

РЕПУБЛИКА БЪЛГАРИЯ
ЧЕТИРИДЕСЕТО НАРОДНО СЪБРАНИЕ
КОМИСИЯ ПО БЮДЖЕТ И ФИНАНСИ

ИЗВАДКА
от Доклад за второ гласуване

**По законопроект за бюджета на Националната здравноосигурителна каса за 2007 г.,
№ 602-01-100, внесен от Министерски съвет на 15.11.2006 г.**

**ОТНОСНО: Текстове приети съгласно чл. 71, ал. 1 от ПОДНС
на пленарно заседание, проведено на 12 декември 2006 г.**

ЗАКОН

за бюджета на Националната здравноосигурителна каса за 2007 г.

Комисията подкрепя наименованието.

Чл. 1. (1) Приема бюджета на Националната здравноосигурителна каса за 2007 г. по приходите на обща сума 1 182 316 хил. лв., както следва:

№ по ред	Показатели	Сума (в хил. лв.)
1	2	3
I.	ПРИХОДИ	1 182 316
1.	Здравноосигурителни вноски	1 147 936
2.	Приходи и доходи от собственост	13 030
3.	Глоби, санкции и наказателни лихви	21 320
4.	Други неданъчни приходи	30

(2) Приема бюджета на Националната здравноосигурителна каса за 2007 г. по разходите на обща сума 1 464 945 хил. лв., както следва:

№ по ред	Показатели	Сума (в хил. лв.)
1	2	3
II.	РАЗХОДИ	1 464 945
1.	Текущи разходи	1 348 151
1.1.	Заплати и възнаграждения за персонала, нает по трудови правоотношения	17 810
1.2.	Други възнаграждения и плащания за персонала	1 076
1.3.	Задължителни осигурителни вноски от работодатели	4 493
1.4.	Издръжка	11 172
1.5.	Здравноосигурителни плащания	1 313 600
1.5.1.	- здравноосигурителни плащания за първична извънболнична медицинска помощ	115 945
1.5.2.	- здравноосигурителни плащания за специализирана извънболнична медицинска помощ	116 162
1.5.3.	- здравноосигурителни плащания за дентална помощ	61 516
1.5.4.	- здравноосигурителни плащания за медико-диагностична дейност	55 621
1.5.5.	- здравноосигурителни плащания за лекарства за домашно лечение, медицински изделия и диетични храни за специални медицински цели	282 150
1.5.6.	- здравноосигурителни плащания за болнична медицинска помощ	680 206

1.5.6.1.	от тях субсидия за нефинансови предприятия за осъществяване на болнична помощ	5 000
1.5.7.	- други здравноосигурителни плащания, предвидени в НРД	0
1.5.8.	- други здравноосигурителни плащания в съответствие с правилата за координация на системите за социална сигурност	2 000
2.	Придобиване на нефинансови активи	2 000
3.	Резерв за непредвидени и неотложни разходи	114 794

(3) Приема бюджета на Националната здравноосигурителна каса за 2007 г. по трансферите на обща сума 282 629 хил. лв., както следва:

№ по ред	Показатели	Сума (в хил. лв.)
1	2	3
III.	ТРАНСФЕРИ	282 629
1.	ТРАНСФЕРИ (СУБСИДИИ, ВНОСКИ) МЕЖДУ ЦЕНТРАЛНИЯ/РЕПУБЛИКАНСКИЯ БЮДЖЕТ И ДРУГИ БЮДЖЕТИ	282 690
1.1.	Получени трансфери (субсидии/вноски) от централния бюджет (нето) по чл. 23, ал. 1, т. 10 от ЗЗО	282 690
2.	ТРАНСФЕРИ МЕЖДУ БЮДЖЕТНИ СМЕТКИ	-61
2.1.	Получени трансфери (субсидии, вноски) между бюджетни сметки (+) по чл. 82, ал. 1, т. 2 от Закона за здравето	5 000
2.2.	Предоставени трансфери на Националната агенция за приходите по чл. 24, т. 5 от Закона за здравното осигуряване (-):	-5 061

(4) Приема бюджета на Националната здравноосигурителна каса за 2007 г. с балансирано бюджетно салдо.

Комисията подкрепя по принцип текста на вносителя за чл. 1, като предлага:

В ал. 2 текстът на ред 1.5.8. да се измени така: „други здравноосигурителни плащания за медицинска помощ, оказана в съответствие с правилата за координация на системите за социална сигурност”.

Чл. 2. Определя здравноосигурителната вноска за 2007 г. в размер 6 на сто.

