

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 за ЗБНЗОК за 2018 година 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 от 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 от 1.01.2018 г. на 510 лв. от 460 лв. и 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 Министерство на финансите (МФ);

- разчет на стойности за централизирано здравноосигурителни вноски на Национален осигурителен институт (НОИ);

- стойности за приходите от здравноосигурителни вноски, дължими от НЗОК върху трудовите и извънтрудови възнаграждения, и приходи от здравно-осигурителни вноски дължими за периода на неплатен отпуск на служители на НЗОК;

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

1.1.2. Здравноосигурителни вноски от работници и служители (лична вноски) 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 централизираните здравноосигурителни вноски на НОИ, стойности за приходите от здравноосигурителни вноски от бюджетните предприятия, включени в схемата на централизирано заплащане на МФ и приходи от здравноосигурителни вноски дължими от НЗОК върху трудовите и извънтрудови възнаграждения, и приходи от здравноосигурителни вноски дължими за периода на неплатен отпуск на служители на НЗОК.

1.2. Трансфери за здравно осигуряване:

В проекта 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 изискана 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 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 година.

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 **3 858 395,0 хил. лв.** или с 409 633,0 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 **3 738 840,7 хил. лв.,** или увеличение с 637 460,3 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 2 261 щатни бройки и се запазва на нивото на 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; сървърната 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%, което е под допустимите 3 %, 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 **3 665 060,7 хил. лв.**, или налице е увеличение с 633 060,2 хил. лв. спрямо закона за бюджета на НЗОК за 2017 г.

Очакваните резултати, които се планират 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.

НЗОК предлага следното разпределение на средствата за здравноосигурителни плащания по бюджета за 2018 година:

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 (вкл. за комплексно диспансерно (амбулаторно) наблюдение) – 222 300,0 хил. лв.;

1.3. медико-диагностична дейност – 83 000,0 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. е на обща стойност 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. 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 01.04.2017 г. договорено в НРД за 2017 г.

2. Гарантиране 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 01.04.2017 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 01.04.2017 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 01.04.2017 г. договорено в НРД за 2017 г., вкл. и 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.

В тази връзка 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 заложените алгоритъм в Наредба №8 от 2016 г за профилактичните прегледи и диспансеризацията.

В тази връзка 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 22 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 заложените алгоритъм в Наредба №8 от 2016 г за профилактичните прегледи и диспансеризацията.

В тази връзка средствата в законопроекта се залагат в размер на 83 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.

В тази връзка 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.

В тази връзка средствата в законопроекта се залагат в размер на 157,0 млн. лв. за 2018 година.

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 лекарствените 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 лекарствените 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 2019г., в края на 2018г. да постъпят в НЗОК заявления за договаряне на отстъпки и сключване на договори за лекарствени продукти, които да се включат в ПЛС до края на 2018г. и да започнат да се заплащат от НЗОК от 2019г. В тези случаи би се стигнало до разходи в значителни размери за тези лекарствени продукти през 2019г., 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 заложат средствата, които ще са необходими на НЗОК за изпълнението на вече поети договорни задължения. Към този момент вече ще има яснота относно това НЗОК за кои лекарствени продукти с нови международни непатентни наименования 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 проектозакона средства за лекарствени продукти, медицински изделия и диетични храни да са на обща стойност 1 098,0 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 ЕС лица, при престой или пребиваване на територията на друга държава членка, следва 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 ЕС, 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 ЕС 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 ежесечно да предоставя трансфер към бюджета на НЗОК, в общ годишен размер от **24 000,0 хил. лв.**, определени 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 г. – 2020 г. В тази връзка заложените средства са в размер на 2 180,0 хил. лв.

1.1.4.2. Дейности за здравноосигурени лица, включващи: комплексно диспансерно (амбулаторно) наблюдение при пациенти с кожно-венерически и психиатрични заболявания и интензивно лечение в болнични условия – за 2018 г. са заложените 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 да се получават по бюджета на НЗОК, 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 информационната обеспеченост и сигурност на данните, и подпомагане на аналитичната и контролна 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 ЗЗО 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 **1 583,0 хил. лв.**, съгласно чл.24, т.6 от ЗЗО, представляващи такса за обслужване събирането на здравноосигурителни вноски от НАП за месеците от септември до декември включително на 2017 г. дължими в 2018 г.

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 г. - 2020 г.

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