

**Мотиви**  
**към Законопроекта за бюджет на Националната здравноосигурителна каса**  
**за 2021 г.**

Проектът на бюджет на Националната здравноосигурителна каса (НЗОК) за 2021 г. е съставен в съответствие с бюджетната рамка. С него се постига гарантиране на пакета здравноосигурителни дейности в обхвата на задължителното здравно осигуряване, като спрямо закона за 2020 г., през 2021 г. за НЗОК са осигурени 343 851,6 хил. лв. допълнителни средства за разходи и трансфери - всичко.

Проектът на Закон за бюджета на НЗОК за 2021 г. (ЗБНЗОК за 2021 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, за възможността да предоставят медицински и дентални дейности професионално и на високо ниво.

### **I. ПРИХОДИ И ТРАНСФЕРИ – ВСИЧКО**

В проекта за ЗБНЗОК за 2021 година са предвидени **5 084 871,3 хил. лв. приходи и трансфери – всичко, в т.ч.:**

**1. Здравноосигурителни приходи в размер на 4 980 973,5 хил. лв.,** от които 3 200 862,5 хил. лв. са приходи от здравноосигурителни вноски и 1 780 111,0 хил. лв. са трансфери за здравно осигуряване.

**Здравноосигурителните приходи за 2021 г. са разчетени с ръст от 340 239,8 хил. лв. спрямо приетите със ЗБНЗОК за 2020 г., от които:**

**1. 1. Приходи от здравноосигурителни вноски, събирани от НАП – ръст от 93 728,3 хил. лв.**

Оценката за прогнозните приходи от здравноосигурителни вноски по проекта на ЗБНЗОК за 2021 г. е съобразена с основните допускания за периода 2020 – 2022 г., включени в РМС № 815/30.12.2019 г. и указания на министъра на финансите от месец октомври 2020 г. във връзка със заключителния етап на бюджетната процедура за 2021 г. Приходите са разчетени на база заложените макроикономически показатели и отчитат ефектите от провежданите от правителството политики в областта на доходите. Финансовите разчети за здравноосигурителните вноски се основават на параметрите, заложиени в есенната макроикономическа прогноза на Министерството на финансите от 25 септември 2020 г.

Разчетите по приходите на ЗБНЗОК за 2021 г. са изготвени от Националната агенция за приходите (НАП) по отношение на задължителните здравноосигурителни вноски (включващи и тези по реда на чл. 159 от Закона за публичните финанси (ЗПФ)), както и за други приходи, събирани от НАП. При определянето на размера на

приходите от здравноосигурителни вноски по ЗБНЗОК за 2021 г. са взети предвид следните политики:

- Разчетените средства са на основата на размер на здравноосигурителната вноска от 8 на сто.
- Съотношението на заплащане от страна на работодателя и здравноосигуреното лице за 2021 г. е 60:40.
- Отразен е ефектът от увеличаване на минималната работна заплата от 610 на 650 лв.
- Отразен е ефектът от увеличаване на минималния осигурителен доход за самоосигуряващите се лица, в размер на 650 лв.
- Запазване на размера на максималния осигурителен доход за всички здравноосигурени лица в размер на 3000 лв.
- Отчитане на средногодишната хармонизирана инфлация за 2021 г. от 2,1 на сто.
- Отчитане на естествения ръст на доходите.

Актуализираните разчети и оценката за размера на вноските на бюджетните предприятия, включени в схемата на централизирано заплащане по реда на чл.159 от ЗПФ за 2021 г. са на база основните допускания за политиката по доходите за 2021 г. и увеличението на заплатите на педагогическия персонал;

При отчитане на ефектите от тези политики и допускания, размерът на приходите от задължителни здравноосигурителни вноски, администрирани от НАП, вкл. и тези по реда на чл. 159 от ЗПФ е с ръст от **93 728,3 хил. лв. спрямо 2020 г.**

### **Структурата на здравноосигурителните приходи е следната:**

#### **1.1. Здравноосигурителни вноски:**

1.1.1. Здравноосигурителни вноски за работници и служители от работодатели са заложили в размер на 1 740 648,5 хил. лв., при параметри за 2020 г. в размер на 1 692 850,5 хил. лв., което е със 47 798 хил. лв. повече от заложените за 2020 година. Запазва се размерът на здравноосигурителната вноска в размер на 8 на сто. Не се променя процентното съотношение за внасяне на здравноосигурителната вноска, спрямо 2020 година и се запазва в съотношение 60:40 (работодател/работник).

