

**РЕПУБЛИКА БЪЛГАРИЯ**  
**НАРОДНО СЪБРАНИЕ**  
**КОМИСИЯ ПО БЮДЖЕТ И ФИНАНСИ**

**ДОКЛАД**

НАРОДНО СЪБРАНИЕ	
Вх.№	753-02-42
Дата	24 / 11 / 2017 г.

**Относно:** Законопроект за бюджета на Националната здравноосигурителна каса за 2018 г., № 702-01-40, внесен от Министерски съвет на 30 октомври 2017 г., приет на първо гласуване на 8 ноември 2017 г.

*Проект!*  
*Второ гласуване!*

**ЗАКОН**

за бюджета на Националната здравноосигурителна каса за 2018 г.

**Комисията подкрепя текста на вносителя за наименованието на закона.**

**Чл. 1. (1)** Приема бюджета на Националната здравноосигурителна каса (НЗОК) за 2018 г. по приходи и трансфери – всичко на обща сума 3 859 978,0 хил. лв., както следва:

№ по ред	Показатели	Сума (в хил. лв.)
1	2	3
I.	<b>ПРИХОДИ И ТРАНСФЕРИ – ВСИЧКО</b>	3 859 978,0
1.	Здравноосигурителни приходи	3 818 478,0
1.1.	Здравноосигурителни вноски	2 556 292,0
1.2.	Трансфери за здравно осигуряване	1 262 186,0
2.	Неданъчни приходи	17 500,0
3.	Получени трансфери от Министерството на здравеопазването за финансиране на разходите за лекарствени продукти – ваксини и дейности по прилагането им за здравните дейности по чл. 82, ал. 2, т. 3 от Закона за здравето (ЗЗ); за дейности за здравно неосигурени лица, включващи: комплексно диспансерно (амбулаторно) наблюдение при пациенти с кожно-венерически и психиатрични заболявания; интензивно лечение; дейности по чл. 82, ал. 1, т. 2 от ЗЗ и за сумите по чл. 37, ал. 6 от Закона за здравното осигуряване (ЗЗО)	24 000,0

**(2)** Приема бюджета на Националната здравноосигурителна каса за 2018 г. по разходи и трансфери – всичко на обща сума 3 859 978,0 хил. лв., както следва:

№ по ред	Показатели	Сума (в хил. лв.)
1	2	3
II.	РАЗХОДИ И ТРАНСФЕРИ – ВСИЧКО	3 859 978,0
1.	Разходи	3 855 395,0
1.1.	Текущи разходи	3 735 840,7
1.1.1.	Разходи за персонал	37 640,0
1.1.2.	Издържка на административните дейности	12 140,0
1.1.3.	Здравноосигурителни плащания	3 662 060,7
1.1.3.1.	здравноосигурителни плащания за първична извънболнична медицинска помощ	207 200,0
1.1.3.2.	здравноосигурителни плащания за специализирана извънболнична медицинска помощ (вкл. за комплексно диспансерно (амбулаторно) наблюдение)	222 300,0
1.1.3.3.	здравноосигурителни плащания за дентална помощ	157 000,0
1.1.3.4.	здравноосигурителни плащания за медико-диагностична дейност	80 000,0
1.1.3.5.	здравноосигурителни плащания за лекарствени продукти, медицински изделия и диетични храни за специални медицински цели за домашно лечение на територията на страната и за лекарствени продукти за лечение на злокачествени заболявания в условията на болнична медицинска помощ, които НЗОК заплаща извън стойността на оказваните медицински услуги	1 000 000,0
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	718 000,0
1.1.3.5.2.	в т.ч. за лекарствени продукти за лечение на злокачествени заболявания в условията на болнична медицинска помощ, които НЗОК заплаща извън стойността на оказваните медицински услуги	282 000,0
1.1.3.6.	здравноосигурителни плащания за медицински изделия, прилагани в болничната медицинска помощ	98 000,0
1.1.3.7.	здравноосигурителни плащания за болнична медицинска помощ	1 824 560,7
1.1.3.8.	други здравноосигурителни плащания	73 000,0
1.1.3.8.1.	в т.ч. за медицинска помощ, оказана в съответствие с правилата за координация на системите за социална сигурност	73 000,0
1.1.4.	Плащания от трансфери от Министерството на здравеопазването по ал. 1, ред 3 за:	24 000,0
1.1.4.1.	лекарствени продукти – ваксини и дейности по прилагането им по чл. 82, ал. 2, т. 3 от ЗЗ	2 180,0
1.1.4.2.	дейности за здравно неосигурени лица, включващи: комплексно диспансерно (амбулаторно) наблюдение при пациенти с кожно-венерически и психиатрични заболявания; интензивно лечение	1 740,0
1.1.4.3.	дейности за здравно неосигурени жени по чл. 82, ал. 1, т. 2 от ЗЗ	4 045,0
1.1.4.4.	суми по чл. 37, ал. 6 от ЗЗО	16 035,0
1.2.	Придобиване на нефинансови активи	5 000,0
1.3.	Резерв, включително за непредвидени и неотложни разходи	114 554,3
2.	Предоставени трансфери на Националната агенция за приходите по чл. 24, т. 6 от ЗЗО и към бюджетни организации, сключили договори за извършване на медицински услуги с Националната здравноосигурителна каса	4 583,0