Комисията подкрепя текста на вносителя за чл. 2.

Комисията подкрепя по принцип текста на вносителя за чл. 3, като предлага следната редакция:

„Чл. 3. (1) Определя годишна стойност на разходите по чл. 1, ал. 2, ред 1.5.1., по видове първична извънболнична медицинска помощ, както следва:

1. за дейностите за капитационно заплащане, извън тези по т. 2-8 за всички задължително здравноосигурени лица с избор на лекар за първична извънболнична медицинска помощ – 75 720 хил. лв.;

2. за профилактичните прегледи на деца съгласно наредбата по чл. 45, ал. 2 от Закона за здравното осигуряване – 12 812 хил. лв.;

3. за имунизациите/реимунизациите на лицата до 18-годишна възраст - 2 071 хил. лв.;

4. за прегледи на бременните и родилките до 42 дни след раждането - 61 хил. лв.;

5. за наблюдението на диспансеризирани лица – 10 980 хил. лв.;

6. за профилактични прегледи на лица над 18-годишна възраст - 11 669 хил. лв.;

7. за прегледите на лицата по повод на остро възникнало състояние, осъществили правото си на избор на изпълнител на първична извънболнична медицинска помощ на територията на друг здравен район - 232 хил. лв.;

8. за оказаната медицинска помощ в разкрити амбулатории в населено място с неблагоприятни условия и за разкрити амбулатории в обособена в областната здравна карта практика, която е била незаета през последните 6 месеца - 2400 хил. лв.

(2) Определя годишна стойност на разходите по чл. 1, ал. 2, ред 1.5.2., по видове специализирана извънболнична медицинска помощ, определена в наредбата по чл. 45, ал. 2 от Закона за здравното осигуряване, както следва:

1. за специализирани прегледи на лица, извън т. 2-8 - 89 525 хил. лв.;
2. за профилактични прегледи на лица до 18 години - 97 хил. лв.;
3. за профилактични прегледи на бременни и родилки до 42 дена след раждането - 2 275 хил. лв.;
4. за наблюдение на диспансеризирани лица - 9 100 хил. лв.;
5. за профилактични прегледи на лица с повишен риск от заболявания - 52 хил. лв.;
6. за участие в медицинска експертиза - 2 449 хил. лв.;
7. за физиотерапия и рехабилитация на задължително здравноосигурени лица - 6 057 хил. лв.;
8. за високоспециализирани медицински дейности – 6607 хил. лв.”

(3) Определя годишна стойност на разходите по чл. 1, ал. 2, ред 1.5.3., по видове дентална помощ, определена в наредбата по чл. 45, ал. 2 от Закона за здравното осигуряване, както следва:

1. за първична дентална помощ – 60 436 хил. лв.;
2. за специализирана дентална помощ – 1080 хил. лв.

(4) Определя годишна стойност на разходите по чл. 1, ал. 2, ред 1.5.4. по пакети медико-диагностични дейности, определени в наредбата по чл. 45, ал. 2, от Закона за здравното осигуряване, съгласно приложение № 1.

(5) Определя годишна стойност на разходите по чл. 1, ал. 2, ред 1.5.6. съгласно определените в наредбата по чл. 45, ал. 2 от Закона за здравното осигуряване, клинични пътеки, както следва:

1. за високоспециализираните медицински дейности, извършвани в лечебни заведения за болнична помощ, в лечебни заведения от специализираната извънболнична помощ с легла за краткосрочно наблюдение и лечение и в диспансери със стационар - в размер 569 хил. лв.;
2. за дейностите по клинични пътеки съгласно приложение № 2;
3. за имплантанти или части от тях, предвидени при лечението по клинични пътеки, съгласно приложение № 3.

Комисията подкрепя по принцип текста на вносителя за чл. 4, като предлага следната редакция:

Чл. 4. (1) Всяко тримесечие към договорите с изпълнителите на първична и специализирана медицинска помощ Националната здравноосигурителна каса определя:

1. броят на назначаваните специализирани медицински дейности в съответствие с чл. 1, ал. 2, ред 1.5.2 и чл. 3, ал. 2;
2. стойността на назначаваните медико-диагностични дейности в съответствие с чл. 1, ал. 2, ред 1.5.4 и чл. 3, ал. 4.

(2) Управителният съвет на Националната здравноосигурителна каса утвърждава ред за прилагане на ал. 1.

Чл. 5. (1) Националната здравноосигурителна каса определя годишна обща стойност на извършената от изпълнителите на болнична медицинска помощ дейност, разпределена по месеци, като дейностите, извършени при превишаване на тази стойност в натрупване, се заплащат по цени в рамките на годишните стойности по чл. 3, ал. 5, т. 2.