1.1.2. Здравноосигурителни вноски от работници и служители (лична вноска) са заложили в размер на 1 159 108 хил. лв., при параметри за 2020 г. в размер на 1 111 790,8 хил. лв., което е с 47 317,2 хил. лв. повече от 2020 г.

1.1.3. Здравноосигурителни вноски от самонаети (самоосигуряващи се лица) са в размер на 192 000 хил. лв., при параметри за 2020 г. в размер на 191 787,5 хил. лв., което е с 212,5 хил. лв. повече от 2020 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 заложили в размер на 109 106 хил. лв. на база отчети на НАП. В този показател са включени вноски от лица, неподлежащи на здравно осигуряване на друго основание по

ЗЗО и еднократно внесените суми за възстановяване на здравноосигурителните права на лицата, пребиваващи повече от 183 дни в чужбина.

### **1.2. Трансфери за здравно осигуряване:**

В проекта за 2021 г. за трансфери за здравно осигуряване са предвидени 1 780 111 хил. лв.

**Трансферите за здравно осигуряване за 2021 г. в ЗБНЗОК за 2021 г. са разчетени с ръст от 246 511, 5 хил. лв. спрямо 2020 г.,** който се дължи на увеличение на вноските за пенсионерите, в резултат от политиката по отношение на пенсиите по информация от НОИ и увеличение с 5 на сто на частта от осигурителния доход, върху който държавата внася здравни вноски за лицата, осигурявани за сметка на държавния бюджет (деца, социално-слаби и др.)

Прогнозният размер на трансферите за здравно осигуряване за лицата, които съгласно чл. 40, ал.4а от ЗЗО се осигуряват за сметка на държавния бюджет за 2021 г. е на база разчети за натуралните и стойностни показатели по отделните категории лица, на базата на изискана информация от съответните компетентни институции, които предоставят на НЗОК прогнозни данни за броя на осигуряваните лица.

### **2. Неданъчни приходи**

През 2021 г. за показателя неданъчни приходи са предвидени 20 497,8 хил. лв., които са с 73,4 хил. лв. по-малко спрямо заложените през 2020 година.

### **3. Получени трансфери от Министерството на здравеопазването**

През 2021 г. са предвидени като трансфер от Министерство на здравеопазването (МЗ) общо 83 400,0 хил. лв., които са за финансиране на разходите за: лекарствени продукти – ваксини и дейности по прилагането им по чл. 82, ал. 2, т. 3 от Закона за здравето (ЗЗ); дейности за здравно неосигурени лица, включващи: интензивно лечение, комплексно диспансерно (амбулаторно) наблюдение при пациенти с психиатрични заболявания и комплексно диспансерно (амбулаторно) наблюдение при пациенти с кожно-венерически заболявания по чл. 82, ал. 1, т. 1а, 3а и 6б от ЗЗ; дейности за здравно неосигурени жени по чл. 82, ал. 1, т. 2 от ЗЗ; суми по чл. 37, ал. 6 от ЗЗО; дейности във връзка с лечение на лица до 18-годишна възраст по чл.82, ал.1а, 3 и 6 от ЗЗ и дейности във връзка с лечение на лица над 18-годишна възраст по чл.82, ал.1а и 6 от ЗЗ и медицински изделия, помощни средства, приспособления и съоръжения за хората с увреждания извън обхвата на задължителното здравно осигуряване.