(3) Приема бюджета на НЗОК за 2018 г. с балансирано бюджетно салдо.

**Предложение на н. п. Георги Йорданов и група народни представители:**

***И. В чл. 1 се правят следните изменения:***

***1. в ал. 1:***

***а) в уводното изречение числото „3 859 978,0“ се заменя с „3 960 530,3“.***

***б) в таблицата:***

***- на ред I. ПРИХОДИ И ТРАНСФЕРИ - ВСИЧКО числото „3 859 978,0“ се заменя с „3 960 530,3“.***

***- на ред I. Здравноосигурителни приходи числото „3 818 478,0“ се заменя с „3 919 030,3“.***

***- на ред 1.1. Здравноосигурителни вноски числото „2 556 292,0“ се заменя с „2 746 292,0“.***

***- на ред 1.2. Трансфери за здравно осигуряване числото „1 262 186,0“ се заменя с „1 172 738,3“.***

***2. в ал. 2:***

***а) в уводното изречение числото „3 859 978,0“ се заменя с „3 960 530,3“.***

***б) в таблицата:***

***- на ред II. РАЗХОДИ И ТРАНСФЕРИ - ВСИЧКО числото „3 859 978,0“ се заменя с „3 960 530,3“.***

***- на ред 1.1.3.3. здравноосигурителни плащания за дентална помощ числото „157 000,0“ се заменя с „172 000“.***

***- на ред 1.1.3.7. здравноосигурителни плащания за болнична медицинска помощ числото „1 824 560,7“ се заменя с „1 890 860,7“.***

***- създава се ред 1.1.3.7.1:***

***„1.1.3.7.1. в т.ч. за долекуване и продължително лечение 45 000, 0“.***

***- на ред 1.3. Резерв, включително за непредвидени и неотложни разходи числото „114 554,3“ се заменя с „133 806,6“.***

***- създава се ред 1.3.1:***

***„1.3.1. в т.ч. за изпълнение на Решение № РД-НС-04-11/17.01.2017 г. на Надзорния съвет на НЗОК за заплащане на отчетена и незаплатена дейност на изпълнители на болнична медицинска помощ, извършена през периода м. април 2016 г. - м. ноември 2016 г.:***

***- за медицинска дейност 18 852,0***

***- за медицински изделия 400,3“***

**Комисията не подкрепя предложението.**

**Предложение на н. п. Мустафа Карадайъ и група народни представители:**

***В чл. 1:***

***1. в ал.1***

- Ред I „Приходи и трансфери-всичко 3 859 978,0“ да се промени „Приходи и трансфери-всичко 3 879 978,0“

- Ред 1. „Здравноосигурителни приходи 3 818 478,0“ да се промени в „Здравноосигурителни приходи 3 838 478,0“

- Ред 1.1 „Здравноосигурителни вноски 2 556 292,0“ да се промени в „Здравноосигурителни вноски 2 578 292,0“

**2. в ал.2**

- Ред II. „Разходи и трансфери - всичко 3 859 978,0“ да се промени в „Разходи и трансфери - всичко 3 879 978,0“

- Ред 1. „Разходи 3 858 395,0“ да се промени в „Разходи 3 878 395,0“

- Ред 1.1. „Текущи разходи 3 738 840,7“ да се промени в „Текущи разходи 3 758 840,7“

