

РЕПУБЛИКА БЪЛГАРИЯ
НАРОДНО СЪБРАНИЕ

Проект

ЗАКОН

ЗА БЮДЖЕТА НА НАЦИОНАЛНАТА ЗДРАВНООСИГУРИТЕЛНА КАСА ЗА 2018 Г.

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.	ПРИХОДИ И ТРАНСФЕРИ – ВСИЧКО	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.	Издръжка 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

№ по ред	Показатели	Сума (в хил. лв.)
1	2	3
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 ЗЗО	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 ЗЗО	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.

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

Чл. 3. (1) В рамките на стойностите по чл. 1, ал. 2, ред 1.1.3.2 и ред 1.1.3.4 за прилагане на чл. 55а от 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.

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.

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 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 ежемесечно след отчитане на извършените през предходния месец плащания утвърждава компенсирани промени по показателите по чл. 1, ал. 1, ред 3 и ал. 2, ред 1.1.4, без да се нарушава балансът по бюджета на НЗОК.

§ 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 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 ежемесечно, 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.

§ 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.

§ 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.

§ 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.

§ 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.

§ 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.

§ 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.

§ 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.

§ 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 аббревиатурата „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“.

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

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

Законът е приет от 44-ото Народно събрание на 2017 г. и е
подпечатан с официалния печат на Народното събрание.

**ПРЕДСЕДАТЕЛ НА
НАРОДНОТО СЪБРАНИЕ:**

(Димитър Главчев)

МОТИВИ

КЪМ ПРОЕКТА НА ЗАКОН ЗА БЮДЖЕТА НА НАЦИОНАЛНАТА ЗДРАВНООСИГУРИТЕЛНА КАСА ЗА 2018 Г.

Проектът на бюджет на Националната здравноосигурителна каса (НЗОК) за 2018 г. е съставен в съответствие с бюджетната рамка и е балансиран. С него се постига гарантиране на пакета здравноосигурителни дейности в обхвата на задължителното здравно осигуряване, като спрямо закона за 2017 г. през 2018 г. за Националната здравноосигурителна каса са осигурени 407,2 млн. лв. допълнителни средства.

Проектът на Закон за бюджета на Националната здравноосигурителна каса за 2018 г. (ЗБНЗОК за 2018 г.) предвижда публичните средства да бъдат изразходвани законосъобразно, прозрачно и ефективно, като за целта чрез нормативната уредба са създадени необходимите предпоставки и контролни механизми.

Основна цел е да се осигури достъпна, качествена и своевременна медицинска помощ на здравноосигурените лица и равнопоставен достъп на лечебните заведения, отговарящи на условията за сключване на договори с НЗОК, до възможността да предоставят медицински и дентални дейности професионално и на високо ниво.

I. ПРИХОДИ И ТРАНСФЕРИ - ВСИЧКО

В проекта на ЗБНЗОК за 2018 г. са предвидени следните параметри на самостоятелния бюджет на НЗОК - **3 859 978,0 хил. лв. приходи и трансфери - всичко.**

1. Здравноосигурителните приходи са в размер на 3 818 478,0 хил. лв., от които 2 556 292,0 хил. лв. са приходи от здравноосигурителни вноски и 1 262 186,0 хил. лв. са трансфери за здравно осигуряване.

Разчетените средства са на основата на размер на здравноосигурителна вноска 8 на сто. Съотношението на заплащане от страна на работодателя и здравноосигуреното лице за 2018 г. е 60:40. В разчетите за приходите са отразени ефектът от увеличаване на минималната работна заплата от 1 януари 2018 г. от 460 лв. на 510 лв. и ефектът върху размера на трансферите за здравно осигуряване от увеличаване на частта от осигурителния доход, върху който държавата внася здравни вноски за лицата, осигурявани за сметка на държавния бюджет от 55 на сто от 2016 г. и 5 на сто

годишно от всяка следваща година до достигане на минималния осигурителен доход за самоосигуряващите се лица по реда на чл. 40, ал. 4а от Закона за здравното осигуряване (ЗЗО).

Структурата на здравноосигурителните приходи е следната:

1.1. Здравноосигурителни вноски:

За 2018 г. здравноосигурителните вноски са разчетени в размер на 2 556 292,0 хил. лв. Средствата са със 276 562,0 хил. лв. повече в сравнение със същите през 2017 г.