## **II. РАЗХОДИ И ТРАНСФЕРИ - ВСИЧКО**

Общо разходи и трансфери - всичко по проекта на бюджет на НЗОК за 2021 г. са в размер на **5 084 871, 3 хил. лв., в т.ч.:**

### **1. РАЗХОДИ**

Общо разходите по проекта на бюджет на НЗОК за 2021 г. са в размер на **5 084 871, 3 хил. лв.** или с 343 851,6 хил. лв. повече спрямо ЗБНЗОК за 2020 г. По видове разходи увеличението е разпределено, както следва:

## **1.1. Текущи разходи**

Общо текущите разходи по проекта за 2021 г. са в размер на **4 930 442,1 хил. лв.**, или увеличение с 333 644,4 хил. лв. спрямо ЗБНЗОК за 2020 г.

### **1.1.1. Разходи за персонал**

Разходите за персонал по проекта за 2021 г. са в размер на **56 051,1 хил. лв.** В заложените разходи за 2021 г. са отразени увеличение на размера на минималната работна заплата и свързаните с това осигурителни вноски и предвиденото увеличение на средствата за повишаване на разходите за персонал в съответствие с държавната политика за повишаване на доходите на заетите в бюджетната сфера през 2021 г.

Планираният размер на средствата за разходите за персонал се основава на актуализираната прогноза за приходите на НЗОК, събирани от НАП в периода 2020-2023 г., където е отразена одобрената от правителството нова социално-икономическа мярка за отговор на епидемичната криза за увеличаване с 30 % на разходите за персонал за администрации, които са натоварени с дейности по овладяване на пандемията и последствията от COVID-19. Националната здравноосигурителна каса е определена като администрация със служители „на първа линия“, чиито задължения включват обслужване и контрол „на терен“, с пряк контакт с други лица (увеличението на индивидуалните основни месечни заплати на контролните органи по чл.72, ал.2 от ЗЗО, съгласно ПМС № 240 от 31.08.2020 г., ПМС № 247 от 03.09.2020 г. и §73 от ПЗР на Закона за лекарствените продукти в хуманната медицина.). В планираните средства е намерило отражение изпълнението на политиката за увеличение с 10 % на разходите за персонал за НЗОК.

### **1.1.2. Издръжка на административните дейности**

Разходите за издръжка на административните дейности по проекта за 2021 г., са в размер на **20 640,0 хил. лв.** В предвидените средства за 2021 г. е отразено компенсирането на средства от недостига по договори, основно за информационно-техническата инфраструктура на НЗОК за 2020 г. и във връзка с въвеждането на националната здравно-информационна система, по изискванията на ДАЕУ за сигурността на системата за защитата на лични данни, за които НЗОК ще е необходимо да бъде осигурена с допълнително финансиране.

Със заложените средства се гарантира финансирането на договорите на НЗОК за предоставяне на услуги за поддръжка на електронните системи за сигурност в обектите на НЗОК, комплексно обслужване и системна, експертна помощ за информационно-техническата инфраструктура на НЗОК, гарантиращи спазване на препоръките, дадени от компетентните органи за обезпечаване сигурността на информацията, както и на услугите, необходими за функциониране на дейността на НЗОК.

Осигурява се обезпечаване на регулярни плащания по вече сключени договори и реализиране на нови проекти, плащания по предстоящи за сключване договори, включващи оптимизация на инфраструктурата за поддръжане и управление на базите данни на НЗОК.

В прогнозите са планирани средства по водени съдебни дела, по които НЗОК е страна и за изпълнителни листове, представляващи законна лихва, обезщетение за

забава и съдебни разноски, които са предявени към НЗОК през 2020 г. и следва да бъдат предприети действия, за тяхното обезпечаване през 2021 година.

Процентът на общата сума на административните разходи и разходите за придобиване на нефинансови активи, спрямо общите разходи на НЗОК, по представената прогноза е 1,6 %, което е под допустимите 3%, съгласно чл.24, т.2 от ЗЗО.

### **1.1.3. Здравноосигурителни плащания**

Средствата за здравноосигурителни плащания за 2021 г. са в размер на **4 770 351,0 хил. лв.**, което представлява увеличение с 316 374,2 хил. лв. спрямо ЗБНЗОК за 2020 г.

