

**РЕПУБЛИКА БЪЛГАРИЯ**  
**НАРОДНО СЪБРАНИЕ**

*Проект*

**ЗАКОН**

**за бюджета на Националната здравноосигурителна каса за 2016 г.**

**Чл. 1. (1)** Приема бюджета на Националната здравноосигурителна каса (НЗОК) за 2016 г. по приходи и трансфери – всичко на обща сума 3 204 749 хил. лв., както следва:

№ по ред	Показатели	Сума (в хил. лв.)
1	2	3
I.	ПРИХОДИ И ТРАНСФЕРИ – ВСИЧКО	3 204 749
1.	Здравноосигурителни приходи	3 166 199
1.1.	Здравноосигурителни вноски	2 121 000
1.2.	Трансфери за здравно осигуряване	1 045 199
2.	Неданъчни приходи	14 550
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

**(2)** Приема бюджета на Националната здравноосигурителна каса за 2016 г. по разходи и трансфери – всичко на обща сума 3 204 749 хил. лв., както следва:

№ по ред	Показатели	Сума (в хил. лв.)
1	2	3
II.	РАЗХОДИ И ТРАНСФЕРИ – ВСИЧКО	3 204 749
1.	Разходи	3 201 065
1.1.	Текущи разходи	2 877 445
1.1.1.	Разходи за персонал	32 509
1.1.2.	Издръжка на административните дейности	11 688
1.1.3.	Здравноосигурителни плащания	2 809 248

№ по ред	Показатели	Сума (в хил. лв.)
1	2	3
1.1.3.1.	Здравноосигурителни плащания за първична извънболнична медицинска помощ	180 017
1.1.3.2.	Здравноосигурителни плащания за специализирана извънболнична медицинска помощ (вкл. за комплексно диспансерно (амбулаторно) наблюдение)	201 542
1.1.3.3.	Здравноосигурителни плащания за дентална помощ	123 000
1.1.3.4.	Здравноосигурителни плащания за медико-диагностична дейност	70 441
1.1.3.5.	Здравноосигурителни плащания за лекарствени продукти, медицински изделия и диетични храни 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
1.1.3.5.1.	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
1.1.3.6.	Здравноосигурителни плащания за медицински изделия, прилагани в болничната медицинска помощ	80 000
1.1.3.7.	Здравноосигурителни плащания за болнична медицинска помощ	1 343 322
1.1.3.8.	Други здравноосигурителни плащания	60 000
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
1.1.4.	Плащания от трансфери от Министерството на здравеопазването по ал. 1, ред 3 за:	24 000
1.1.4.1.	лекарствени продукти – ваксини и дейности по прилагането им по чл. 82, ал. 2, т. 3 от ЗЗ	2 712
1.1.4.2.	дейности за здравнонеосигурени лица, включващи: комплексно диспансерно (амбулаторно) наблюдение при пациенти с кожно-венерически и психиатрични заболявания; интензивно лечение	1 288
1.1.4.3.	дейности за здравнонеосигурени жени по чл. 82, ал. 1, т. 2 от ЗЗ	5 000
1.1.4.4.	суми по чл. 37, ал. 6 от ЗЗО	15 000
1.2.	Придобиване на нефинансови активи	7 000
1.3.	Резерв, включително за непредвидени и неотложни разходи	316 620
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	3 684

**(3)** Приема бюджета на НЗОК за 2016 г. с балансирано бюджетно салдо.

**Чл. 2.** Размерът на задължителната здравноосигурителна вноска за 2016 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;

2. стойността на назначаваните медико-диагностични дейности в съответствие с чл. 1, ал. 2, ред 1.1.3.4.

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

**(3)** Условията и редът за наблюдение, анализ и контрол по изпълнението на обемите по чл. 55а от ЗЗО и стойностите се определят в Националния рамков договор за медицинските дейности за 2016г., а ако не е приет такъв – в решението по чл. 54, ал. 9 от ЗЗО.

**Чл. 4. (1)** В рамките на стойностите по чл. 1, ал. 2, ред 1.1.3.5.1, ред 1.1.3.6 и ред 1.1.3.7 за прилагане на чл. 55а от ЗЗО и на Националния рамков договор за медицинските дейности за 2016 г.:

1. Надзорният съвет на НЗОК:

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

б) разпределя договорените годишни обеми по чл. 55, ал. 2, т.3а от ЗЗО на видовете медицинска помощ по районни здравноосигурителни каси;

2. директорите на РЗОК:

а) разпределят утвърдените годишни обеми по т. 1, буква „б“ и стойности по т. 1, буква „а“ по месеци за съответната РЗОК;

б) закупуват от изпълнителите на болнична медицинска помощ здравни дейности от пакета по чл. 2, ал. 1 от ЗЗО в рамките на обемите и стойностите по буква „а“.

**(2)** Изпълнението на ал. 1, т. 2 се контролира от надзорния съвет на НЗОК.

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

**(4)** Условията и реда за наблюдение, анализ и контрол по изпълнението на обемите по чл. 55а от ЗЗО и стойностите по ал. 1, т. 2 от изпълнителите на болнична медицинска помощ се

определят в Националния рамков договор за медицинските дейности за 2016г., а ако не е приет такъв – в решението по чл. 54, ал. 9 от ЗЗО.

#### **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 ежесечно до края на месеца, следващ отчетния, въз основа на получено искане от НЗОК предоставя трансфер към бюджета на НЗОК по чл. 1, ал. 1, ред 3 за финансиране на разходите за лекарствени продукти – ваксини и дейности по прилагането им по чл. 82, ал. 2, т. 3 от Закона за здравето; за дейности за 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 Закона за здравето и за сумите по чл. 37, ал. 6 от Закона за здравното осигуряване. Средствата се отчитат по чл. 1, ал. 2, ред 1.1.4 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 при условия и по ред, определени от министъра на здравеопазването и от управителя на НЗОК, без да се нарушава балансът по бюджета на НЗОК.

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

**§ 3.** От държавния бюджет чрез бюджета на Министерството на здравеопазването може да се получават по бюджета на НЗОК целеви субсидии по чл. 23, ал. 1, т. 9 от Закона за здравното осигуряване извън тези по чл. 1, ал. 1 за изпълнение на задължения, които произтичат от прилагането на

правилата за координация на системите за социална сигурност и са за обезщетения в натура извън медицинската помощ по чл. 45 от Закона за здравното осигуряване. С извършените разходи за тези обезщетения се завишават сумите по чл. 1, ал. 2, редове 1, 1.1.3, 1.1.3.8 и 1.1.3.8.1.

**§ 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, 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.** 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, редове 1, 1.1.3 и 1.1.3.5.

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

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

**§ 8. (1)** През 2016 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 лица, които нямат доход и/или лично имущество, което да им осигурява лично участие в здравноосигурителния процес 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 (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. и бр. 2 от 2014 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. (1)** До приемането на Национален рамков договор за медицинските дейности за 2016г. в рамките на стойностите по чл. 1, ал. 2, ред 1.1.3.5.1, ред 1.1.3.6 и ред 1.1.3.7:

1. Националната здравноосигурителна каса определя за всяка районна здравноосигурителна каса годишна обща стойност на разходите за здравноосигурителни плащания, разпределена по месеци;

2. Районните здравноосигурителни каси определят стойността за дейностите по тази алинея към договорите с изпълнителите на болнична медицинска помощ, разпределена по месеци.

**(2)** Стойностите по ал. 1, т. 2 и тяхното изменение по реда на ал. 3 се утвърждават от надзорния съвет на НЗОК.

**(3)** Изпълнението на дейностите по ал. 1 се контролира по месеци и се коригира на тримесечие в рамките на утвърдените разходи по бюджета на НЗОК.