Размерът на здравноосигурителните вноски за 2018 г. от 2 556 292,0 хил. лв. е формиран на база:

- разчетите за приходите, включени в прогнозите на Националната агенция за приходите (НАП) за здравноосигурителни вноски, събирани от НАП, са в размер на 2 291 292 хил. лв., или със 264 562,0 хил. лв. повече в сравнение с разчетите за 2017 г.;

- стойности за приходите от здравноосигурителни вноски от бюджетните предприятия, включени в схемата на централизирано разплащане на Министерството 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 извънтрудовите възнаграждения, и приходи от здравно-осигурителни вноски дължими за периода на неплатен отпуск на служители на НЗОК;

- прогнозни данни за 2018 г. на бюджетните предприятия, включени в схемата на централизирано разплащане на база оценка на приходите от задължителни осигурителни вноски по реда на чл. 159 от Закона за публичните финанси (ЗПФ), предоставени от НАП.

1.1.1. Здравноосигурителни вноски за работници и служители от работодатели са заложили в размер на 1 373 927,0 хил. лв. при параметри за 2017 г. в размер на 1 227 276,0 хил. лв., което е с 146 651,0 хил. лв. повече от заложените за 2017 г. Запазва се размерът на здравноосигурителната вноска в размер на 8 на сто. Не се променя процентното съотношение за внасяне на здравноосигурителната вноска спрямо 2017 г. и се запазва в съотношение 60:40 (работодател/работник).

1.1.2. Здравноосигурителни вноски от работници и служители (лична вноска) са заложи в размер на 914 285,0 хил. лв., при параметри за 2017 г. в размер на 809 758,2 хил. лв., което е с 104 526,8 хил. лева повече от 2017 г.

1.1.3. Здравноосигурителни вноски от самонаети (самоосигуряващи се лица) са в размер на 176 429,0 хил. лв. при параметри за 2017 г. в размер на 151 685,1 хил. лв., което е с 24 743,8 хил. лв. повече от 2017 г. и са прогнозирани от НАП. Минималният осигурителен доход за самоосигуряващите се лица, определен със Закона за бюджета на държавното обществено осигуряване, е съобразно облагаемия им доход.

1.1.4. Здравноосигурителни вноски за други категории осигурени лица са заложи в размер на 91 651,0 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.

1.1.5. Общата сума на параграф „Здравноосигурителни вноски“ е 2 556 292,0 хил. лв. и е в резултат на: разчетите за приходите, включени в прогнозите на НАП за здравноосигурителни вноски, събирани от НАП, в размер на 2 291 292 хил. лв., като към тях са прибавени 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 извънтрудовите възнаграждения, и приходи от здравноосигурителни вноски, дължими за периода на неплатен отпуск на служители на НЗОК.

1.2. Трансфери за здравно осигуряване:

В проекта за трансфери за здравно осигуряване са предвидени 1 262 186,0 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 2018 г., е на база разчети за натуралните и стойностни показатели по отделните категории лица, на базата на изисквана информация от съответните компетентни институции, които ни предоставят прогнозни данни за броя на осигуряваните лица.

Доходът, на основата на който здравно се осигурява тази категория лица, е върху 55 на сто от минималния осигурителен доход за самоосигуряващите се лица считано от 1 януари 2016 г. 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 2018 г. в параграф Неданъчни приходи са предвидени 17 500,0 хил. лв., които са с 2 500 хил. лв. повече спрямо заложените през 2017 г.

3. Получени трансфери от Министерството на здравеопазването

През 2018 г. са предвидени като трансфер от Министерство на здравеопазването (МЗ) общо 24 000,0 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.

II. РАЗХОДИ И ТРАНСФЕРИ

Общо разходите и трансферите по проекта на бюджет на НЗОК за 2018 г. са в размер на **3 859 978,0 хил. лв., в т.ч.:**

1. Разходи

Общо разходите по проекта на бюджет на НЗОК за 2018 г. са в размер на **3 855 395,0 хил. лв.** или с 406 633,0 хил. лв. повече спрямо закона за бюджета на НЗОК за 2017 г. По видове разходи увеличението е разпределено, както следва:

1.1. Текущи разходи

Общо текущите разходи по проекта за 2018 г. са в размер на **3 735 840,7 хил. лв.,** или увеличение с 634 460,3 хил. лв. спрямо закона за бюджета на НЗОК за 2017 г.

