойностите на незаплатени дейности в болничната медицинска помощ да се извършва чрез проверки от контролните органи на НЗОК/РЗОК и да се заплаща при условия и по ред, определени съвместно от Надзорния съвет на НЗОК и от Управителния съвет на Българския лекарски съюз.

2. С § 10 се дава възможност лечебните заведения за болнична медицинска помощ, които са регистрирани за първи път и са получили разрешение за дейност по реда на Закона за лечебните заведения и лечебните заведения, сключили договор при условията и по реда на НРД за медицинските дейности за 2020-2022 за нови дейности да сключват през 2021 г. договори, съответно допълнителни споразумения, по реда на чл. 59, ал. 1а от ЗЗО в рамките на утвърдените стойности по реда на правилата по чл. 4.

3. С § 16 – 20 се предлагат изменения и допълнения в Закона за здравето, Закона за здравното осигуряване, в Закона за изменение и допълнение на Закона за лекарствените продукти в хуманната медицина и в Закона за лекарствените продукти в хуманната медицина, свързани с регулиране на лекарствените продукти и медицинските изделия, заплащани с публични средства:

С предложените промени в **Закона за здравето** се предвижда областните управители да организират и координират изпълнението и контрола на въведените противоепидемични мерки по чл. 63, ал. 4 и 7 и чл. 63а, ал. 1 и 2 и мерките по чл. 63б, ал. 1 на територията на съответната област, като могат да разпореждат извършването на

действия от органите на местното самоуправление и местната администрация, териториалните звена на централната администрация, физическите и юридическите лица на територията на областта. По този начин ще се създаде необходимата законова предпоставка за участие на областните управители и местната власт в дейностите по прилагането на противоепидемичните мерки в подкрепа на здравните власти, гражданите и лечебните заведения и с цел мобилизиране на цялостния капацитет на всички органи по места в борбата със съответните заразни заболявания при обявена извънредна епидемична обстановка и при други кризисни ситуации. Това е особено необходимо в настоящата ситуация.

Уреждат се разпоредби във връзка с прилагането на електронната система за ТЕЛК, в т.ч. се дава право на освидетелстваното лице и/или неговите законни представители/ пълномощници да имат достъп до здравната информация в информационната база данни за всички лица, преминали през ТЕЛК/НЕЛК за установяване на трайно намалената работоспособност/ вид и степен на увреждане. Цели се облекчаване на процедурата за лицата, подлежащи на медицинска експертиза, чрез възможността тя да се осъществява и по електронен път и предоставяне на възможност чрез достъпа на лицата до личната здравна информация в базата данни те да могат да осъществяват контрол върху нея, както и върху цялостния процес на индивидуалната им медицинска експертиза.

Предложените промени в **Закона за здравното осигуряване** определят, че за лекарствените продукти, прилагани в болничната медицинска помощ, които се заплащат извън стойността на оказваните медицински услуги, НЗОК заплаща по-ниската стойност между договорената в рамковите споразумения, сключени от министъра на здравеопазването в качеството му на Централен орган за покупки в сектор „Здравеопазване“, и стойността, на която лекарствените продукти са доставени на изпълнителя на болнична медицинска помощ, независимо дали той е възложител по Закона за обществените поръчки. Посочва се, че Националната здравноосигурителна каса не може да заплаща на изпълнителите на болнична медицинска помощ и на притежателите на разрешение за търговия на дребно за лекарствените продукти стойност, която е по-висока от максималната стойност,

определена за заплащане с публични средства съгласно Закона за лекарствените продукти в хуманната медицина и този закон.

Предлага се промяна, с която се предвижда преустановяване на изплащането с трансфер на средства към Националната агенция за приходите, като с планираните средства се завишават през 2021 г. средствата за здравноосигурителни плащания.