**(4)** Надзорният съвет на НЗОК приема правила за условията и реда за определяне и изменение на стойностите по ал. 1, т. 1 и 2 и за осъществяване на контрол и корекции по ал. 3.

**§ 10.** В Закона за здравното осигуряване (обн., ДВ, бр. 70 от 1998 г.; изм., бр. 93 и 153 от 1998 г., бр. 62, 65, 67, 69, 110 и 113 от 1999 г., бр. 1 и 64 от 2000 г., бр. 41 от 2001 г., бр. 1, 54, 74, 107, 112, 119 и 120 от 2002 г., бр. 8, 50, 107, 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, 95 и 105 от 2006 г., бр. 11, 26, 31, 46, 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, 49, 58, 59, 62, 96, 97, 98 и 100 от 2010 г., бр. 9, 60, 99 и 100 от 2011 г., бр. 38, 60, 94, 101 и 102 от 2012 г., бр. 4, 15, 20, 23 и 106 от 2013 г., бр. 1, 18, 35, 53, 54 и 107 от 2014 г. и бр. 12, 48, 54, 61, 72 и 79 от 2015 г.) се правят следните изменения и допълнения:

1. В чл. 2 се създава ал. 3:

„(3) Националната здравноосигурителна каса закупува от изпълнителите на медицинска помощ здравни дейности по ал. 1, определени по вид, обем, цена и съответстващи на критерии за качество и достъпност, в съответствие с този закон.“

2. В чл. 15, ал. 1 се създава т. 5а:

„5а. разпределя обемите по чл. 55, ал. 2, т. 3а на видовете медицинска помощ по РЗОК;“.

3. В чл. 19:

а) в ал. 1 се създава изречение второ:

„При изтичане на мандата управителят на НЗОК продължава да изпълнява функциите си до избирането на нов управител.“

б) в ал. 7 се създава т.19:

„19. внася одобрения от надзорния съвет проект за промени в цените на медицинската помощ по чл. 55, ал. 2, т. 2 чрез министъра на здравеопазването в Министерския съвет.“

4. В чл. 20, ал. 1 се създават т. 5 и 6:

„5. сключва, изменя и прекратява договорите за лекарствените продукти по чл. 262, ал. 6, т. 1 от Закона за лекарствените продукти в хуманната медицина, за медицински изделия и за диетични храни за специални медицински цели за домашно лечение на територията на страната с притежателите на разрешения за търговия на дребно с лекарствени продукти в аптека в съответствие с условията и реда по чл. 45, ал. 15;

6. закупува от изпълнителите на медицинска помощ здравни дейности по чл. 2, ал. 1 в рамките на обема, определен по чл. 15, ал. 1, т. 5а за съответната РЗОК.“

5. В чл. 29, ал. 3:

а) в т. 5 накрая се поставя запетая и се добавя израза „както и лекарствени продукти за злокачествени заболявания за

лечение в условията на болнична медицинска помощ, които НЗОК заплаща извън стойността на оказваните медицински дейности“;

б) точка 6а се отменя.

6. В чл. 32 думите „лечебните заведения за“ се заменят с „изпълнителите на“.

7. В чл. 39 се създава ал. 6:

„(6) Здравноосигурителният статус, необходим за упражняване на здравноосигурителните права на лицата по чл. 33, се формира въз основа на данните за здравно осигуряване от заявления и декларации по този закон, вписвания в официални публични регистри, писмени доказателства, предоставени от лицата, и внесените или дължимите здравноосигурителни вноски.“

8. В чл. 40, ал. 3, т. 1 накрая се поставя запетая и се добавя „но не по-късно от навършване на 22-годишна възраст“.

9. В чл. 45:

а) в ал. 1:

аа) точка 7 се отменя;

бб) точка 15 се изменя така:

„15. медицински дейности и лекарствени продукти извън обхвата на задължителното здравно осигуряване, финансирани с трансфер от Министерството на здравеопазването съгласно закона за бюджета на НЗОК за съответната година;“

б) в ал. 15 думите „чл. 262, ал. 6, т. 1 от Закона за лекарствените продукти в хуманната медицина“ се заменят с „ал. 1, т. 11“.

10. В чл. 51 след абревиатурата „НРД“ се поставя запетая и се добавя „както и клинични изпитвания на лекарствени продукти и медицински изделия“.

11. В чл. 54:

а) алинея 6 се изменя така:



„(б) Националните рамкови договори се приемат не по-късно от последния ден на месец февруари, влизат в сила на 1 април на съответната година и следва да са съобразени с бюджета на НЗОК за същата година.“

б) в ал. 9 думите „в закона за бюджета на НЗОК за следващата година се предвижда финансиране на нови медицински дейности, съответно дентални дейности, лекарствени продукти и медицински изделия, за които в действащите до момента НРД не се съдържат изискванията“ се заменят с „промени в действащото законодателство налагат изменение или допълнение на съдържашите се в НРД изисквания“;

в) алинея 10 се отменя;

г) създава се ал. 12:

„(12) При установено отклонение на текущото изпълнение на разходите по чл. 24, т. 1 за здравноосигурителни плащания спрямо определеното от надзорния съвет на НЗОК месечно разпределение на параметрите, утвърдени със закона за бюджета на НЗОК за съответната година, и след становище на БЛС и ВЗС надзорният съвет на НЗОК предприема действия за промяна на цените на медицинската помощ по чл. 55, ал. 2, т. 2, като:

1. одобрява промяната на цените по чл. 55, ал. 2, т. 2. За по предложение на управителя на НЗОК в сроковете за съставянето и представянето на отчетите, определени с указанията по чл. 133, ал. 5 от Закона за публичните финанси;

2. възлага на управителя на НЗОК чрез министъра на здравеопазването да внесе за приемане от Министерския съвет променените цени на медицинската помощ по чл. 55, ал. 2, т. 2 в срок до края на месеца, следващ месеца, през който е установено превишението.“

12. В чл. 55:

а) в ал. 2 точка бб се изменя така:

„бб. санкции при неизпълнение на договора:

а) за изпълнители на извънболнична помощ – глоби или имуществени санкции в размер, не по-малък от 200 лева за първо нарушение, а при повторно извършване на същото нарушение – глоби или имуществени санкции в размер, не по-малък от 500 лева;

б) за изпълнители на болнична помощ – имуществени санкции в размер, не по-малък от 5000 лева за първо нарушение, а при повторно извършване на същото нарушение – имуществени санкции в размер, не по-малък от 20 000 лева;“

б) в ал. 3 т. 5 се отменя.

13. В чл. 55а накрая, се поставя запетая и се добавя „и в съответствие с параметрите на разходите по бюджета на НЗОК, определени в закона за бюджета на НЗОК за съответната година“.

14. В чл. 59:

а) в ал. 11 т. 1 и 2 се изменят така:

„1. при отчитане на дейност, която не е извършена, както и при извършване и отчитане на медицинска дейност, за която няма съответни медицински индикации, установено по реда на чл. 72, ал. 2:

а) от изпълнител на извънболнична медицинска помощ по определен пакет – частично, по отношение на лекаря/лекаря по дентална медицина, който не е извършил тази дейност;

б) от изпълнител на болнична медицинска помощ – частично, за съответната медицинска дейност от пакета, по която е отчетена неизвършената дейност;

2. при повторно извършване на нарушението по т. 1 договорот с изпълнителя се прекратява изцяло;“

б) алинея 13 се изменя така:

„(13) Управителят на НЗОК, съответно директорът на РЗОК, прекратява напълно или частично договорите с изпълнителите на медицинска и/или дентална помощ в случаите по ал. 11, т. 1 и 2, а в случаите по ал. 11, т. 3 и 4 налага финансова санкция съгласно действащия НРД. Заповедта за прекратяване на договора или налагане на финансова санкция подлежи на оспорване по реда на Административнопроцесуалния кодекс.“

15. В чл. 67 думите „последния им“ се заменят със „съответния“.