1.1.1. Разходи за персонал

Разходите за персонал по проекта за 2018 г. са в размер на **37 640,0 хил. лв.** В заложените разходи за 2018 г. е отразено увеличението на минималната работна заплата за страната (за нещатния персонал, нает по трудови правоотношения) и необходимото увеличение на осигурителните вноски на база увеличения размер на осигурителните вноски за 2018 г. с един процентен пункт. Числеността на персонала на НЗОК е 2261 щатни бройки и се запазва на нивото от 2016 г. Предвидените средства в проекта за 2018 г. за персонал са увеличени спрямо ЗБНЗОК за 2017 г. с 3 400,1 хил. лв. при запазване на числеността на нивото от 2017 г. Това ще осигури ефикасна дейност на администрацията предвид нарастващите отговорности и задачи пред институцията във връзка с разширяване обхвата на финансираните и контролирани дейности и отговорността за управлението на публичните средства в сферата на задължителното здравно осигуряване. Предлаганото повишение на средствата за персонал ще спомогне за задържането на висококвалифицирани специалисти в системата на НЗОК със специфични специалности и познания, например в областта на медицината, и ще подобри ефективността на разходване на средствата на институцията.

1.1.2. Издръжка на административните дейности

Разходите за издръжка на административните дейности по проекта за 2018 г. са в размер на **12 140,0 хил. лв.** Предвидените средства за 2018 г. са увеличени спрямо ЗБНЗОК за 2017 г. с 1 000,0 хил. лв. за реализиране на проекти и договори за: нови проекти във връзка с оптимизиране инфраструктурата за управление на базите данни на НЗОК; информационната сигурност в системата на НЗОК; съвърнатата инфраструктура на НЗОК; поддръжка на софтуерни продукти; система за управление на сигурността на информацията; обезпечаване със средства за заплащане по съдебни дела и др.

Процентът на общата сума на административните разходи и разходите за придобиване на нефинансови активи спрямо общите разходи на НЗОК по представената прогноза е 1,4 на сто, което е под допустимите 3 на сто, съгласно чл. 24, т. 2 от ЗЗО.

1.1.3. Здравноосигурителни плащания

Средствата за здравноосигурителни плащания по проекта за 2018 г., са в размер на **3 662 060,7 хил. лв.**, или налице е увеличение с 630 060,2 хил. лв. спрямо закона за бюджета на НЗОК за 2017 г.

Очакваните резултати, които се планира да се постигнат през 2018 г., в рамките на заложените в законопроекта средства за здравноосигурителни плащания са следните:

- обезпечаване ефективното функциониране на системата на задължителното здравно осигуряване;
- осигуряване на здравноосигурените лица (ЗОЛ) на достъпна, качествена и своевременна медицинска помощ;
- сключване на договорите по чл. 59, ал. 1 от ЗЗО между НЗОК и изпълнителите на медицинска помощ по смисъла на чл. 58 от ЗЗО;
- равнопоставен достъп на лечебните заведения до системата на задължителното здравно осигуряване при спазване изискванията на закона.

В съответствие с разпоредбите на ЗЗО НЗОК планира и договаря закупуването в полза на здравноосигурените лица на медицинската помощ в обхвата на задължителното здравно осигуряване в рамките на обемите, договорени в Националния рамков договор (НРД) или в решението на Надзорния съвет на НЗОК, и в съответствие с параметрите на разходите по бюджета на НЗОК, определени в ЗБНЗОК.