- Ред 1.1.3. „Здравноосигурителни плащания 3 665 060,7“ да се промени в 1.1.3. „Здравноосигурителни плащания 3 685 060,7“

- Ред 1.1.3.1. „здравноосигурителни плащания за първична извънболнична медицинска помощ 207 200,0“ да се промени 1.1.3.1. „здравноосигурителни плащания за първична извънболнична медицинска помощ 217 200,0“

- Ред 1.1.3.2. „здравноосигурителни плащания за специализирана извънболнична медицинска помощ (вкл. за комплексно диспансерно (амбулаторно) наблюдение) 222 300,0“ да се промени в 1.1.3.2. „здравноосигурителни плащания за специализирана извънболнична медицинска помощ (вкл. за комплексно диспансерно (амбулаторно) наблюдение) 227 300,0“

- Ред 1.1.3.4. „здравноосигурителни плащания за медико-диагностична дейност 83 000,0“ да се промени в 1.1.3.4. „здравноосигурителни плащания за медико-диагностична дейност 88 000,0“

**Комисията не подкрепя предложението.**

**Предложение на н. п. Даниела Дариткова:**

В чл. 1, ал. 2 след ред 1. 3. да се създадат нови редове 1.3.1., 1,3.2., 1.3.3. и 1.3.4.:

1.3.1.	в т.ч. за здравноосигурителни плащания за първична извънболнична медицинска помощ	7 000,0
1.3.2.	в т.ч. за здравноосигурителни плащания за специализирана извънболнична медицинска помощ	7 000,0
1.3.3.	в т.ч. здравноосигурителни плащания за дентална помощ	10 000,0
1.3.4.	в т.ч. здравноосигурителни плащания за медико-диагностична дейност	3 000,0

**Комисията подкрепя предложението.**

**Комисията подкрепя по принцип текста на вносителя и предлага следната редакция на чл. 1:**

Чл. 1. (1) Приема бюджета на Националната здравноосигурителна каса (НЗОК) за 2018 г. по приходи и трансфери – всичко на обща сума 3 859 978,0 хил. лв., както следва:

№ по ред	Показатели	Сума (в хил. лв.)
1	2	3
<b>I.</b>	<b>ПРИХОДИ И ТРАНСФЕРИ – ВСИЧКО</b>	<b>3 859 978,0</b>
1.	Здравноосигурителни приходи	3 818 478,0
1.1.	Здравноосигурителни вноски	2 556 292,0
1.2.	Трансфери за здравно осигуряване	1 262 186,0
2.	Неданъчни приходи	17 500,0
3.	Получени трансфери от Министерството на здравеопазването за финансиране на разходите за лекарствени продукти – ваксини и дейности по прилагането им за здравните дейности по чл. 82, ал. 2, т. 3 от Закона за здравето (ЗЗ); за дейности за здравно неосигурени лица, включващи: комплексно диспансерно (амбулаторно) наблюдение при пациенти с кожно-венерически и психиатрични заболявания; интензивно лечение; дейности по чл. 82, ал. 1, т. 2 от ЗЗ и за сумите по чл. 37, ал. 6 от Закона за здравното осигуряване (ЗЗО)	24 000,0

(2) Приема бюджета на Националната здравноосигурителна каса за 2018 г. по разходи и трансфери – всичко на обща сума 3 859 978,0 хил. лв., както следва:

№ по ред	Показатели	Сума (в хил. лв.)
1	2	3
<b>II.</b>	<b>РАЗХОДИ И ТРАНСФЕРИ – ВСИЧКО</b>	<b>3 859 978,0</b>
1.	Разходи	3 855 395,0
1.1.	Текущи разходи	3 735 840,7
1.1.1.	Разходи за персонал	37 640,0
1.1.2.	Издържка на административните дейности	12 140,0
1.1.3.	Здравноосигурителни плащания	3 662 060,7
1.1.3.1.	здравноосигурителни плащания за първична извънболнична медицинска помощ	207 200,0
1.1.3.2.	здравноосигурителни плащания за специализирана извънболнична медицинска помощ (вкл. за комплексно диспансерно (амбулаторно) наблюдение)	222 300,0
1.1.3.3.	здравноосигурителни плащания за дентална помощ	157 000,0
1.1.3.4.	здравноосигурителни плащания за медико-диагностична дейност	80 000,0
1.1.3.5.	здравноосигурителни плащания за лекарствени продукти, медицински изделия и диетични храни за специални медицински цели за домашно лечение на територията на страната и за лекарствени продукти за лечение на злокачествени заболявания в условията на болнична медицинска помощ, които НЗОК заплаща извън стойността на оказваните медицински услуги	1 000 000,0