16. В чл. 72:

а) алинея 2 се изменя така:

„(2) Контролът по изпълнение на договорите с НЗОК за оказване на медицинска и/или дентална помощ се осъществява чрез проверки, извършени от длъжностни лица – служители на НЗОК, определени със заповед на управителя на НЗОК или от оправомощено от него длъжностно лице и от длъжностни лица от РЗОК – контрольори. Управителят на НЗОК или оправомощено от него длъжностно лице може със заповед да разпореда извършване на проверка от контрольори от РЗОК с участието на служители на НЗОК.“

б) създават се нови алинеи 3, 4 и 5:

„(3) Служителите на НЗОК по ал. 2 могат да извършват проверки на територията на цялата страна по заповед на управителя на НЗОК или на оправомощено от него длъжностно лице. Служителите на РЗОК – контрольори, могат да извършват проверки на територията на съответната РЗОК по заповед на

нейния директор или на територията на друга РЗОК по заповед на управителя на НЗОК или на оправомощено от него длъжностно лице. За издаване на заповедта на управителя на НЗОК за извършване на проверка на територията на друга РЗОК контролърите се определят по предложение на директора на РЗОК, чиито служители са.

(4) При извършване на проверките по ал. 3 могат да присъстват експерти на съсловните организации на лекарите и лекарите по дентална медицина, които не са в договорни отношения с проверявания изпълнител на медицинска помощ. Експертите предоставят писмени становища, които са неразделна част от протокола по чл. 74, ал. 3.

(5) Служителите на НЗОК по ал. 2 и контролърите осъществяват внезапен контрол по изпълнение на договорите с изпълнителите на медицинска помощ, контрол преди заплащане на оказаната медицинска помощ и последващ контрол."

в) досегашната ал. 3 става ал. 6 и в нея думите „Непосредственият контрол по ал. 2 е периодичен и за извършване на" се заменят с „Контролът по ал. 2 може да се извършва и чрез";

г) досегашната ал. 4 става ал. 7 и в нея цифрата „3" се заменя с „6";

д) досегашната ал. 5 става ал. 8 и в нея цифрата „3" се заменя с „6";

е) алинея 6 се отменя;

ж) досегашната ал. 7 става ал. 9;

з) досегашната ал. 8 става ал. 10 и в нея думите „и 7" се заменят със „7-9".

17. В чл. 73:

а) в ал.1:

аа) в основния текст думите „Финансовите инспектори" се заменят със „Контролните органи по чл. 72, ал. 2";

бб) създава се нова т. 1:

„1. да проверяват плащанията от НЗОК на изпълнителите на медицинска помощ и свързаната с това документация;"

вв) в т. 4 накрая се поставя запетая и се добавя „допуснати от изпълнителите на медицинска и/или дентална помощ по договорите им с НЗОК";

гг) създават се точки 5-10:

„5. да проверяват наличието на плащания от задължително здравноосигурени лица на изпълнителите, техния размер и основание, в случаите, когато е оказана медицинска помощ по договор с НЗОК;

6. да проверяват договорите на изпълнителите на

медицинска помощ, сключени с други лечебни заведения за изпълнение на част от дейността по договора с НЗОК в случаите, предвидени в НРД;

7. да проверяват съответствието на дейността на изпълнителите с критериите за достъпност и качество на медицинската помощ, регламентирани в НРД в съответствие с чл. 59в;

8. да проверяват вида и обема на оказаната медицинска помощ по договор с НЗОК;

9. да проверяват вида и количествата на закупените от изпълнителите на болнична медицинска помощ и вложени при изпълнение на договора с НЗОК медицински изделия, прилагани в условията на болничната медицинска помощ, заплащани от НЗОК напълно или частично;

10. да проверяват съответствието между оказаната медицинска помощ и заплатените за нея суми от НЗОК;"

б) в ал. 2 думите „финансовите инспектори“ се заменят с „контролните органи по чл. 72, ал. 2“;

в) в ал. 3 думите „Финансовите инспектори“ се заменят с „Контролните органи по чл. 72, ал. 2“;

г) алинеи 4 и 5 се отменят.

18. В чл. 74:

а) алинея 1 се отменя;

б) алинея 2 се изменя така:

„(2) Контролните органи по чл. 72, ал. 2 осъществяват дейността си чрез планови и внезапни проверки и по повод подадени жалби.“;

в) в ал. 3:

аа) в изречение първо думите „ал. 1, т. 2-4 лекарят-контрольор или лекарят по дентална медицина-контрольор“ се заменят с „чл. 73, ал. 1, проверяващото лице“;

бб) в изречение второ думите „лекаря-контрольор или лекаря по дентална медицина-контрольор“ се заменят с „проверяващото лице“;

вв) в изречение трето след думата „изпращат“ се добавя „на управителя на НЗОК, съответно“;

г) в ал. 4 след думите „становище пред“ се добавя „управителя на НЗОК, съответно пред“, а думите „лекаря-контрольор или лекаря по дентална медицина-контрольор“ се заменят с „проверяващото лице“;

д) в ал. 5 думите „лекаря-контрольор или лекаря по дентална медицина-контрольор“ се заменят с „проверяващото лице“, а след думата „констатации“ се добавя „управителят на НЗОК, съответно“.

19. В чл. 75:

а) в ал. 1:

аа) думите „лекаря-контрольор или лекаря по дентална медицина-контрольор“ се заменят с „проверяващото лице, управителят на НЗОК, съответно“;

бб) създава се изречение второ:

„Когато констатациите са оспорени пред управителя на НЗОК, спорът се решава от арбитражната комисия на тази РЗОК, с чийто директор изпълнителят на медицинска или дентална помощ – обект на проверката, е сключил договор.“;

б) в ал. 3 думите „лекаря-контрольор или лекаря по дентална медицина-контрольор“ се заменят с „проверяващото лице“.

20. В чл. 76:

а) в ал. 1 думите „лекаря-контрольор или лекаря по дентална медицина-контрольор“ се заменят с „проверяващото лице“;

б) алинея 2 се изменя така:

„(2) Санкциите се налагат със заповед на управителя на НЗОК, съответно на директора на РЗОК, която се издава в срок до един месец от уведомяването от страна на арбитражната комисия на управителя на НЗОК, съответно на директора на РЗОК, че са потвърдени констатациите на проверяващото лице, и се съобщава на проверяваното лице. Когато нарушението е установено от проверяващи лица – контрольори на РЗОК, предложението до управителя на НЗОК за издаването ѝ се прави от директора на съответната РЗОК.“

21. В чл. 76а:

а) в ал. 2 след думите „възражение пред“ се добавя „управителя на НЗОК, съответно“;

б) в ал. 3 след цифрата „2“ се добавя „управителят на НЗОК, съответно“.

22. В чл. 76б:

а) в ал. 1 след думите „по този закон или на НРД“ се добавя „управителят на НЗОК, съответно“;

б) в ал. 2 след думите „по ал. 1“ се добавя „управителят на НЗОК, съответно“.

23. В чл. 105з, ал. 2 след думите „издават от“ се добавя „управителя на НЗОК, съответно от“.

24. Създава се нов чл. 106а:

„Чл. 106а. (1) Директор на РЗОК, който закупи и/или заплати здравни дейности в нарушение на стойностите за съответната РЗОК, определени в съответствие със закона за бюджета на НЗОК за съответната година, се наказва с глоба от

600 до 1000 лв., а за повторно нарушение - от 1000 до 2000 лв.

(2) Нарушенията по ал. 1 се установяват с актове на длъжностни лица на НЗОК, определени със заповед на управителя на НЗОК, а наказателните постановления се издават от управителя на НЗОК."