Националната здравноосигурителна каса предлага следното разпределение на средствата за здравноосигурителни плащания по бюджета за 2018 г:

1. за медицински дейности съгласно чл. 1, ал. 2 от ЗБНЗОК за 2018 г.
– 2 337 060,7 хил. лв., в т.ч.:

1.1. първична извънболнична медицинска помощ – 207 200,0 хил. лв.;

1.2. специализирана извънболнична медицинска помощ (включително за комплексно диспансерно (амбулаторно) наблюдение) – 222 300,0 хил. лв.;

1.3. медико-диагностична дейност – 80 000,0 хил. лв.;

1.4. болнична медицинска помощ – 1 824 560,7 хил. лв.;

2. за дентални дейности съгласно чл. 1, ал. 2 от ЗБНЗОК за 2018 г. - 157 000 хил. лв.;

3. за лекарствени продукти, медицински изделия и диетични храни за специални медицински цели съгласно чл. 1, ал. 2 от ЗБНЗОК за 2018 г. общата стойност е 1 098 000,0 хил. лв., като в това число се включват здравноосигурителните плащания за:

3.1. лекарствени продукти, медицински изделия и диетични храни за специални медицински цели за домашно лечение на територията на страната – 718 000,0 хил. лв.;

3.2. 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 хил. лв.;

3.3. медицински изделия, прилагани в болничната медицинска помощ – 98 000,0 хил. лв.

С проекта се предвижда и през 2018 г. да се извършват плащания по дейности, финансирани от Министерството на здравеопазването, Агенцията за социално подпомагане и по реда на системите за координация за социална сигурност.

За здравноосигурителни плащания за медицинска помощ, оказана в съответствие с правилата за координация на системите за социална сигурност по проекта за 2018 г., са разчетени 73 000 хил. лв.

Проектът на закон за 2018 г. е съобразен с нормативната уредба, очертаваща приоритетите и политиките в сферата на здравеопазването и задължителното здравно осигуряване.

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

А. В областта на първичната извънболнична медицинска помощ

1. Със средствата е предвидено да се обезпечи и гарантира заплащането на здравни дейности за първична извънболнична медицинска помощ по пакета по чл. 2, ал. 1 от ЗЗО и гарантиране оказването на първична медицинска помощ за всички здравноосигурени лица, направили избор на личен лекар, при запазване на увеличението в цените за капитация от 1 април 2017 г., договорено в Националния рамков договор (НРД) за 2017 г.

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

По проекта за 2018 г. е разчетено закупуване на общ брой от 3 млн. дейности по програма „Детско здравеопазване“ при запазване на увеличението в цените от 1 април 2017 г., договорено в НРД за 2017 г.

3. За осигуряване изпълнението на диспансерното наблюдение съгласно пакета по чл. 2, ал. 1 от ЗЗО са предвидени 4,4 млн. диспансерни прегледи, като се запазват увеличените цени от 1 април 2017 г., договорено в НРД за 2017 г. и диференцираното заплащане за извършените:

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

4. Запазване на достигнатите през предходната 2017 г. обеми по останалите видове дейности, заплащани на изпълнителите на първична медицинска помощ при увеличените цени на дейностите от 1 април 2017 г., договорено в НРД за 2017 г., включително 2,5 млн. дейности по профилактично наблюдение и имунизации на здравноосигурени лица над 18-годишна възраст съгласно пакета по чл. 2, ал. 1 от ЗЗО.

Във връзка с това средствата в законопроекта се залагат в размер на 207,2 млн. лв.

Б. В областта на специализираната извънболнична медицинска помощ

По проекта за 2018 г. е разчетен общ брой от около 18 млн. специализирани дейности специализирана извънболнична медицинска помощ съгласно пакета по чл. 2, ал. 1 от ЗЗО, в т.ч.:

1. По повод насочване на ЗОЛ към извънболнична специализирана помощ – 7 млн. първични прегледи.

2. По повод насочване на ЗОЛ към извънболнична специализирана помощ -3,2 млн. вторични посещения.

3. За диспансерно наблюдение и по програма „Майчино здравеопазване“ и др. - 1,1 млн. прегледа.

4. За медицинска експертиза - 1 млн. прегледа;

5. За високоспециализирани дейности (като ехокардиография, ЕЕГ, ЕМГ и др.) - 716 хил. дейности.

6. За физиотерапия и рехабилитация - 7 млн. дейности.

В средствата за специализираната извънболнична медицинска помощ (СИМП) се предвижда осигуряване извършването на профилактични акушеро-гинекологични прегледи за жени, навършващи 30-годишна възраст в календарната година, с цел профилактика на злокачествено новообразование на шийката на матката и за ежегоден преглед за навършилите възрастта през предходната година съгласно заложения алгоритъм в Наредба № 8 от 2016 г. за профилактичните прегледи и диспансеризацията.