№ по ред	Показатели	Сума (в хил. лв.)
1	2	3
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	718 000,0
1.1.3.5.2.	в т.ч. за лекарствени продукти за лечение на злокачествени заболявания в условията на болнична медицинска помощ, които НЗОК заплаща извън стойността на оказваните медицински услуги	282 000,0
1.1.3.6.	здравноосигурителни плащания за медицински изделия, прилагани в болничната медицинска помощ	98 000,0
1.1.3.7.	здравноосигурителни плащания за болнична медицинска помощ	1 824 560,7
1.1.3.8.	други здравноосигурителни плащания	73 000,0
1.1.3.8.1.	в т.ч. за медицинска помощ, оказана в съответствие с правилата за координация на системите за социална сигурност	73 000,0
1.1.4.	Плащания от трансфери от Министерството на здравеопазването по ал. 1, ред 3 за:	24 000,0
1.1.4.1.	лекарствени продукти – ваксини и дейности по прилагането им по чл. 82, ал. 2, т. 3 от 33	2 180,0
1.1.4.2.	дейности за здравно неосигурени лица, включващи: комплексно диспансерно (амбулаторно) наблюдение при пациенти с кожно-венерически и психиатрични заболявания; интензивно лечение	1 740,0
1.1.4.3.	дейности за здравно неосигурени жени по чл. 82, ал. 1, т. 2 от 33	4 045,0
1.1.4.4.	суми по чл. 37, ал. 6 от 33О	16 035,0
1.2.	Придобиване на нефинансови активи	5 000,0
1.3.	Резерв, включително за непредвидени и неотложни разходи	114 554,3
1.3.1.	в т.ч. за здравноосигурителни плащания за първична извънболнична медицинска помощ	7 000,0
1.3.2.	в т.ч. за здравноосигурителни плащания за специализирана извънболнична медицинска помощ	7 000,0
1.3.3.	в т.ч. здравноосигурителни плащания за дентална помощ	10 000,0
1.3.4.	в т.ч. здравноосигурителни плащания за медико-диагностична дейност	3 000,0
2.	Предоставени трансфери на Националната агенция за приходите по чл. 24, т. 6 от 33О и към бюджетни организации, сключили договори за извършване на медицински услуги с Националната здравноосигурителна каса	4 583,0

(3) Приема бюджета на НЗОК за 2018 г. с балансирано бюджетно салдо.

Чл. 2. Размерът на задължителната здравноосигурителна вноска за 2018 г. е 8 на сто.

Комисията подкрепя текста на вносителя за чл. 2.

**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 Закона за здравното осигуряване и на Националния рамков договор за медицинските дейности за 2018 г., а когато не е приет такъв – в решението по чл. 54, ал. 9 от Закона за здравното осигуряване, Националната здравноосигурителна каса утвърждава за всяка районна здравноосигурителна каса (РЗОК) и за всяко тримесечие към договорите с изпълнителите на извънболнична първична и на извънболнична специализирана медицинска помощ:

1. броя на назначаваните специализирани медицински дейности в съответствие с чл. 1, ал. 2, ред 1.1.3.2 от пакета по чл. 2, ал. 1 от Закона за здравното осигуряване;

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 Закона за здравното осигуряване.

**(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 Закона за здравното осигуряване и на стойностите по ал. 1 се определят в Националния рамков договор за медицинските дейности за 2018 г., а когато не е приет такъв – в решението по чл. 54, ал. 9 от Закона за здравното осигуряване.

### **Комисията подкрепя текста на вносителя за чл. 3.**

**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 Закона за здравното осигуряване и на Националния рамков договор за медицинските дейности за 2018 г., а когато не е приет такъв – в решението по чл. 54, ал. 9 от Закона за здравното осигуряване:

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, по предложение на директорите на РЗОК;

в) наблюдава, анализира и коригира стойността на разходите по буква „а“ ежемесечно и на тримесечие.