25. В § 1 от Допълнителните разпоредби се създават т. 25-27:

"25. „Внезапен контрол“ е контролът, свързан със заплащане на медицинската/денталната помощ, оказвана в изпълнение на договор с НЗОК, както и съответствието на дейността на изпълнителите на медицинска и дентална помощ с критериите за достъпност и качество на медицинската помощ, регламентирани в НРД, която се извършва в момента на предоставяне на медицинска помощ на здравноосигурено лице.

26. „Контрол преди заплащане на оказаната медицинска/дентална помощ“ е проверка в лечебното заведение или по документи на отчетена в РЗОК дейност преди заплащането ѝ.

27. „Последващ контрол“ е проверка в лечебното заведение или по документи на отчетена в РЗОК дейност след заплащането ѝ."

**§ 11.** Националният рамков договор за медицинските дейности за 2015 г. (ДВ, бр. 6 от 2015 г.) и Националният рамков договор за денталните дейности за 2015 г. (ДВ, бр. 6 от 2015 г.) продължават действието си до 31 март 2016 г., освен в случаите по чл. 54, ал. 8 от Закона за здравното осигуряване, при които продължават действието си до приемане на нови национални рамкови договори.

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

**§ 13.** Законът влиза в сила от 1 януари 2016 г.

Законът е приет от 43-ото Народно събрание на .....  
2015 г. и е подпечатан с официалния печат на Народното събрание.

**ПРЕДСЕДАТЕЛ НА  
НАРОДНОТО СЪБРАНИЕ:**

**(Щецка Цачева)**

# МОТИВИ

## към проекта на Закон за бюджета на Националната здравноосигурителна каса за 2016 г.

Проектът на бюджет на Националната здравноосигурителна каса (НЗОК) за 2016 г. е съставен в съответствие с възможностите на бюджетната макрорамка, в условията на финансови ограничения и е съобразен с целта за постигане на балансиран бюджет. Стремещт е в рамките на предвидените финансови ресурси да се запази постигнатото равнище на здравноосигурителни услуги в страната.

Проектът на Закон за бюджета на Националната здравноосигурителна каса (ЗБНЗОК за 2016г.) за 2016 г. е изготвен съгласно Указания на министъра на финансите БЮ № 3/03.07.2015 г. за подготовката и представянето на проектобюджетите на първостепенните разпоредители с бюджет за 2016 г. и на актуализираните им бюджетни прогнози за 2017 г. и 2018 г. (БЮ № 3/2015), изискванията на Решение № 62/30.01.2015 г. и Решение № 267/23.04.2014 г. на Министерски съвет.

### **I. ПРИХОДИ И ТРАНСФЕРИ – ВСИЧКО**

В проекта за ЗБНЗОК за 2016 година са предвидени следните параметри на самостоятелния бюджет на НЗОК – 3 204 749 хил. лв. приходи и трансфери – всичко.

**1. Здравноосигурителните приходи** са в размер на 3 166 199 хил. лв., от които 2 121 000 хил. лв. са приходи от здравноосигурителни вноски и 1 045 199 хил. лв. са трансфери за здравно осигуряване.

Прогнозният брой на здравно осигурено 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 2016 г.). Съотношението на заплащане от страна на работодателя и здравноосигуреното лице за 2016 г. е 60:40. Минималният размер на осигурителния доход за самоосигуряващите се лица, които не са упражнявали дейност през 2013 г., както и за започналите дейност през 2014 г. и 2015 г. е 420 лева.

Структурата на здравноосигурителните приходи е следната:

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

За 2016 г. здравноосигурителните вноски са разчетени в размер 2 121 000 хил. лв. Средствата са с 80 295 хил. лв. повече в сравнение със същите през 2015 година.

Размерът на здравноосигурителните вноски за 2016 г. от 2 121 000 хил. лв. е формиран на база:

- разчетите за приходите, включени в прогнозите на Националната агенция за приходите (НАП) за здравноосигурителни вноски, събирани от НАП, съгласно БЮ № 3 от 03.07.2015 година в размер 1 875 018 хил. лв., които са с 75 018 хил. лв. повече в сравнение със заложените за 2015 година;

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

- разчет на стойности за централизирано 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 2016 г. на бюджетните предприятия, включени в схемата на централизирано разплащане е в общ размер 246 000 хил. лв. и са изчислени на база 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 заложен в размер 1 230 118 хил. лв., при параметри за 2015 година в размер 1 172 431 хил. лв., което е с 57 687 хил. лв. повече от заложените за 2015 година. Запазва се размерът на здравноосигурителната вноска в размер 8 на сто. Не се променя процентното съотношение за внасяне на здравноосигурителната вноска спрямо 2015 година и се запазва в съотношение 60:40 (работодател/работник);

- Здравноосигурителни вноски от работници и служители (лична вноска) са заложен в размер 678 158 хил. лв., при параметри за 2015 година в размер 668 956 хил. лв., което е с 9 201 хил. лева повече от заложените за 2015 година. Запазва се здравноосигурителна вноска в размер 8 на сто и процентното съотношение за внасяне на здравноосигурителната вноска;

- Здравноосигурителни вноски от самонаети (самоосигуряващи се лица) са в размер 155 280 хил. лв., при параметри за 2015 година в размер 190 660 хил. лв., което е с 35 379 хил. лв. по-малко от заложените за 2015 година и са изчислени на база отчети на НАП. През 2016 г. се запазва диференцираният минимален осигурителен доход за самоосигуряващите се лица съобразно облагаемия им доход.

- Здравноосигурителни вноски за други категории осигурени лица са заложен в размер 57 444 хил. лв. на база 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 2 121 000 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 № 3 от 03.07.2015 година в размер 1 875 018 хил. лв., като към тях са прибавени допусканията от сумата в размер на 246 000 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 извънтрудови 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 1 045 199 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 2016 г., е на база разчети за натуралните и стойностни 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 изпълнение на указания на Министерство на финансите БЮ № 3/03.07.2015 г. за подготовката и предоставянето на проектобюджетите на първостепенните разпоредители с бюджет.

В информацията, постъпила с писма от компетентни институции, са отразени измененията и допълненията на 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 от 1 януари 2016г. 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 2016 г. в параграф Неданъчни приходи са предвидени 14 550 хил. лв., които са на нивото на приходите, заложен през 2015 година.

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

През 2016 г. са предвидени като трансфер от Министерството на здравеопазването (МЗ) общо 24 000 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. В изпълнение на Указание БЮ № 3/03.07.2015 г. на МФ за подготовката и предоставянето на проектобюджетите на първостепенните разпоредители с бюджет от МЗ е постъпило предложение за средствата за трансфер за 2016 г. в размер 24 000 хил. лв., които са предложени в проекта на бюджета на НЗОК за 2016 г. и са на нивото на 2015 година.

## **II. РАЗХОДИ И ТРАНСФЕРИ - ВСИЧКО**

В проекта за ЗБНЗОК бюджета на НЗОК за 2016 година е предвиден с балансирано бюджетно салдо (чл. 1, ал. 3 от проекта) и обща стойност за разходи и трансфери - всичко - **3 204 749 хил. лв.**

**1.** Стойността на **разходите е заложена на 3 201 065 хил. лв.**, от които:

**1.1. Текущи разходи в размер 2 877 445 хил. лв.**, включващи:

**1.1.1. Разходите за персонал** за 2016 г. са планирани в размер **32 509 хил. лв.** Предложените средства са съобразени с поетия ангажимент от страна на НЗОК за оптимизиране на работните процеси и задачи, които предстоят като организация и реализиране на предложените законодателни промени в ЗЗО относно контролната дейност на здравноосигурителните плащания, както и върху дейността на изпълнителите на медицинска помощ в изпълнение на договорите им с НЗОК. Целта е подобряване качеството на оперативната дейност на институцията, свързана с контролната и аналитична дейност.