Във връзка с това средствата в законопроекта се залагат в размер на 222,3 млн. лв.

В. В областта на медико-диагностичната дейност

По проекта за 2018 г. е прогнозиран общ брой от около 21 млн. броя медико-диагностични изследвания за осигуряване на диагностичния процес и диспансерното наблюдение съгласно пакета по чл. 2, ал. 1 от ЗЗО. Гарантира се извършването на цитонамазка за жени, навършващи 30-годишна възраст в календарната година, с цел профилактика на злокачествено новообразование на шийката на матката съгласно заложения алгоритъм в Наредба № 8 от 2016 г. за профилактичните прегледи и диспансеризацията.

Във връзка с това средствата в законопроекта се залагат в размер на 80 млн. лв. за 2018 г.

Г. В областта на болничната медицинска помощ

С планираните средства по проекта за 2018 г. е разчетено осигуряване годишно на общ брой от около 2 млн. броя хоспитализации по клинични пътеки и 1,3 млн. клинични и амбулаторни процедури съгласно пакета по чл. 2, ал. 1 от ЗЗО. Прогнозира се през 2018 г. да се продължи

усъвършенстването на механизмите за контрол върху разходите в лечебните заведения за болнична медицинска помощ, както и работата за оптимизиране ефективността и усъвършенстване на механизмите за разпределение и управление на средствата за здравноосигурителни плащания за болнична медицинска помощ.

Въвежда се в § 11 забрана за сключване на договори с нови договорни партньори през 2018 г., както и разширяване на дейността на съществуващите спрямо действащите им договори с НЗОК. Изключва се възможността през 2018 г. НЗОК да сключва договори, различни от настоящите, в т.ч. няма да заплаща за нови клинични пътеки, клинични процедури и амбулаторни процедури. По този начин ще се спазят параметрите при отчитане на:

- тенденциите от 2017 г. за ръст на разходи за дейностите, заплащани централизирано, за които не се определят стойности на РЗОК;

- отчитане на натиска за заплащане на извършени, но незаплатени дейности от лечебни заведения изпълнители на болнична медицинска помощ, сключили договор с НЗОК.

Във връзка с това средствата в законопроекта се залагат в размер на 1 824,6 млн. лв. за болнична медицинска помощ за 2018 г.

Д. В областта на денталната помощ

По законопроекта е заложено осигуряване на 6,5 млн. броя дентални дейности което е с 2,6 повече от предходната година, в т.ч.:

1. На ЗОЛ до 18-годишна възраст – за целия заплащан през 2018 г. период – по 1 преглед и до 4 лечебни дентални дейности.

2. На ЗОЛ над 18-годишна възраст – за целия заплащан през 2018 г. период – по 1 преглед и до 3 лечебни дентални дейности. Предвидените средства гарантират заплащането на оказаната третата лечебна дентална дейност за здравноосигурени лица над 18-годишна за едногодишен период от време.

Във връзка с това средствата в законопроекта се залагат в размер на 157,0 млн. лв. за 2018 г.

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

През 2018 г. НЗОК ще гарантира заплащането на лекарствени продукти за домашно лечение на 282 заболявания и за лечение в условията на болничната медицинска помощ на 585 онкологични и хематологични заболявания, като списъкът на лекарствените продукти, заплащани напълно или частично от НЗОК, за тези заболявания, включва:

1. Лекарствени продукти – 1 700 броя, заплащани напълно или частично от НЗОК за домашно лечение.

2. Лекарствени продукти - 450 броя, прилагани в болничната медицинска помощ.

Броят пациенти за 2018 г., който се планира да се обърнат към аптечната мрежа, за получаване на лекарствени продукти, заплащани напълно или частично от НЗОК за домашно лечение, е около 1,5 млн. здравноосигурени лица.

През 2018 г. е разчетено заплащането за над 33 хил. здравноосигурени лица на лекарствени продукти, предназначени за лечение на злокачествени заболявания в условията на болнична медицинска помощ, които НЗОК заплаща извън стойността на оказваните медицински услуги.

Очакваният брой пациенти за 2018 г. за извънболнична диагностика и лечение с медицински изделия е над 100 000 здравноосигурени лица и за болнично лечение 40 000 здравноосигурени лица.