Предлага се да се удължи срокът за ежегодното сключване на договори между НЗОК и притежателите на разрешения за употреба/техните упълномощени представители за прилагане спрямо лекарствените продукти и разходите на НЗОК за тях на механизъм, гарантиращ предвидимост и устойчивост на бюджета на НЗОК. Предложението е срокът да се удължи с 1 месец, т.е. крайният срок да се промени от „до 1 март“ на „до 1 април“. Същото е продиктувано от установени от НЗОК трудности при прилагането на закона през 2020 г. и спазването на преклузивния срок за сключване на договорите до 1 март предвид големия брой договорни партньори – над 200 притежатели на разрешения за употреба и над 2000 лекарствени продукта, реимбурсирани от НЗОК. Целта е да се осигури оптимално технологично време и гарантиране сключването на договорите в законоустановен срок, за да не се стига до прилагане на нормата, съгласно която лекарствени продукти, за които не са сключени договори до 1 март, не се заплащат от НЗОК.

За медицински изделия, заплащани напълно в условията на болничната медицинска помощ, се предлага въвеждането на механизъм, гарантиращ предвидимост и устойчивост на бюджета на НЗОК, който се приема ежегодно в срок до 15 януари на текущата финансова година с решение на Надзорния съвет на НЗОК. Механизмът се прилага при надвишаване на разходите на НЗОК за посочените медицински изделия съгласно предвидените средства в Закона за бюджета на НЗОК за съответната година.

Предлагат се изменения в чл. 72 от ЗЗО, свързани с възможностите за подаване на жалби от здравноосигурените лица при оказване на медицинска помощ. С промяната се цели да отпаднат ограничителните срокове за подаване на жалби от здравноосигурените лица при предоставянето на медицинска помощ и да се постигне адекватна защита на техните права и интереси.

С предложенията за промени в **Закона за лекарствените продукти в хуманната медицина (ЗЛПХМ) се предлага промяна на административния орган, който ще** генерира уникален национален номер за идентификация на всеки лекарствен продукт в Република България, както и определяне на срокове за публикуването на регистър с националните номера.

Генерирането на уникален национален номер за идентификация на всеки лекарствен продукт с проекта на закона за изменение на ЗЛПХМ се възлага на Националния съвет по цени и реимбурсиране на лекарствените продукти (Съвета).

Към настоящия момент Съветът поддържа уникални номера на лекарствените продукти, вписани в Позитивния лекарствен списък, в регистъра на пределните цени и в регистъра на максималните продажни цени, които с промените в закона ще се считат за национален номер за идентификация на лекарствения продукт по смисъла на чл. 259, ал. 1 от ЗЛПХМ.

Промените в закона произтичат от необходимостта от генерирането и поддържането на национален код от един държавен орган, който осигурява уникално идентифициране на лекарствените продукти до ниво окончателна опаковка и осигурява структурирана база от данни в машинночетим вид, за целите на постигане на оперативна съвместимост на информационните системи в здравеопазването.

Предложените промени се базират на съществуващите предимства на внедрената информационна система от Съвета и поддържането на уникални номера, които отговарят на следните технологични изисквания:

- Референция към най-пълната структурирана база данни на лекарствени продукти за Р България;
- Поддържане на Уеб-услуга за извличане на структурирана информация за лекарствените продукти;
- Възможност за групиране на лекарствените продукти по редица критерии – INN, МКБ и др.;
- Опростена структура на кода, позволяваща кодиране с двумерен или тримерен графичен код с минимален размер, както и влагане в друг код.

• Текущо използване в редица критични софтуерни платформи в системата на здравеопазването:

- Министерството на здравеопазването – за целите на системата за електронни търгове за болнични лекарства;

- Националната здравноосигурителна каса – за целите на автоматизиран обмен със системата на здравната каса;

- Изпълнителната агенция по лекарствата - за целите на Специализираната електронна система за проследяване и анализ на лекарствени продукти (СЕСПА);

- Национален регистър на диабетно болните;

- EURIPID – международна платформа с информация за цени на лекарствени продукти с включени над 26 европейски държави;

- Множество болнични системи и системи на търговци на едро с лекарствени продукти.

Внедряването на регистър на националните номера за идентификация на лекарствените продукти ще поддържа данните в машинночетим вид за целите на имплементирането им в електронната рецепта.