**1.1.2. Издръжката на административните дейности** за 2016 г. е в размер **11 688 хил. лв.**

Тези средства са предвидени за обезпечаване на плащанията по договори за поддръжка на системите за административно обслужване и текущите разходи за административна издръжка на НЗОК, за поемане на разходи за актуализация и поддръжка на софтуер, компютърна техника, информационната система на НЗОК, информационно - техническата инфраструктура на НЗОК, услуги по физическа охрана и поддръжка на изградените СОТ системи в НЗОК, разходи за изработка и доставка на Европейска здравноосигурителна карта и други.

Освен това от тези средства се обезпечават присъдени плащания по водени съдебни дела, по които НЗОК е страна. Предвид невъзможността да се определи крайният срок за приключване на делата и окончателното задължение по тях, е наложително средствата да бъдат предвидени в бюджета на НЗОК.

Съгласно чл. 24, ал. 2 от ЗЗО разходите за издръжка на административните дейности по здравното осигуряване са в

размер до 3 на сто от разходите за съответната година, определени със закона за бюджета на НЗОК. Приетите със ЗБНЗОК за 2015 г. разходи за персонал, разходи за административна издръжка и разходи за придобиване на нефинансови активи са 1,7 на сто от общите разходи, а в предложения проект за 2016 г. относителният им дял намалява на 1,6 на сто.

**1.1.3. Средствата за здравноосигурителни плащания** в размер **2 809 248 хил. лв.** представляват 87,7 на сто от разходи и трансфери – всичко, по проекта за ЗБНЗОК за 2016 г.

Разпределението на средствата за здравноосигурителни плащания по видове медицинска помощ по чл. 45 от ЗЗО е, както следва:

**1.1.3.1.** Здравноосигурителни плащания за **първична извънболнична медицинска помощ** в размер **180 017 хил. лв.**, или 6,4 на сто от средствата за здравноосигурителни плащания.

**1.1.3.2.** Здравноосигурителни плащания за **специализирана извънболнична медицинска помощ** (вкл. за комплексно диспансерно (амбулаторно) наблюдение) в размер **201 542 хил. лв.**, или 7,2 на сто от средствата за здравноосигурителни плащания.

**1.1.3.3.** Здравноосигурителни плащания за **дентална помощ** в размер **123 000 хил. лв.**, или 4,4 на сто от средствата за здравноосигурителни плащания.

**1.1.3.4.** Здравноосигурителни плащания за **медико-диагностична дейност** в размер **70 441 хил. лв.**, или 2,5 на сто от средствата за здравноосигурителни плащания.

Здравноосигурителните плащания за извънболничната медицинска и дентална помощ от пакета се регулират основно от следните нормативни актове:

– Наредба № 40 от 24.11.2004 г. за определяне на основния пакет от здравни дейности, гарантиран от бюджета на НЗОК. Във връзка с промените на чл. 45, ал. 2 от ЗЗО (ДВ, бр. 48 от 2015г.), съгласно който „Пакетът е основен и допълнителен и се определя с наредба на министъра на здравеопазването, като се актуализира веднъж годишно в срок до 31 октомври на съответната година“, предстои генерална промяна в съдържанието на пакета;

– Наредба № 39 от 16.11.2004 г. за профилактичните прегледи и диспансеризацията. Във връзка с предстоящата промяна в Наредба № 40 от 2004 г. се очаква да бъде извършена и промяна в Наредба № 39 от 2004 г.

– Националните рамкови договори за медицинските и денталните дейности, в които съгласно чл. 55, ал. 2 от ЗЗО се регламентират:

- условията, на които трябва да отговарят изпълнителите на медицинска помощ, както и редът за сключване на договори с тях;

- отделните видове медицинска помощ по чл. 45 от ЗЗО;

- условията и редът за оказване на отделните видове медицинска помощ по чл. 45 от ЗЗО;

- обемите, цените и методиките за остойностяване и закупуване на видовете медицинска помощ по чл. 45 от ЗЗО;

- критерии за качество и достъпност на отделните видове медицинска помощ по чл. 45 от ЗЗО;

- документацията и документооборота;

- задълженията на страните по информационното осигуряване и обмена на информация;

- условията и редът за контрол по изпълнението на договорите;

- санкции при неизпълнение на договора;

- други въпроси от значение за здравното осигуряване.

Сключването на Националните рамкови договори е в пряка зависимост от съдържанието на пакета здравни дейности, гарантиран от бюджета на НЗОК (видовете медицинска помощ по чл. 45 от ЗЗО).

Средствата за закупуване на дейностите от извънболничната медицинска и дентална помощ от пакета, гарантиран на бюджета на НЗОК, общо формират 20,5 на сто от средствата за здравноосигурителни плащания. Средствата са формирани за осигуряване през 2016 г. на заплащането на годишните обеми дейности, отчитани през последните години, при запазване на цените на дейностите от 2015 г.

С цел контрол върху ръста на разходите в проекта за ЗБНЗОК за 2016 г. се запазва ролята на НЗОК при определяне на дейностите в регулация на изпълнителите на извънболнична помощ за назначаваните от тях специализирани медицински дейности и медико-диагностични дейности (чл. 3 от проекта). Редът за прилагане на регулацията се определя в Националния рамков договор (НРД) за медицинските дейности за 2016 г., ако не е приет такъв - в решенията по чл. 54, ал. 9 от ЗЗО.

Във връзка с промените от 27.06.2015 г. в чл. 45, ал. 2 от ЗЗО и предстоящата промяна в пакета, гарантиран от бюджета на НЗОК, за разделянето на дейностите в основен и допълнителен пакет и насочването на дейности от настоящия пакет болнична помощ към новите пакети за извънболнична помощ, считаме за целесъобразно след оценка на финансовите ефекти, които предстоящите промени ще реализират, като пренасочване на необходимостта от ресурси, това пренасочване да бъде осъществено по реда на чл.115 от Закона за публичните финанси.

**1.1.3.5. Здравноосигурителни плащания за лекарствени продукти, медицински изделия и диетични храни 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 в размер 750 926 хил. лв., или 26,7 на сто от средствата за здравноосигурителни плащания.**

Здравноосигурителните плащания за лекарствени продукти, медицински изделия и диетични храни за домашно лечение на територията на страната и за лекарствени продукти за лечение в условията на болнична медицинска помощ, които НЗОК заплаща извън стойността на оказваните медицински услуги се регулират основно от следните нормативни актове:

- Наредба № 38 на МЗ за определяне на списъка на заболяванията, за чието домашно лечение Националната здравноосигурителна каса заплаща лекарства, медицински изделия и диетични храни за специални медицински цели напълно или частично;

- Позитивния лекарствен списък по чл. 262, ал. 6, т. 1 и 2 от Закона за лекарствените продукти в хуманната медицина (ПЛС);

- Наредба за условията и реда за съставяне на списък на медицинските изделия по чл. 30а от Закона за медицинските изделия и за определяне на стойността, до която те се заплащат;

- Наредба № 10 на МЗ от 24.03.2009 г. за условията и реда за заплащане на лекарствени продукти по чл. 262, ал. 6, т. 1 и т. 2 от Закона за лекарствените продукти в хуманната медицина, на медицински изделия и на диетични храни за специални медицински цели, както и на лекарствени продукти за здравни дейности по чл. 82, ал. 2, т. 3 от Закона за здравето (Наредба №10 от 2009 г.).