(2) Управителният съвет на Националната здравноосигурителна каса утвърждава ред за прилагане на ал. 1.

Комисията подкрепя текста на вносителя за чл. 5.

ДОПЪЛНИТЕЛНА РАЗПОРЕДБА

Комисията подкрепя наименованието.

§ 1. По смисъла на този закон:

1. „Капитационни суми” са средствата, които изпълнителите на първична извънболнична медицинска помощ получават извън договорените в Националния рамков договор други плащания за извършена дейност за записаните при тях здравноосигурени лица.

2. „Преглед” е упражняване от страна на изпълнител на медицинска или дентална помощ на една или повече от дейностите съгласно Наредбата за определяне на основния пакет от здравни дейности, гарантиран от бюджета на НЗОК, при посещение на задължително здравноосигурено лице в амбулатория или в дома му.

Комисията подкрепя текста на вносителя за § 1.

ПРЕХОДНИ И ЗАКЛЮЧИТЕЛНИ РАЗПОРЕДБИ

Комисията подкрепя наименованието.

§ 2. Управителният съвет на Националната здравноосигурителна каса има право да извършва вътрешни компенсирани промени на кредитите между елементите на разходите по чл. 1, ал. 2, които не променят параметрите на утвърдения бюджет и не водят до увеличаване на предвидените средства за заплати и възнаграждения за персонала, нает по трудови правоотношения, както и на здравноосигурителните плащания за лекарства за домашно лечение, медицински изделия и диетични храни за специални медицински цели.

Комисията подкрепя текста на вносителя за § 2.

Комисията предлага да се създаде нов §3:

"§ 3. Управителният съвет на Националната здравноосигурителна каса има право да извършва преразпределение на годишните стойности по чл. 3 във връзка с § 2."

§ 3. Управителният съвет на Националната здравноосигурителна каса в случаи на значителни отклонения от равномерното разходване на средствата или на териториален дисбаланс в потреблението на медицинска помощ съгласно чл. 26, ал. 2 от Закона за здравето осигуряване има право да разходва средствата от резерва за непредвидени и неотложни разходи по чл. 1, ал. 2, т. 3 само за здравноосигурителни плащания с изключение на здравноосигурителни плащания за лекарства за домашно лечение, медицински изделия и диетични храни за специални медицински цели.

Комисията подкрепя текста на вносителя за § 3, който става § 4.

§ 4. Разчитането на дължимите суми в съответствие с изискванията на чл. 24, т. 5 от Закона за здравето осигуряване от бюджета на Националната здравноосигурителна каса 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. 3, ред 2.2.

Комисията подкрепя текста на вносителя за § 4, който става § 5.

Комисията подкрепя по принцип текста на вносителя за § 6, който става § 7, като предлага следната редакция:

„§ 7. Средствата за капитационни суми на изпълнителите от първичната извънболнична медицинска помощ за лицата, за които е констатирано, че не са били осигурявани съгласно Закона за здравето осигуряване, се прехвърлят с решение на Управителния съвет на НЗОК само за здравноосигурителни плащания за дейности в първичната извънболнична медицинска помощ, в т.ч. и за материално стимулиране за качество на медицинската помощ и за медицински дейности в населени места с неблагоприятни условия.”

§ 7. Неизпълнението на приходите по чл. 1, ал. 1 е за сметка на централния бюджет.

Комисията подкрепя текста на вносителя за § 7, който става § 8.

§ 8. Преизпълнението на приходите от здравноосигурителни вноски до 100 на сто се разпределя за здравноосигурителни плащания по ред, определен от управителния съвет на Националната здравноосигурителна каса, с изключение на здравноосигурителни плащания за лекарства за домашно лечение, медицински изделия и диетични храни за специални медицински цели.

Комисията подкрепя текста на вносителя за § 8, който става § 9.

§ 9. Средствата по договори за извършване на болнична помощ, сключени между разпоредители с бюджетни кредити и Националната здравноосигурителна каса, се отчитат като трансфери.

Комисията подкрепя текста на вносителя за § 9, който става § 10.

§ 10. Управителният съвет на Националната здравноосигурителна каса 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 2.

Комисията подкрепя текста на вносителя за § 10, който става § 11.

**ПРЕДСЕДАТЕЛ НА КОМИСИЯТА
ПО БЮДЖЕТ И ФИНАНСИ:**

ПЕТЪР ДИМИТРОВ