С промените в закона се предлага в срок до три месеца от влизането в сила на промените в ЗЛПХМ Изпълнителната агенция по лекарствата да предоставя на Съвета в електронен формат по образец, утвърден от него, информация за разрешените за употреба и регистрираните лекарствени продукти на територията на Република България и разрешените за употреба по централизирана процедура лекарствени продукти по реда на Регламент (ЕО) № 726/2004 на Европейския парламент и на Съвета. По този начин се осигурява наличието на пълна база данни за всички разрешени на територията на страната лекарствени продукти, независимо дали имат държавно регулирана цена и се заплащат с публични средства или се закупуват и предоставят на пациентите по нормативно определени извънредни способи.

В срок до шест месеца от предоставянето на посочената информацията Съветът публикува на интернет страницата си Регистър на националните номера за идентификация на лекарствените продукти.

Този срок е съобразен с необходимостта от надграждане на вече съществуващата информационна система на НСЦРЛП без да препятства незабавното внедряване на националния код във вече разработени или в процес на разработка информационни системи в сектор „Здравеопазване".

С предложенията за въвеждане на правила, чрез които да се оптимизират правилата за заплащане на лекарствени продукти се осигурява по-голяма предвидимост за размера на разходите за лекарствени продукти, заплащани със средства от бюджета на МЗ. Очаква се по-оптимално разходване на публичните разходи за съответните лекарствени продукти и възможност по-голям брой лица да имат достъп до необходимите за лечението им лекарствени продукти.

Не се очаква промяна по отношение на пациентите, тъй като тези лекарствени продукти се заплащат напълно с публични средства.

Предвижда се налагане на административно наказание за търговците на едро при виновно неизпълнение на задължението им за спазване на въведените правила за доставка на лекарствени продукти на МЗ.

С предлаганите промени в **Закона за лечебните заведения** се предвижда през 2021 г. при обявено извънредно положение или извънредна епидемична обстановка директорите на регионалните здравни инспекции съгласувано с директора на съответните районни здравноосигурителни каси да могат със заповед да разпоредят на лечебните заведения за болнична помощ извършването на диагностични и лечебни дейности по отношение на пациенти с COVID-19, независимо от техните разрешения за лечебна дейност, издадени по реда на Закона за лечебните заведения, включително за определяне на болничните структури и на броя на болничните легла за това, в рамките на общия брой легла, опредени в договора на лечебното заведение за болнична помощ с НЗОК и при спазване на диагностично-лечебния алгоритъм за целта. Предвидени са и съответни санкции при неспазване на тази разпоредба. Целта е създаване на необходимите правни предпоставки за въвеждане на специфична организация на предоставяната болнична помощ при необходимост с оглед осигуряване достъпа на пациентите до болнично лечение.

Проектът на закон за бюджета на НЗОК не е свързан с въвеждане на изисквания на директиви на Европейския съюз, поради което не се налага изготвяне на справка за съответствие с такива. След извършена преценка за съответствие с европейското право се установи, че обществените отношения - предмет на проекта на наредбата, не са регламентирани в европейското законодателство. Уредбата на обществените отношения - предмет на проекта на наредба, е въпрос на национално решение и е от компетентността на отделните държави членки. Това произтича от разпоредбата на чл. 168, параграф 7 от Договора за функциониране на Европейския съюз, която предвижда изключителна компетентност на държавите членки по определяне на здравната им политика и организирането и предоставянето на здравни услуги и медицински грижи.

Проектът е съобразен с политиката на правителството за ефективност на разходите за здравеопазване при осигурен достъп до качествени лекарствени продукти.

МИНИСТЪР-ПРЕДСЕДАТЕЛ:

(Бойко Борисов)

НАЦИОНАЛНА ЗДРАВНООСИГУРИТЕЛНА КАСА
София 1407, ул. „Кричим" № 1

НАДЗОРЕН СЪВЕТ
НА НАЦИОНАЛНАТА ЗДРАВНООСИГУРИТЕЛНА КАСА

Р Е Ш Е Н И Е

№ РД-НС-04- 105
от 20.10. **2020 г.**

На основание чл. 15, ал. 1, т. 3 от Закона за здравното осигуряване

НАДЗОРНИЯТ СЪВЕТ
РЕШИ:

1. Одобрява проект на Закон за бюджета на Националната здравноосигурителна каса за 2021 година след становище на министъра на здравеопазването по чл. 19, ал. 7, т. 3 от Закона за здравното осигуряване с направените в хода на заседанието корекции.