Средствата за закупуване през 2016 г. на лекарствени продукти, медицински изделия и диетични храни за домашно лечение на територията на страната, както и на лекарствени продукти за лечение в условията на болнична медицинска помощ, които НЗОК заплаща извън стойността на оказваните медицински услуги, са формирани на база:

- отчетената информация за стойностите по действащия през 2015 г. Позитивен лекарствен списък по чл. 262, ал. 6, т. 1 и т. 2 от Закона за лекарствените продукти в хуманната медицина – средномесечна стойност от 75 млн. лв.;

- прогнозната информация от проведеното на договаряне с притежателите на разрешение за употреба на лекарствени продукти/упълномощени представители на отстъпки реда на чл. 21, ал. 1, т. 1 от Наредба № 10 от 2009 г. на МЗ, за очакваната годишна стойност на лекарствените продукти по чл. 45, ал. 10 и ал. 19 от 330 в размер 612 млн. лв;

- заложеното изискване в чл. 21, ал. 1, т. 1 от Наредба № 10 от

2009 г. на МЗ, за договаряне на отстъпки под формата на възстановяване на разходи (компенсация) в общ размер на не по-малко от 10 на сто от разходите на НЗОК за съответно тримесечие за всички лекарствени продукти по чл. 45, ал. 10 и 19 от ЗЗО;

- прогнозна стойност на нови лекарствени продукти, медицински изделия и диетични храни за домашно лечение на територията на страната, както и на лекарствени продукти за лечение в условията на болнична медицинска помощ, които НЗОК ще заплаща съгласно списъците, приложими през 2016 г.

Във връзка с прилагането на приетите от надзорния съвет на НЗОК мерки за ежедневен контрол и мониторинг на потреблението на разхода на онко/онкохематологични лекарствени препарати, които НЗОК заплаща извън цената на клиничната пътека/процедура и непосредствен контрол в областта на медицинската онкология, както и предложенията за промени в ЗЗО в раздел X. „Контрол, експертизи и спорове“, имащи за цел засилване на контролните функции и правомощия на НЗОК върху дейността на изпълнителите, е обособен подпараграф за здравноосигурителни плащания за лекарствени продукти за лечение на злокачествени заболявания в условията на болнична медицинска помощ, които НЗОК заплаща извън стойността на оказваните медицински услуги в размер 210 000 хил. лв.

**1.1.3.6. Здравноосигурителни плащания за медицински изделия, прилагани в болничната медицинска помощ, в размер 80 000 хил. лв., или 2,8 на сто от средствата за здравноосигурителни плащания.**

Здравноосигурителните плащания за медицински изделия, прилагани в болничната медицинска помощ, се регулират основно от следните нормативни актове:

- Наредба за условията и реда за съставяне на списък на медицинските изделия по чл. 30а от Закона за медицинските изделия и за определяне на стойността, до която те се заплащат;

- Наредба № 10 на МЗ от 24.03.2009 г. за условията и реда за заплащане на лекарствени продукти по чл. 262, ал. 6, т. 1 и т. 2 от Закона за лекарствените продукти в хуманната медицина, на медицински изделия и на диетични храни за специални медицински цели, както и на лекарствени продукти за здравни дейности по чл. 82, ал. 2, т. 3 от Закона за здравето.

- Националният рамков договор за медицинските дейности, в частта за реда, условията и алгоритмите за оказване на болнична медицинска помощ по клинични пътеки, при които се прилагат медицински изделия. В тази връзка за 2016 г. списъкът (по чл. 30а от Закона за медицинските изделия) на медицинските изделия, прилагани в болничната медицинска помощ и заплащани извън цената на клиничната пътека, е в пряка зависимост от промените в клиничните пътеки по пакета, гарантиран от бюджета на НЗОК.

Средствата за закупуване през 2016 г. на медицински изделия, прилагани в болничната медицинска помощ, са формирани на база:

- отчетената информация за стойностите по действащия през 2015 г. списък по чл. 30а от Закона за медицинските изделия – средномесечна стойност от 6,3 млн. лв.;

- прогнозна стойност на нови, медицински изделия, които НЗОК ще заплаща съгласно списъка, приложим през 2016 г.

**1.1.3.7.** Здравноосигурителни плащания за **болнична медицинска помощ** в размер на **1 343 322 хил. лв.**, или 47,8 на сто от средствата за здравноосигурителни плащания.

Здравноосигурителните плащания за болнична медицинска помощ се регулират основно от следните нормативни актове:

- Наредба № 40 на МЗ от 24.11.2004 г. за определяне на основния пакет от здравни дейности, гарантиран от бюджета на НЗОК, която във връзка с промените от 27.06.2015 г. в чл. 45, ал. 2 от ЗЗО („Пакетът е основен и допълнителен и се определя с наредба на министъра на здравеопазването, като се актуализира веднъж годишно, в срок до 31 октомври на съответната година“), предстои да бъде променена;

- Националният рамков договор за медицинските дейности, в частите за болнична медицинска помощ по съдържанието му съгласно чл. 55, ал. 2 от ЗЗО.

Средствата за закупуване през 2016 г. на дейностите болнична медицинска помощ са формирани при отчитане на следните фактори:

- отчетената информация за стойността на отчитаната в ежедневните електронни отчети на изпълнителите на болнична медицинска помощ дейност през 2015 г. – средномесечна стойност от 130 млн. лв.

- отчетен ръст от 8,4 на сто на стойността на болничната медицинска помощ по пакета на НЗОК за 2015 г. спрямо 2014 г. (като 0,3 на сто се формират от увеличение в цените, а останалите 8,1 на сто се формира от увеличение на отчитаните обеми и нови дейности по пакета). Тенденцията на ръста на отчитаните обеми се запазва от предходните години;

- приемане на предложенията за промени в ЗЗО в раздел Х. „Контрол, експертизи и спорове“ – въвеждане на механизми за прилагане на внезапен контрол на изпълнителите в момента на предоставяне на помощта на здравноосигурените лица, контрол преди заплащане на оказаната помощ и разширяване обхвата и приложното поле на последващия контрол – очакваният финансов ефект от прилагането на тези мерки е за редуциране с около 2 на сто отчитаните обеми болнична медицинска помощ спрямо 2015 г. и съответното редуциране на стойността.

За целите на контрола върху ръста на разходите в проекта за ЗВНЗОК за 2016 г. се запазва ролята на НЗОК (чл. 4 от проекта) при определяне на годишни обеми и стойност на дейностите в рамките на бюджетните средства за заплащане по договорите за болнична помощ и прилагане на чл. 55а от ЗЗО („Националната здравноосигурителна каса планира, договаря и закупува за здравноосигурените лица медицинска помощ по чл. 45 от ЗЗО в рамките на обемите, договорени в националните рамкови договори“).

Във връзка с промените от 27.06.2015 г. в чл. 45, ал. 2 от ЗЗО и предстоящата промяна в пакета, гарантиран от бюджета на НЗОК, за разделянето на дейностите в основен и допълнителен пакет и насочването на дейности от настоящия пакет болнична помощ към новите пакети за извънболнична помощ, считаме за целесъобразно след оценка на финансовите ефекти, които предстоящите промени ще реализират, като пренасочване на необходимостта от ресурси, това пренасочване да бъде осъществено по реда на чл. 115 от Закона за публичните финанси.

**1.1.3.8. Други здравноосигурителни плащания – за медицинска помощ, оказана в съответствие с правилата за координация на системите за социална сигурност в размер 60 000 хил. лв.,** или 2,1 на сто от средствата за здравноосигурителни плащания.

Правилата за координация на системите за социална сигурност (ПКСС) включват европейските регламенти за координация на системите за социална сигурност и двустранните спогодби/договори с държави извън ЕС, които предвиждат координация в областта на здравното осигуряване по принципите на европейските регламенти.