През 2018 г. продължава засиленият контрол върху предписването и отпускането на лекарствени продукти, медицински изделия и диетични храни за специални медицински цели чрез въведения алгоритъм за определяне на реда и начина на извършване на проверки.

В НЗОК са създадени постоянно действащи комисии, които извършват експертиза по реда на чл. 78, т. 2 от ЗЗО в случаите на необходимост от скъпоструващи лекарствени продукти. По този начин се прецизира лечението на пациентите, което осигурява баланс между терапевтичен ефект и бюджетно въздействие при лечението с тези лекарствени продукти.

Механизмът за контрол върху разходите, който ще се прилага и през 2018 г., е договарянето от НЗОК на отстъпки за лекарствени продукти от Позитивния лекарствен списък, с който се планира намаление на разходите със 160 млн. лв.

Друг механизъм е предложението за § 5, ал. 3 и § 6, което по същество е мярка за предвидимост и регулация на разходите на НЗОК за лекарствени продукти с нови международни непатентни наименования, след включването им в Позитивния лекарствен списък (ПЛС) по чл. 262, ал. 6, т. 1 и/или 2 от Закона за лекарствени продукти в хуманната медицина.

Целта е да се ограничат финансовите рискове за бюджета на НЗОК, т.е. да не се допуска фактическо положение, при което в условията на вече стартирала бюджетна процедура и изготвен проект на закон за бюджета на НЗОК за 2019 г., в края на 2018 г. в НЗОК да постъпят заявления за договаряне на отстъпки и сключване на договори за лекарствени продукти, които да се включат в ПЛС до края на 2018 г. и да започнат да се заплащат от НЗОК от 2019 г. В тези случаи би се стигнало до разходи в значителни размери за тези лекарствени продукти през 2019 г., които обаче не са предвидени в бюджета ѝ за същата година.

С въвеждането на ограниченията в § 5 и 6 ще се даде възможност при стартиране на бюджетната процедура за изготвяне на проект на закон за бюджета на НЗОК за следващата календарна година в проектобюджета за 2019 г. да се зложат средствата, които ще са необходими на НЗОК за изпълнението на вече поети договорни задължения. Към този момент вече ще има яснота относно това за кои лекарствени продукти с нови международни непатентни наименования НЗОК е сключила договори, за какви прогнозни стойности и с какви механизми за споделяне на финансовия риск, т.е. какви прогнозни средства ще са необходими за следващата година за заплащане на тези продукти, така същите да бъдат взети предвид при изготвяне на проектобюджета за 2019 г. През 2018 г. не се предвижда заплащането на нови молекули, с което се гарантира спазването на заложените средства за лекарствени продукти.

Предвижда се заложените по законопроекта средства за лекарствени продукти, медицински изделия и диетични храни да са на обща стойност 1 000,0 млн. лв.

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

В съответствие с разпоредбите на относимото европейско законодателство за координация на системите за социална сигурност осигурените в една държава - членка на Европейския съюз, лица следва при престой или пребиваване на територията на друга държава членка да получат същите обезщетения в натура (медицинска помощ от публичния здравноосигурителен пакет), както осигурените граждани на държавата по престой или пребиваване, и по реда, определен в местното национално законодателство - принцип на равното третиране. По аналогичен начин са уредени и правата на граждани, осигурени в държави извън Европейския съюз, с които Република България има сключени, обнародвани и влезли в сила международни договори за социално осигуряване, включващи в обхвата си здравно осигуряване. Разпоредбите изискват да се спазва равно третиране на българските здравноосигурени лица, осигурени в държавите от Европейския съюз и в държавите, с които Република България има сключени, обнародвани и влезли в сила международни договори за социално осигуряване, включващи в обхвата си здравно осигуряване.

Със средствата от 73 млн. лв. в проекта на закона за бюджета за 2018 г. се предвижда да се осигури изпълнение на предвидения за 2018 г. план на плащанията за медицинска помощ, оказана в съответствие с правилата за координация на системите за социална сигурност.