2. Възлага на управителя на Националната здравноосигурителна каса на основание чл. 19, ал. 7, т. 5 от Закона за здравното осигуряване да внесе чрез министъра на здравеопазването в Министерския съвет одобрения по т. 1 проект на Закон за бюджета на Националната здравноосигурителна каса за 2021 година.

ПРЕДСЕДАТЕЛ НА
НАДЗОРНИЯ СЪВЕТ НА НЗОК:

ЕЛЕНА НАЧЕВА

НЗОК - 2
ВЯРНО С ОРИГИНАЛА

НАЦИОНАЛНА ЗДРАВНООСИГУРИТЕЛНА КАСА * 2 *

РЕПУБЛИКА БЪЛГАРИЯ
МИНИСТЕРСКИ СЪВЕТ

Препис

Р Е Ш Е Н И Е № 780

от 29 октомври 2020 година

ЗА ОДОБРЯВАНЕ НА ЗАКОНОПРОЕКТ

На основание чл. 87, ал. 1 от Конституцията на Република България и чл. 29, ал. 1 от Закона за здравното осигуряване

М И Н И С Т Е Р С К И Я Т С Ъ В Е Т

Р Е Ш И:

1. Одобрява проекта на Закон за бюджета на Националната здравноосигурителна каса за 2021 г., внесен от управителя на Националната здравноосигурителна каса чрез министъра на здравеопазването.

2. Предлага на Народното събрание да разгледа и приеме законопроекта по т. 1.

3. Министърът на здравеопазването да представи законопроекта по т. 1 в Народното събрание.

МИНИСТЪР-ПРЕДСЕДАТЕЛ: /п/ Бойко Борисов

ГЛАВЕН СЕКРЕТАР НА
МИНИСТЕРСКИЯ СЪВЕТ: /п/ Веселин Даков

Вярно,

ЗА ДИРЕКТОР НА ДИРЕКЦИЯ
“ПРАВИТЕЛСТВЕНА КАНЦЕЛАРИЯ”:
/Жана Кадънкова/

Р Е П У Б Л И К А Б Ъ Л Г А Р И Я
М И Н И С Т Е Р С К И С Ъ В Е Т

№...02.01-...111.....
29 .октомври ... ... 2020 г.

НАРОДНО СЪБРАНИЕ
Вх.No 002-01-61
Дата 29 / 10 2020 г.

15.20

ДО

ПРЕДСЕДАТЕЛЯ НА
НАРОДНОТО СЪБРАНИЕ

г-жа ЦВЕТА КАРАЯНЧЕВА

УВАЖАЕМА ГОСПОЖО КАРАЯНЧЕВА,

На основание чл. 87, ал. 1 от Конституцията на Република България във връзка с чл. 29, ал. 1 от Закона за здравното осигуряване изпращам Ви одобрения с Решение № .....780.... на Министерския съвет от 2020 г. проект на Закон за бюджета на Националната здравноосигурителна каса за 2021 г.

Приложение: Съгласно текста.

МИНИСТЪР-ПРЕДСЕДАТЕЛ:

(Бойко Борисов)

РЕПУБЛИКА БЪЛГАРИЯ
ЧЕТИРИДЕСЕТ И ЧЕТВЪРТО НАРОДНО СЪБРАНИЕ

РАЗПОРЕЖДАНЕ

НА ПРЕДСЕДАТЕЛЯ НА НАРОДНОТО СЪБРАНИЕ

N 050-01-256 /29. 10. **2020 г.**

На основание чл. 8, ал. 1, т. 1 и чл. 77, ал. 1 и 2 от Правилника за организацията и дейността на Народното събрание

РАЗПОРЕЖДАМ:

Разпределям Законопроект за бюджета на Националната здравноосигурителна каса за 2021 г., № 002-01-61, внесен от Министерски съвет на 29.10.2020 г., на следните постоянни комисии:

Водеща комисия:

- Комисия по бюджет и финанси

Комисии:

- Комисия по здравеопазването

ПРЕДСЕДАТЕЛ НА НАРОДНОТО СЪБРАНИЕ:

ЦВЕТА КАРАЯНЧЕВА