2. директорите на РЗОК:

а) предлагат за разпределение и наблюдават разходването на утвърдените стойности на разходите по т. 1 по изпълнители на болнична медицинска помощ за съответната РЗОК по месеци и тримесечия;

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

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

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

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

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

(5) Условията и редът за наблюдение, анализ и контрол по изпълнението на обемите по чл. 55а от Закона за здравното осигуряване и на стойностите по ал. 1 от изпълнителите на болнична медицинска помощ се определят в Националния рамков договор за медицинските дейности за 2018 г., а когато не е приет такъв – в решението по чл. 54, ал. 9 от Закона за здравното осигуряване.

#### **Предложение на н. п. Даниела Дариткова:**

*В чл. 4 да се направят следните изменения:*

*1. В ал. 1. т. 2, буква „а“ да се измени така:*

*„а) предлагат на Надзорния съвет на НЗОК стойностите на разходите по т. 1, буква „а“, 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.“*

*2. В ал. 2 думата „наблюдава“ да се замени с „анализира“.*

#### **Комисията подкрепя предложението.**

**Комисията подкрепя по принцип текста на вносителя и предлага следната редакция на чл. 4:**

**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 Закона за здравното осигуряване и на Националния рамков договор за медицинските дейности за 2018 г., а когато не е приет такъв – в решението по чл. 54, ал. 9 от Закона за здравното осигуряване:**

**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, по предложение на директорите на РЗОК;

в) наблюдава, анализира и коригира стойността на разходите по буква „а“ ежемесечно и на тримесечие.

**2. директорите на РЗОК:**

а) предлагат на Надзорния съвет на НЗОК стойностите на разходите по т. 1, буква „а“, 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 Закона за здравното осигуряване в рамките на стойностите по т. 1, буква „а“;

в) анализират и отчитат ежемесечно 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“ ежемесечно и на тримесечие.

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

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

(5) Условията и редът за наблюдение, анализ и контрол по изпълнението на обемите по чл. 55а от Закона за здравното осигуряване и на стойностите по ал. 1 от изпълнителите на болнична медицинска помощ се определят в Националния рамков договор за медицинските дейности за 2018 г., а когато не е приет такъв – в решението по чл. 54, ал. 9 от Закона за здравното осигуряване.

## **ПРЕХОДНИ И ЗАКЛЮЧИТЕЛНИ РАЗПОРЕДБИ**

**Комисията подкрепя текста на вносителя за наименованието на подразделението.**

§ 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.

**Комисията подкрепя текста на вносителя за § 1.**

§ 2. (1) Министерството на здравеопазването ежемесечно до края на месеца, следващ отчетния, въз основа на получено искане от НЗОК предоставя

трансфер към бюджета на НЗОК по чл. 1, ал. 1, ред 3 за финансиране на разходите за лекарствени продукти – ваксини и дейности по прилагането им по чл. 82, ал. 2, т. 3 от Закона за здравето; 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 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, утвърдени 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.

**Предложение на н. п. Даниела Дариткова:**

*В § 2, ал. 3 след абривиатурата „НЗОК“ да се добави „след одобряване от Надзорния съвет на НЗОК“.*

**Комисията подкрепя предложението.**

**Комисията подкрепя текста на вносителя за § 2, като в ал. 3 след думите „управителя на НЗОК“ се добавя „след одобряване от Надзорния съвет 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.

**Комисията подкрепя текста на вносителя за § 3.**

§ 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 Закона за

здравното осигуряване 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 ежесечно, след отчитането на извършените през предходния месец плащания утвърждава компенсирани промени между показателите по чл. 1, ал. 2, редове 1.1.3 и 1.1.4 и по чл. 1, ал. 2, ред 2.

#### **Комисията подкрепя текста на вносителя за § 4.**

§ 5. (1) Отстъпките за лекарствените продукти, договорени на основание чл. 45, ал. 10 и 19 от Закона за здравното осигуряване, 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.

(2) Постъпилите отстъпки по ал. 1 се отнасят в намаление на извършените от НЗОК разходи от средствата по чл. 1, ал. 2, редове 1.1.3.5.1. и 1.1.3.5.2. на базата на определената отстъпка по всеки лекарствен продукт, съгласно Закона за лекарствените продукти в хуманната медицина, Закона за здравето и Закона за здравното осигуряване.