1.1.4 Плащания от трансфери и целеви субсидии от Министерството на здравеопазването

През 2018 г. се предвижда Министерството на здравеопазването ежемесечно да предоставя трансфер към бюджета на НЗОК, в общ годишен размер от **24 000,0 хил. лв.**, определен съгласно достигнатите нива през предходната година, 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 Закона за здравето – за изпълнение на Национална програма за първична профилактика на рака на маточната шийка в Република България 2012-2016 г. и удължения срок на действие на програмата за периода 2017-2020 г. Във връзка с това заложените средства са в размер на 2 180,0 хил. лв.

1.1.4.2. Дейности за здравнонеосигурени лица, включващи: комплексно диспансерно (амбулаторно) наблюдение при пациенти с кожно-венерически и психиатрични заболявания и интензивно лечение в болнични условия – за 2018 г. са заложили средства в размер на 1 740,0 хил. лв.

1.1.4.3. Дейности за здравнонеосигурени лица по чл. 82, ал. 1, т. 2 от Закона за здравето (здравнонеосигурени бременни и родилки) – за 2018 г. са заложили средства в размер на 4 045,0 хил. лв.

1.1.4.4. Сумите по чл. 37, ал. 6 от ЗЗО (доплащане на разликата на намалените потребителски такси за пенсионери) – за 2017 г. са заложили средства в размер на 16 035,0 хил. лв.

На основание § 3 от Преходните и заключителните разпоредби в проекта отново се залага възможността по бюджета на НЗОК да се получават от държавния бюджет, чрез бюджета на Министерството на здравеопазването целеви субсидии по чл. 23, ал. 1, т. 9 от Закона за здравното осигуряване. Средствата са 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, във връзка с възстановяване на действително извършени разходи по реда на Регламент (ЕО) № 883/2004 за координация на системите за социална сигурност и Регламент (ЕО) № 987/2009, което произтича от задължението на Министерството на здравеопазването за прилагането на правилата на координация на системите за социална сигурност.

1.2. Придобиване на нефинансови активи

Средствата за придобиване на нефинансови активи са в размер на **5 000,0 хил. лв.** и са предназначени за гарантиране на информационната безопасност и сигурност на данните и за подпомагане на аналитичната и контролната дейност на НЗОК.

1.3. Резерв, включително за непредвидени и неотложни разходи

С проекта се предвижда изменение в определения в чл. 26, ал. 1, т. 1 от ЗЗО процент, определящ средствата, за резерв, включително за непредвидени и неотложни разходи, формиран от събраните приходи от здравноосигурителни вноски и трансфери, за здравноосигурителни вноски от

други бюджети, от десет на сто на три на сто. Това ще осигури предвидимост, прозрачност и прогнозируемост на здравноосигурителните плащания, по-ефективно разпределение на средствата и контрол върху тяхното разходване.

Заложеният в проекта резерв за 2018 г. е в размер на **114 554,3 хил. лв.**, което представлява три на сто от сумата на приходите от здравноосигурителни вноски и трансферите за здравно осигуряване. В хода на 2018 г. с тях ще се гарантира устойчивост и ритмичност на здравноосигурителните плащания.

III. ПРЕДОСТАВЕНИ ТРАНСФЕРИ НА НАЦИОНАЛНАТА АГЕНЦИЯ ЗА ПРИХОДИТЕ ПО ЧЛ. 24, Т. 6 ОТ 330 И КЪМ БЮДЖЕТНИ ОРГАНИЗАЦИИ, СКЛЮЧИЛИ ДОГОВОРИ ЗА ИЗВЪРШВАНЕ НА МЕДИЦИНСКИ УСЛУГИ С НАЦИОНАЛНАТА ЗДРАВНООСИГУРИТЕЛНА КАСА

Предоставените трансфери на НАП по проекта за 2018 г. са в размер на **4 583 хил. лв.** съгласно чл. 24, т. 6 от 330, представляващи такса за обслужване събирането на здравноосигурителни вноски от НАП.

С проекта на ЗБНЗОК за 2018 г. се предлагат изменения и допълнения на Закона за здравното осигуряване. Резервът се определя в размер на 3 на сто от събраните приходи от здравноосигурителни вноски и трансферите за здравноосигурителни вноски от други бюджети, а не както на този етап - 10 на сто. С това се постига по-голяма предвидимост за здравноосигурителните плащания и прозрачност при разпределението на средствата. Допълнително се прецизират функциите на Надзорния съвет и на Управителя на НЗОК. Дава се право на НЗОК да придобива недвижими имоти за нуждите на НЗОК и при неговото реализиране в дългосрочен план ще се търсят финансово най-ефективните решения за НЗОК. Предлагат се промени, с които се гарантира предоставянето на отчетен документ на пациентите при заплащане на потребителска такса, както и правото на ползване на наличната информация за ползваната от лицата дентална помощ, а не само медицинска, каквато е действащата разпоредба.