**Очакваните резултати, които се планират да се постигнат през 2021 г., в рамките на заложените в проекта на ЗБНЗОК за 2021 г. 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 Националните рамкови договори (НРД) или в решението на Надзорния съвет на НЗОК и в съответствие с параметрите на разходите по бюджета на НЗОК, определени в годишния размер на средствата по ЗБНЗОК.

Националната здравноосигурителна каса предлага следното разпределение на средствата за здравноосигурителни плащания по бюджета за 2021 г.:

1. за медицински дейности, съгласно чл.1, ал.2 от проекта на ЗБНЗОК за 2021 г. – 3 039 983 хил. лв., в т.ч:

- 1.1. първична извънболнична медицинска помощ – 266 710,9 хил. лв.;
- 1.2. специализирана извънболнична медицинска помощ (вкл. за комплексно диспансерно (амбулаторно) наблюдение)– 283 229 хил. лв.;
- 1.3. медико-диагностична дейност – 100 901 хил. лв.;
- 1.4. болнична медицинска помощ – 2 389 142,1 хил. лв.

2. за дентални дейности, съгласно чл.1, ал.2 от проекта на ЗБНЗОК за 2021 г. - 197 386 хил. лв.

3. за лекарствени продукти, медицински изделия и диетични храни за специални медицински цели, съгласно чл.1, ал.2 от проекта на ЗБНЗОК за 2021 г. - на обща

стойност от 1 447 982 хил. лв., като в това число се включват здравноосигурителните плащания за:

3.1. за лекарствени продукти, медицински изделия и диетични храни за специални медицински цели за домашно лечение на територията на страната – 787 000 хил. лв. в.т.ч. лекарствени продукти, назначени с протокол, за които се извърша експертиза – 465 000 хил. лв.;

3.2. за лекарствени продукти за лечение на злокачествени заболявания и лекарствени продукти при животозастрашаващи кръвоизливи и спешни оперативни и инвазивни интервенции при пациенти с вродени коагулопатии, включени в пакета здравни дейности, гарантиран от бюджета на НЗОК и прилагани в условията на болнична медицинска помощ, които НЗОК заплаща извън стойността на оказваните медицински услуги – 545 000 хил. лв.;

3.3. за медицински изделия, прилагани в болничната медицинска помощ – 115 982 хил. лв.

4. за други здравноосигурителни плащания за медицинска помощ, оказана в съответствие с правилата за координация на системите за социална сигурност по проекта за 2021 г. са разчетени 85 000 хил. лв.

С проекта се предвижда и през 2021 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.

**Проектът на ЗБНЗОК за 2021 г. е съобразен с нормативната уредба, очертаваща приоритетите и политиките в сферата на здравеопазването и задължителното здравно осигуряване. Заложените параметри създават стабилна финансова рамка за процеса по преговорите за подписване на анекси към Националния рамков договор за медицинските дейности 2020 - 2022 г. и . Националния рамков договор за денталните дейности 2020 - 2022 г. по реда на чл.53, ал.3 от ЗЗО.**

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

#### **А. В областта на първичната извънболнична медицинска помощ (ПИМП)**

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.

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 2021 г. е разчетено закупуване на общ брой от 3 млн. дейности по програма „Детско здравеопазване“.

3. За осигуряване изпълнението на диспансерното наблюдение, съгласно пакета по чл.2, ал. 1 от ЗЗО, са предвидени 4,7 млн. диспансерни прегледи 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. Увеличаване на обхвата на ЗОЛ с профилактични прегледи и имунизации по Имунизационния календар, с цел ранно откриване и превенция на заболяванията; допълнително стимулиране на общопрактикуващите лекари (ОПЛ) на база система от критерии и индикатори за качество на оказаната медицинска помощ.

В тази връзка средствата в законопроекта се залагат в размер на 266 710,9 хил. лв.