(3) За лекарствените продукти с ново международно непатентно наименование, за които е подадено заявление за включване в позитивния лекарствен списък по чл. 262, ал. 6, т. 1 или 2 от Закона за лекарствените продукти в хуманната медицина след 15 октомври 2018 г., разглеждането на предложенията и договарянето на отстъпки на основание чл. 45, ал. 10 и 19 от Закона за здравното осигуряване се извършва от началото на следващата календарна година.

#### **Комисията подкрепя текста на вносителя за § 5.**

§ 6. През 2018 г. НЗОК не заплаща за лекарствени продукти с ново международно непатентно наименование, за което е подадено заявление за включване в позитивния лекарствен списък по чл. 262, ал. 6, т. 1 или 2 от Закона за лекарствените продукти в хуманната медицина, както и включени в позитивния лекарствен списък лекарствени продукти по чл. 262, ал. 6, т. 1 или 2 от Закона за лекарствените продукти в хуманната медицина, които подлежат на заплащане за първи път през 2018 г.

**Предложение на н. п. Мустафа Карадайъ и група народни представители:**

*Параграф 6 да отпадне.*

**Комисията не подкрепя предложението.**

**Предложение на н. п. Александър Иванов, направено по реда на чл. 83, ал. 5, т. 2 от ПОДНС:**

*В § 6 да се направят следните изменения и допълнения:*

*1. Досегашният текст да стане ал. 1.*

*2. Да се създаде ал. 2:*

*„(2) Разпоредбата на ал. 1 не се прилага за генерични лекарствени продукти и за лекарствените продукти по чл. 29 от Закона за лекарствените продукти в хуманната медицина.“*

**Комисията подкрепя предложението.**

**Комисията подкрепя по принцип текста на вносителя и предлага следната редакция на § 6:**

**§ 6. (1) През 2018 г. НЗОК не заплаща за лекарствени продукти с ново международно непатентно наименование, за което е подадено заявление за включване в позитивния лекарствен списък по чл. 262, ал. 6, т. 1 или 2 от Закона за лекарствените продукти в хуманната медицина, както и включени в позитивния лекарствен списък лекарствени продукти по чл. 262, ал. 6, т. 1 или 2 от Закона за лекарствените продукти в хуманната медицина, които подлежат на заплащане за първи път през 2018 г.**

**(2) Разпоредбата на ал. 1 не се прилага за генерични лекарствени продукти и за лекарствените продукти по чл. 29 от Закона за лекарствените продукти в хуманната медицина.**

**§ 7. 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.**

**Комисията подкрепя текста на вносителя за § 7.**

**§ 8. (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.**

**Комисията подкрепя текста на вносителя за § 8.**

**§ 9. (1)** През 2018 г. средствата за лекарствени продукти по чл. 4, т. 1 от Закона за ветераните от войните и по чл. 15, ал. 1 и 2 от Закона за военноинвалидите и военнопострадалите, както и целевите средства за диагностика и лечение в лечебни заведения за болнична помощ на лицата по Постановление № 17 на Министерския съвет от 2007 г. за определяне на условията и реда за разходване на целевите средства за диагностика и лечение в лечебни заведения за болнична помощ на лица, които нямат доход и/или лично имущество, което да им осигурява лично участие в здравноосигурителния процес (обн., ДВ, бр. 13 от 2007 г.; изм. и доп., бр. 16 от 2008 г., бр. 13 от 2009 г., бр. 29 от 2011 г., бр. 2 от 2014 г., бр. 56 от 2016 г. и бр. 79 от 2017 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.

#### **Комисията подкрепя текста на вносителя за § 9.**

**§ 10.** Надзорният съвет на НЗОК взема решения за разпределяне на средствата по чл. 1, ал. 2, ред 1.3 „Резерв, включително и за непредвидени и неотложни разходи“ за здравноосигурителни плащания след приемане на Национален рамков договор за медицинските дейности за 2018 г. и Национален рамков договор за дентални дейности за 2018 г., а когато не са приети такива – на решението по чл. 54, ал. 9 от Закона за здравното осигуряване, като първото решение за разпределяне на част от средствата по чл. 1, ал. 2, ред 1.3 се взема не по-рано от 31 март 2018 г.