Показателите по бюджета на Националната здравноосигурителна каса съответстват на относимите показатели по държавния бюджет и на разчетите по консолидираната фискална програма за 2018 г. Бюджетът на Националната здравноосигурителна каса е в съответствие с основните допускания за средносрочната бюджетна прогноза за периода 2018-2020 г.

С проекта не се въвеждат норми на европейското право, поради което не се прилага справка за съответствие с него.

МИНИСТЪР-ПРЕДСЕДАТЕЛ:

(Бойко Борисов)



НАЦИОНАЛНА ЗДРАВНООСИГУРИТЕЛНА КАСА

София 1407, ул. „Кричим“ № 1

НАДЗОРЕН СЪВЕТ
НА НАЦИОНАЛНАТА ЗДРАВНООСИГУРИТЕЛНА КАСА

РЕШЕНИЕ

№ РД-НС-04- 110
от 25.10. 2017 г.

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

НАДЗОРНИЯТ СЪВЕТ РЕШИ:

1. Одобрява проект на Закон за бюджета на Националната здравноосигурителна каса за 2018 година след становище на министъра на здравеопазването по чл. 19, ал. 7, т. 3 от Закона за здравното осигуряване.
2. Възлага на управителя на Националната здравноосигурителна каса на основание чл. 19, ал. 7, т. 5 от Закона за здравното осигуряване да внесе чрез министъра на здравеопазването в Министерския съвет одобрения по т. 1 проект на Закон за бюджета на Националната здравноосигурителна каса за 2018 година.

ПРЕДСЕДАТЕЛ НА
НАДЗОРНИЯ СЪВЕТ НА НЗОК:



КИРИЛ АНАНИЕВ

НЗОК - 2 ;

ВЯРНО С ОРИГИНАЛА



РЕПУБЛИКА БЪЛГАРИЯ
МИНИСТЕРСКИ СЪВЕТ

Препис

РЕШЕНИЕ № 653

от 30 октомври 2017 година

ЗА ОДОБРЯВАНЕ НА ЗАКОНОПРОЕКТ

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

МИНИСТЕРСКИЯТ СЪВЕТ

РЕШИ:

1. Одобрява проекта на Закон за бюджета на Националната здравноосигурителна каса за 2018 г., внесен от управителя на Националната здравноосигурителна каса чрез министъра на здравеопазването, с направените изменения и допълнения.

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

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

МИНИСТЪР-ПРЕДСЕДАТЕЛ: /п/ Бойко Борисов

ГЛАВЕН СЕКРЕТАР НА
МИНИСТЕРСКИЯ СЪВЕТ: /п/ Веселин Даков

Вярно,

ДИРЕКТОР НА ДИРЕКЦИЯ
“ПРАВИТЕЛСТВЕНА КАНЦЕЛАРИЯ”:

/Апостол Михов/





РЕПУБЛИКА БЪЛГАРИЯ
МИНИСТЕРСКИ СЪВЕТ

№...02.01- 123.....

...30 октомври 2017 г.

НАРОДНО СЪБРАНИЕ	
Вх. №	702-01-40
Дата	30 / 10 2017 г.

ДО

ПРЕДСЕДАТЕЛЯ НА НАРОДНОТО
СЪБРАНИЕ

Г-Н ДИМИТЪР ГЛАВЧЕВ

1875
Сщ

УВАЖАЕМИ ГОСПОДИН ГЛАВЧЕВ,

На основание чл. 87, ал. 1 от Конституцията на Република България и чл. 29, ал. 1 от Закона за здравното осигуряване изпращам Ви одобрения с Решение №653..... на Министерския съвет от 2017 г. проект на Закон за бюджета на Националната здравноосигурителна каса за 2018 г.

Приложение: съгласно текста

МИНИСТЪР-ПРЕДСЕДАТЕЛ:

(Бойко Борисов)