Европейските регламенти за координация на системите за социално осигуряване създават права за ползване на обезщетения в натура от лицата при техния престой или пребиваване в друга държава членка за сметка на компетентната им държава (държавата, в която подлежат на осигуряване). Правата си лицата удостоверяват с издадени от компетентната държава удостоверителни документи. Обезщетенията се получават и заплащат по реда, прилаган в държавата на получаване на обезщетенията и се заплащат на изпълнителите (лечебните заведения или други) от местните финансиращи институции (здравноосигурителни каси, министерства или други) като впоследствие извършените разходи подлежат на възстановяване от компетентната държава, издала удостоверителния документ на лицето. За осъществяването на възстановяването на разходите между съответните държавите членки се изпращат искове чрез органите за връзка за обезщетенията в натура на тези държави. Освен това компетентната държава дължи възстановяване на разходите на своите осигурени лица за спешна и неотложна помощ, заплатена от тях при престой в друга държава членка.

Общата стойност на неприключените към 30.09.2015 г. искове от други държави за възстановяване на извършени от тях разходи за обезщетения в натура, получени от лица, на



основание на удостоверителни документи, издадени от български компетентни институции, е в размер 159 396 хил. лв. От тях общата стойност по оспорени индивидуални справки е в размер 3 116 хил. лв. Общата стойност на дължимите до края на 2015 г. искове е 66 709 хил. лв. а на дължимите през 2016 г. – 74 789 хил. лв.

Приетите със ЗБНЗОК за 2015 г. средства по параграфа са в размер на 58 000 хил. лв. Към 30.09.2015 г. средствата бяха намалени с 37 000 хил. лв. за компенсирание на очаквания недостиг на средства в здравноосигурителните плащания за лекарствени продукти, медицински изделия и диетични храни за специални медицински цели, за домашно лечение на територията на страната, като оставащите средства по параграфа към 30.09.2015 г. възлизат на 5 361 хил. лв.

Предвид финансовата рамка на бюджетните средства на НЗОК за 2016 г. в проекта за ЗБНЗОК за 2016 г. по параграфа са предвидени 60 000 хил. лв., което представлява увеличение със 3,5 на сто спрямо ЗБНЗОК за 2015 г. предвид отложените за заплащане искове от 2015 г. поради намалението на средствата.

**1.1.4. Плащания от трансфери от МЗ** – съгласно писмо от МЗ са предвидени общо **24 000 хил. лв.**, във връзка със заложените в приходната част средства 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 – 2 712 хил. лв.

**1.1.4.2.** дейности за здравнонеосигурени лица, включващи: комплексно диспансерно (амбулаторно) наблюдение при пациенти с кожно-венерически и психиатрични заболявания; интензивно лечение – 1 288 хил. лв.

**1.1.4.3.** дейности по чл. 82, ал.1, т.2 от ЗЗ (профилактични прегледи и изследвания и акушерската помощ за всички здравнонеосигурени жени, независимо от начина на родоразрешение, по обхват и по ред, определени с наредба на министъра на здравеопазването) – 5 000 хил. лв.

**1.1.4.4.** плащания за сумите по чл. 37, ал.6 от ЗЗО за заплащане от НЗОК на изпълнителите на медицинска помощ на частта от потребителската такса, която е разлика над 1 лев за пенсионерите – 15 000 хил. лв.

**1.2. Придобиване на нефинансови активи** – през 2016 г. са планирани **7 000 хил. лв.** на нивото на заложените в ЗБНЗОК за 2015 г. средства.

**1.3 Резерв, включително за непредвидени и неотложни разходи** – през 2016 г. са планирани средства в размер **316 620 хил. лв.**, което представлява 10 на сто от средствата за здравноосигурителните приходи, съгласно чл. 25 от ЗЗО.

**2. Трансфер** към НАП по чл. 24, т. 6 от ЗЗО – в размер **3 684 хил. лева.**

### **III. ПРЕХОДНИ И ЗАКЛЮЧИТЕЛНИ РАЗПОРЕДБИ към ПРОЕКТА на ЗБНЗОК за 2016 г.**

В Преходните и заключителните разпоредби се запазват условията и редът за прилагане и изпълнение на бюджета на НЗОК през 2016 г., както в ЗБНЗОК за 2015 г.

Във връзка с прилагането на реда на чл. 21, ал. 1, т. 1 от Наредба № 10 от 24.03.2009 г. за условията и реда за заплащане на лекарствени продукти по чл. 262, ал. 6, т. 1 и 2 от Закона за лекарствените продукти в хуманната медицина, на медицински изделия и на диетични храни за специални медицински цели, както и на лекарствени продукти за здравни дейности по чл. 82, ал. 2, т. 3 от Закона за здравето и договаряне на отстъпки под формата на възстановяване на разходи (компенсация) в общ размер на не по-малко от 10 на сто от разходите на НЗОК за съответно тримесечие за всички лекарствени продукти по чл. 45, ал. 10 и 19 от ЗЗО в § 5 от ПЗР на проекта е предвиден текст, касаещ отчитането на компенсациите: „§ 5. Отстъпките за лекарствени 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, редове 1, 1.1.3 и 1.1.3.5.“

В § 10 са предложени изменения и допълнения на Закона за здравното осигуряване, с които се предвиждат редица регулаторни и контролни механизми. Целта на предложените законодателни промени, в т.ч. и на тези, засягащи контролната дейност върху изпълнението на договорите за оказване на медицинска помощ, е да се окаже въздействие в посока ефективно управление на средствата за здравноосигурителните плащания и оптимизиране на изпълнението на разходната част от бюджета на НЗОК за 2016 г.

Предлаганите промени са в следните направления:

1. Създаване в чл. 15, ал.1, т. 5а на ново правомощие на надзорния съвет на НЗОК за разпределяне на обемите медицинска помощ, договорени в НРД, по районните здравноосигурителни каси (РЗОК). Това правомощие е съответно на предложения текст на чл.4 от проекта на ЗБНЗОК за 2016 г.

2. С предложението за създаване на изречение второ на чл. 19, ал. 1 се цели премахване на законодателната празнота на хипотезата, при която е налице изтекъл мандат на управителя на НЗОК и липса на избран нов управител от Народното събрание на Република България.

3. Предложението за създаване на ново правомощие на директорите на РЗОК в чл. 20, ал. 1, т. 6 - да закупуват от изпълнителите на медицинска помощ здравни дейности в рамките на обема, определен от НС на НЗОК за съответната РЗОК - е съответно на предложения текст на чл. 4 от проекта на ЗБНЗОК за 2016 г.

4. Формиране на здравноосигурителния статус, необходим за упражняване на здравноосигурителните права на лицата по чл. 33 от ЗЗО (лицата, задължително осигурени в НЗОК):

Предлага се в чл. 39 да се създаде ал. 6, която да регламентира начина на определяне на здравноосигурителния статус, необходим за упражняване на здравноосигурителните права на лицата, задължително осигурени в НЗОК съгласно ЗЗО. Предвижда се статусът да се формира въз основа на данните за здравно осигуряване от заявления и декларации по този закон, вписвания в официални (публични) регистри, писмени доказателства, предоставени от лицата и внесените или дължими здравноосигурителни вноски.

Съгласно разпоредбата на чл. 50 от ЗЗО при ползване на медицинската помощ от осигурените лица по закона изпълнителите на медицинска и дентална помощ следва да извършат проверка на здравноосигурителния статус на лицата съгласно данни на Националната агенция за приходите. Упражняването на здравноосигурителните права от задължените лица е свързано с наличието на предвидените в закона условия. С предложената разпоредба се определя редът за формирането на здравноосигурителния статус въз основа на декларации и заявления, подавани по реда на чл. 39 от ЗЗО, регистрите на задължените лица, платежни и др. документи, както и на основание документите, издавани съгласно правилата за координация на системите за социална сигурност. По този начин ще се гарантира информираност на заинтересованите лица, прозрачност на процеса с оглед ползването на правата от осигурените лица и ще се постигне по-висока ефективност при събиране на здравноосигурителните вноски.

