

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 14 декември 2006 г.

Комисията подкрепя по принцип текста на вносителя за § 11, който става § 13, като предлага следната редакция:

§ 13. 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. 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. и бр. 39, 45, 76, 99, 102, 103 и 105 от 2005 г. и бр. 17, 18, 30, 33, 34, 59 и 80 от 2006 г.) се правят следните изменения и допълнения:

1. В чл. 22, ал. 2 думите „Цените и обемите на” се заменят с „Годишната стойност на разходите за”.

2. В чл. 40, ал. 1:

а) В т. 1:

аа) на ред пети думите “ - 2007 г. – 60:40” се заменят с “2007 г. – 65:35”;

бб) на ред шести думите “- 2008 г. – 55:45” се заменят с “2008 г. – 60:40”;

вв) на ред седми думите “- 2009 г. и следващите години – 50:50” се заменят с “2009 г. – 55:45;

гг) създава се ред осми: „ - 2010 г. и следващите години – 50:50”;

дд) буква “в” се изменя така:

“в) осигурителните вноски за здравно осигуряване се внасят едновременно с осигурителните вноски за държавното обществено осигуряване;”

б) В т. 2 накрая се добавя “вноските се внасят до 10-о число на месеца, следващ месеца, за който се отнасят”;

в) Точка 5 се изменя така:

“5. за лицата във временна неработоспособност поради болест, бременност и раждане и отглеждане на малко дете – минималният осигурителен доход за самоосигуряващите се лица; вноските са за сметка на работодателя и са равни на дължимата от него част от вноската, като се внасят едновременно с изплащането на месечното възнаграждение; осигурителните вноски за лицата, които се осигуряват за своя сметка, са в същия размер и се внасят до 10-о число на месеца, следващ месеца, за който се отнасят, върху минимален осигурителен доход за самоосигуряващите се лица, съответно за регистрираните земеделски производители и тютюнопроизводители, определен със Закона за бюджета на държавното обществено осигуряване за съответната година. ”

3. В чл. 55:

а) създават се нови ал. 3 и 4:

„(3) В случай, че не се постигне съгласие при договарянето на Националния рамков договор до 22 декември на текущата година, от 1 януари следващата година действат:

1. предходният рамков договор по ал. 2, точки 3, 5, 7, 8, 9, 10 и 11;

2. определените от Управителния съвет на НЗОК условия, на които трябва да отговарят изпълнителите на медицинска помощ, реда за сключване на договорите с тях и други условия по ал. 2, т. 2 и 4;

(4) Цените и обемите за заплащане на помощта в случаите по ал. 3 се определят съгласно бюджета на НЗОК за съответната година.”;

б) досегашните ал. 4-7 стават съответно ал. 5-8.

4. В чл. 108, ал. 3 се изменя така:

„(3) До 25 на сто от събраните суми от глоби, санкции, възстановените средства от изпълнители за медицинската помощ по чл. 45 и дължимите към тях лихви могат да се разходват за стимулиране на служителите в НЗОК.”

§ 12. Изпълнението на закона се възлага на управителния съвет и на директора на Националната здравноосигурителна каса, както и на Националната агенция за приходите в частта за събиране на здравноосигурителните вноски.

Комисията подкрепя текста на вносителя за § 12, който става § 14.

§ 13. Законът влиза в сила от 1 януари 2007 г. с изключение на § 11, т. 11, която влиза в сила от 15 декември 2006 г.

Комисията подкрепя текста на вносителя за § 13, който става § 15, като предлага следната редакция:

„§ 15. Законът влиза в сила от 1 януари 2007 г.

Годишна стойност на разходите по пакети медико-диагностични дейности

№ по ред	Наименование на пакета	Годишна стойност (в хил. лв.)
1	2	3
1.	Клинична лаборатория	24 869
2.	Клинична микробиология	2 129
3.	Медицинска паразитология	282
4.	Вирусология	419
5.	Рентгенология	22 670
6.	Обща и клинична патология	4 741
7.	Имунология	129
8.	Имунохематология	382

Годишна стойност на разходите за видовете клинични пътеки по пакети/специалности съгласно Наредбата за определяне на основния пакет от здравни дейности, гарантиран от бюджета на НЗОК

№ по ред	Наименование на пакета/специалността	Максимална годишна стойност (в хил. лв.)
1	2	3
1.	Неврология	54 982
2.	Гастроентерология	52 750
3.	Кардиология	96 685
4.	Нефрология	12 731
5.	Урология	19 147
6.	Пулмология	60 022
7.	Ендокринология и болести на обмяната	12 167
8.	Уши, нос и гърло	13 951
9.	Интензивно лечение	1 881
10.	Очни болести	17 783
11.	Акушерство и гинекология	68 946
12.	Обща хирургия	83 958
13.	Ендокринна хирургия	2 266
14.	Съдова хирургия	12 339
15.	Неврохирургия	18 255
16.	Кардиохирургия	35 636
17.	Гръдна хирургия	5 449
18.	Ортопедия и травматология	50 401
19.	Инфекциозни болести	18 946
20.	Физиотерапия	11 093
21.	Дерматология	4 526
22.	Хематология	19 531
23.	Лъчелечение	6 472
24.	Лицево-челюстна хирургия	4 849
25.	Неонатология	8 750
26.	Термична травма	10 648
27.	Ревматология	7 342
28.	Токсикология и алергология	5 975
29.	Палиативни грижи	3 272

Приложение № 3
към чл. 3, ал. 5, т. 3

**Годишна стойност на разходите за видовете имплантанти или части от тях,
предвидени при лечението по клинична пътека**

№ по ред	Наименование на импланта	Годишна стойност (в лв.)
1.	Сърдечна клапна протеза	5 040 000
2.	Съдова протеза за гръдна аорта	216 000
3.	Съдова протеза за коремна аорта и дистални съдове	1 320 000
4.	Стент	6 322 800
5.	Ставна протеза за тазобедрена става	2 760 480
6.	Ставна протеза за колянна става	602 100
7.	Кохлеарен имплантант	1 652 000
8.	Постоянен кардиостимулатор	3 300 000
9.	Временен кардиостимулатор или временна трансвенозна пейсмейкърна система	60 000

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

ПЕТЪР ДИМИТРОВ