#### **Предложение на н. п. Георги Йорданов и група народни представители:**

*В § 10 след думата „разходи“ се поставя запетая и се добавя „извън тези по ред 1.3.1.,“.*

#### **Комисията не подкрепя предложението.**

#### **Комисията подкрепя текста на вносителя за § 10.**

§ 11. (1) Лечебните заведения, които след 31 декември 2017 г. са получили за първи път разрешение за дейност по чл. 48, ал. 1 от Закона за лечебните заведения, не могат да сключват през 2018 г. договори с НЗОК за съответните дейности.

(2) През 2018 г. НЗОК не сключва договори или допълнителни споразумения с лечебните заведения, изпълняващи болнична медицинска помощ, за дейности по нови: клинични пътеки; клинични процедури; амбулаторни процедури и нови медицински процедури (диагностични и терапевтични) в съответните клинични пътеки, клинични процедури и амбулаторни процедури спрямо договорените от съответното лечебно заведение за болнична помощ през 2017 г. по Националния рамков договор за медицинските дейности за 2017 г.

**Предложение на н. п. Георги Йорданов и група народни представители:**

*В § 11 се правят следните изменения:*

*а) ал. 2 - отпада.*

*б) ал. 1 става текст на § 11.*

**Комисията не подкрепя предложението.**

**Предложение на н. п. Мустафа Карадайъ и група народни представители:**

*Параграф 11 да отпадне.*

**Комисията не подкрепя предложението.**

**Предложение на н. п. Даниела Дариткова:**

*В § 11, ал. 2 да се измени така:*

*„(2) През 2018 г. НЗОК не сключва договори или допълнителни споразумения с лечебните заведения, изпълняващи болнична медицинска помощ, за дейности по нови: клинични пътеки; клинични процедури; амбулаторни процедури и нови медицински процедури (диагностични и терапевтични) в съответните клинични пътеки, клинични процедури и амбулаторни процедури спрямо договорените от съответното лечебно заведение за болнична помощ през 2017 г. по Националния рамков договор за медицинските дейности за 2017 г., с изключение на случаите, когато тези клинични пътеки не са изпълнявани на територията на съответната РЗОК.“*

**Комисията подкрепя предложението.**

**Комисията подкрепя по принцип текста на вносителя и предлага следната редакция на § 11:**

**§ 11. (1) Лечебните заведения, които след 31 декември 2017 г. са получили за първи път разрешение за дейност по чл. 48, ал. 1 от Закона за лечебните заведения, не могат да сключват през 2018 г. договори с НЗОК за съответните дейности.**

**(2) През 2018 г. НЗОК не сключва договори или допълнителни споразумения с лечебните заведения, изпълняващи болнична медицинска помощ, за дейности по нови: клинични пътеки; клинични процедури; амбулаторни процедури и нови медицински процедури (диагностични и терапевтични) в съответните клинични пътеки, клинични процедури и амбулаторни процедури спрямо договорените от съответното лечебно заведение за болнична помощ през 2017 г. по Националния рамков договор за медицинските дейности за 2017 г., с изключение на случаите, когато тези клинични пътеки не са изпълнявани на територията на съответната РЗОК.**

**§ 12.** 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. и 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. и бр. 85 от 2017 г.) се правят следните изменения и допълнения:

1. В чл. 15, ал. 1 в т. 5 думите „оперативната дейност“ се заменят с „дейността“.

2. В чл. 19, ал. 7:

а) в т. 2 след абривиатурата „НЗОК“ се добавя „и на директорите на РЗОК“;

б) създава се т. 10а:

„10а. определя изискванията за заемане на длъжността и приема правилата за провеждане на конкурси за директори на РЗОК“;

в) точка 18 се изменя така:

„18. определя представителите на НЗОК, които съгласуват условията и реда по чл. 45, ал. 15“;

г) създава се т. 19:

„19. обнародва условията и реда по чл. 45, ал. 15 в „Държавен вестник“.”

3. В чл. 24, т. 5 съюзът „без“ се заменя с „включително“.

4. В чл. 26, ал. 1, т. 1 думата „десет“ се заменя с „три“.

5. В чл. 37, ал. 6 накрая се поставя запетая и се добавя „след представяне на отчетен документ, в който се посочват номерата на издадените документи за заплатените суми по ал. 5“.