5. Промяна в чл. 40, ал. 3, т. 1, свързана с установяване на максимална възраст за заплащане от държавния бюджет на здравните осигуровки на лица в процес на придобиване на средно образование, по аналогия на ограничението във възрастта за лицата, придобиващи висше образование. Целта е ограничаване на разходите за държавния бюджет при отлагане във времето на завършването на средното образование на съответните лица.

6. Предложението за допълнение на чл. 51 е свързано с ограничението да не се закупуват, съответно заплащат, със средства на НЗОК клинични изпитвания на лекарствени продукти и медицински изделия.

7. Промени относно Националния рамков договор за медицинските дейности и съответно за денталните дейности:

В чл. 54 се предлагат следните изменения и допълнения:

- предвидено е Националния рамков договор за медицинските дейности и съответно за денталните дейности да се приемат не по-късно от последното число на месец февруари и да влизат в сила от 1 април на съответната година. Предвидена е преходна разпоредба към ЗЗО, съгласно която Националният рамков договор за медицинските дейности за 2015 г. (ДВ, бр. 6 от 23.01.2015 г.) и Националният рамков договор за денталните дейности за 2015 г. (ДВ, бр. 6 от 23.01.2015 г.) да

продължат действието си до 31 март 2016 г., освен в случаите по чл. 54, ал. 8 от ЗЗО, при които продължават действието си до приемане на нови национални рамкови договори.

За ефективното осъществяване на договорния процес по изготвяне и подписване на Националния рамков договор за медицинските дейности и съответно за денталните дейности, са необходими две основни предпоставки – наличие на определен, съответно актуализиран пакет от здравни дейности, гарантиран от бюджета на НЗОК и ясни финансови параметри от закона за бюджета на НЗОК за съответната година.

Влизането в сила на Националния рамков договор за медицинските дейности и съответно за денталните дейности от 1 април на съответната година ще даде възможност за ефективно осъществяване на договорен процес в условията на приети финансови параметри (приет ЗБНЗОК за съответната година) и актуализиран пакет от здравни дейности, гарантиран от бюджета на НЗОК (наредбата по чл. 45, ал. 2 от ЗЗО). Българският лекарски съюз, Българският зъболекарски съюз и НЗОК ще разполагат с достатъчно технологично време да договорят законоустановеното необходимо съдържание на НРД и ефективно да планират и договарят обеми, цени и методики за остойностяване и закупуване на видовете медицинска и дентална помощ.

Предвижда се в случаите, при които не се приеме НРД, а са налице промени в законодателството, засягащи съдържанието на НРД, с решение на надзорния съвет на НЗОК да се определят изискванията по чл. 55, ал. 2.

Създава се механизъм за промяна на цените на медицинската помощ по чл. 55, ал. 2, т. 2 при констатирано отклонение от текущото изпълнение на разходите за здравноосигурителни плащания спрямо месечното разпределение на параметрите, определени със закона за бюджета на НЗОК. В този случай Надзорният съвет на НЗОК одобрява промяната на цените и възлага на управителя на НЗОК да внесе чрез министъра на здравеопазването за приемане от Министерския съвет на променените цени в срок до края на месеца, следващ месеца, през който е настъпило превишението. С този ред се гарантира спазването на бюджетната дисциплина от страна на НЗОК и на изпълнителите на медицинска помощ.

8. Въвеждане на минимален размер на санкции при неизпълнение на договора и отпадане на забраната за договаряне на максимален брой извършвани дейности и ограничения в обема и разпределение на квоти за изпълнителите.

Въвеждането на минимален, диференциран с оглед вида на оказваната медицинска помощ (болнична или извънболнична) размер на санкциите при неизпълнение на договора има превантивен ефект спрямо изпълнителите.

Отпадането на забраната за договаряне на максимален брой извършвани дейности и ограничения в обема и разпределение на квоти за изпълнителите има за цел осигуряване на бюджетна

дисциплина при разходване на средствата на НЗОК, определени със закона за бюджета на НЗОК за съответната година.

9. Регламентиране на реда за прекратяване на договорите с изпълнителите на медицинска помощ при отчитане на дейност, която не е извършена, както и при нарушение на финансовите параметри на сключените договори.

С предложеното изменение и допълнение на чл. 59 се цели да се включат в обхвата на разпоредбата на чл. 59, ал. 11 всички видове изпълнители на медицинска помощ с оглед на помощта, която оказват, тъй като при действащата редакция на нормата изпълнителите на първична извънболнична медицинска и на извънболнична дентална помощ са изключени от нейния обхват. Отчитането на дейност, която не е извършена, представлява грубо и съществено нарушение на договорни отношения, поради което прекратяване на договор с НЗОК представлява една сериозна и заслужена мярка. Считаме, че тази мярка следва да се прилага по отношение на всички договорни партньори на НЗОК, независимо от вида на помощта, която оказват и не следва да бъдат правени изключения от това. В противен случай отделните видове изпълнители ще бъдат поставени в неравностойно положение.

Видът на медицинската помощ, разликите и особеностите при оказването ѝ налагат необходимостта от различен подход при осъществяване на прекратяването, а именно:

- в извънболничната помощ то да се извършва по отношение на работата на лекаря (ОПЛ или лекар/лекар по дентална медицина – специалист), тъй като той осъществява тази медицинска/дентална дейност самостоятелно;

- в болничната помощ то да се извършва по отношение на клинична пътека, процедура или клинична процедура, тъй като този вид помощ не се осъществява самостоятелно, а от екип, включващ лекари от различни специалности.

10. Промени, свързани с контролната дейност на НЗОК по изпълнение на договорите с изпълнителите на медицинска и дентална помощ и разширяване на правомощията на контролните органи.

Предложенията за промени в глава втора, раздел X „Контрол, експертиза и спорове“ целят по-ефективно и целесъобразно използване на ресурсите на централното управление и РЗОК при осъществяване на контрол:

- предвижда се длъжностни лица от централното управление на НЗОК да могат да извършват проверки, да съставят констативни протоколи за извършено нарушение, както и да се налагат санкции със заповед на управителя на НЗОК въз основа на техните протоколи;

- предвижда се извършване на проверки от контрольори на една РЗОК на територията на друга РЗОК по заповед на управителя на НЗОК с цел намаляване на корупционните практики;

- разширяват се правомощията на контролните органи на НЗОК с цел да бъде повишена ефективността и резултатността на контрола върху изпълнението на договорите между НЗОК и

изпълнителите на медицинска и дентална помощ; по този начин НЗОК, в качеството си на национален здравноосигурителен фонд ще осъществява по-ефективно дейността си по управление и разходване на средствата от задължителни здравноосигурителни вноски за заплащане на здравните дейности, гарантирани от бюджета ѝ;

- разграничават се три вида контрол - внезапен, контрол преди заплащане на оказаната медицинска/дентална помощ и последващ, като се дават легални определения на всеки един от видовете; целта е по-пълен и всеобхватен контрол върху дейността на изпълнителите на медицинска и дентална помощ;

- предвижда се при извършване на проверките от контролните органи на НЗОК да могат да присъстват експерти на съсловните организации на лекарите и лекарите по дентална медицина, които не са в договорни отношения с проверявания изпълнител на медицинска помощ; експертите предоставят писмени становища, които са неразделна част от протокола за установените факти, съставян от контролните органи. Целта на предложението е използване на експертния потенциал на членовете на съсловните организации, чиято консултативна функция би допринесла за оптимизиране на контролната дейност, особено в РЗОК, в които липсват или е налице недостатъчност на контролни органи с медицинско образование.

**МИНИСТЪР-ПРЕДСЕДАТЕЛ:**

**(Бойко Борисов)**