6. В чл. 64, ал. 1 след думата „медицинска“ се добавя „и дентална“.

**Предложение на н. п. Мустафа Карадайъ и група народни представители:**

В § 12 се създава нова точка 7 в раздел IX „Информационно осигуряване дейността на НЗОК“ със следното съдържание:

„т. 7: Чл.68а (1). Създава се електронна здравна карта на физическите лица.

(2). Електронната здравна е носител на електронна идентичност и представлява ключ за достъп до здравното досие, както и потвърждение в реално време за получена медицинска услуга.

(3). Здравното досие е структурирана персонална информация и съдържа задължителни раздели, които се определят с наредба на министъра на здравеопазването.

(4). Електронната здравна карта е задължителна за всички физически лица, ползващи медицинска помощ, както и за всички изпълнители на медицински дейности по смисъла на чл. 58.

(5) Редът за издаване на здравната карта е в съответствие със Закона за електронната идентификация и Закона за електронното управление.“

**Комисията не подкрепя предложението.**

**Предложение на н. п. Даниела Дариткова:**

В § 12 да се направят следните изменения и допълнения:

1. Точка 1 да се измени така:

„1. В чл. 15, ал. 1:

а) Създава се т. 5б:

„5б. утвърждава стойности на разходите по т. 5а, разпределена по месеци и по изпълнители на болнична медицинска помощ, по предложение на директорите на РЗОК в съответствие с бюджета на НЗОК за съответната година;“.

б) В т. 11 след думата „длъжността“ се добавя „в съответствие с изискванията на закона“.

2. Точка 2 да отпадне.

3. Досегашните т. 3, 4 и 5 да станат съответно т. 2, 3 и 4.

4. Да се създаде нова т. 5:

„5. В чл. 45 ал. 2 се изменя така:

„(2) Медицинската помощ по ал. 1, с изключение на т. 11, 12 и 15, се определя като пакет, гарантиран от бюджета на НЗОК, с наредба на министъра на здравеопазването.“.

**Комисията подкрепя предложението.**



**Комисията подкрепя по принцип текста на вносителя и предлага следната редакция на § 12:**

**§ 12.** 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. и 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. и бр. 85 от 2017 г.) се правят следните изменения и допълнения:

**1. В чл. 15, ал. 1:**

**а) създава се т. 5б:**

**„5б. утвърждава стойности на разходите по т. 5а, разпределена по месеци и по изпълнители на болнична медицинска помощ, по предложение на директорите на РЗОК в съответствие с бюджета на НЗОК за съответната година;“**

**б) в т. 11 след думата „длъжността“ се добавя „в съответствие с изискванията на закона“.**

**2. В чл. 24, т. 5 съюзът „без“ се заменя с „включително“.**

**3. В чл. 26, ал. 1, т. 1 думата „десет“ се заменя с „три“.**

**4. В чл. 37, ал. 6 накрая се поставя запетая и се добавя „след представяне на отчетен документ, в който се посочват номерата на издадените документи за заплатените суми по ал. 5“.**

**5. В чл. 45 ал. 2 се изменя така:**

**„(2) Медицинската помощ по ал. 1, с изключение на т. 11, 12 и 15, се определя като пакет, гарантиран от бюджета на НЗОК, с наредба на министъра на здравеопазването.“**

**6. В чл. 64, ал. 1 след думата „медицинска“ се добавя „и дентална“.**

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

**Комисията подкрепя текста на вносителя за § 13.**

**§ 14.** Законът влиза в сила от 1 януари 2018 г.

Предложение на н. п. Александър Иванов, направено по реда на чл. 83, ал. 5, т. 2 от ПОДНС:

*В § 14 накрая да се добави „с изключение на § 12, т. 5 относно чл. 45, ал. 2, който влиза в сила от деня на обнародването на закона в „Държавен вестник“.“*

Комисията подкрепя предложението.

Комисията подкрепя по принцип текста на вносителя и предлага следната редакция на § 14:

**§ 14.** Законът влиза в сила от 1 януари 2018 г., с изключение на § 12, т. 5 относно чл. 45, ал. 2, който влиза в сила от деня на обнародването на закона в „Държавен вестник“.

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

**МЕНДА СТОЯНОВА**