#### **Б. В областта на специализираната извънболнична медицинска помощ (СИМП)**

1. По проекта за 2021 г. е разчетен общ брой от 21,0 млн. специализирани дейности специализирана извънболнична медицинска помощ, съгласно пакета по чл.2, ал.1 от ЗЗО, в т.ч.:

1.1. по повод насочване на ЗОЛ към извънболнична специализирана помощ – 7,1 млн. първични прегледи;

1.2. по повод насочване на ЗОЛ към извънболнична специализирана помощ - 3,2 млн. вторични прегледи;

1.3. за диспансерно наблюдение, прегледи по програма „Майчино здравеопазване“ и др. - 1,0 млн. прегледа;

1.4. за медицинска експертиза – 1,1 млн. прегледа;

1.5. за високоспециализирани дейности (като ехокардиография, ЕЕГ, ЕМГ и др.) – 800 хил. дейности;

1.6. за физиотерапия и рехабилитация – 7,8 млн. дейности.

В тази връзка средствата в законопроекта се залагат в размер на 283 229 хил. лв.

#### **В. В областта на медико-диагностичната дейност (МДД)**

1. По проекта за 2021 г. е прогнозиран общ брой от около 21,3 млн. броя медико-диагностични изследвания за осигуряване на диагностичния процес и диспансерното наблюдение, съгласно пакета по чл.2, ал.1 от ЗЗО.

2. Със средствата за МДД по проекта се гарантира:

2.1. извършването на планираните профилактични прегледи на ЗОЛ над 18 години и вторични профилактични прегледи при ОПЛ с необходими средства за МДД;

2.2. назначаване на изследване на цитонамазка за жени от 30 до 40 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;

2.3. назначаване необходимите изследвания за медико-диагностични дейности при планиран повишен брой на ЗОЛ с диспансерни диагнози при ОПЛ и за повишен брой профилактични прегледи на ЗОЛ в рискови групи при ОПЛ.

2.4. осигуряване извършването на диагностичните изследвания, свързани с ранно откриване на заболявания и усложнения при остри състояния в извънболничната помощ.

В тази връзка средствата в законопроекта се залагат в размер на 100 901 хил. лв. за 2021 г.

#### **Г. В областта на болничната медицинска помощ (БМП)**

1. С планираните средства по проекта за 2021 г. е разчетено осигуряване на финансирането на пакета болнична помощ по чл.2, ал.1 от ЗЗО в условията на здравно-демографското състояние на населението – за закупуване годишно на общ брой от около 2,2 млн. броя хоспитализации по клинични пътеки и 1,6 млн. клинични и амбулаторни процедури.

2. Със средствата за БМП по проекта за 2021 г. се предвижда:

2.1. разширяване на достъпа и съответно на обхванатите болни с модерни, високотехнологични и високоефективни методи на лечение;

2.2. осигуряване на достъпа на здравноосигурените лица до болнична медицинска помощ, изпълнявана на територията на съответната РЗОК по местоживеене на лицата.

3. Прогнозира се през 2021 г. да се продължи усъвършенстването на:

- механизмите за контрол върху оказаната и заплатена медицинска помощ 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;

- въвеждане на контрол на случаен и внезапен принцип върху реализираните скъпоструващи генетични изследванията, на основата на които се определя хода на лечението и таргетната терапия за онкологично болни пациенти, като за целта ще се разработи нова дейност - амбулаторна процедура.

4. Предвидено е Надзорният съвет на НЗОК, при условия на обявено извънредно положение, съответно извънредна епидемична обстановка, да може да определи за изпълнители на болнична медицинска помощ, осигуряващи комплексно интензивно лечение на пациенти с COVID 19, увеличен размер на стойностите на разходите по изпълнители на болнична медицинска помощ, разпределена по месеци, по критерии и ред, посочени в методиката по чл. 344, ал. 1, т. 6 от Националния рамков договор за медицинските дейности 2020 - 2022 г.

В тази връзка средствата в законопроекта се залагат в размер на 2 389 142,1 хил. лв. за болнична медицинска помощ за 2021 г.



#### **Д. В областта на денталната помощ**

По законопроекта е заложено осигуряване на 6,3 млн. броя дентални дейности, в т.ч.:

1. Дейности за ЗОЛ до 18-годишна възраст – за целия заплащан през 2021 г. период – по 1 преглед и до 4 лечебни дентални дейности;
2. Дейности за ЗОЛ над 18-годишна възраст – за целия заплащан през 2021 г. период – по 1 преглед и до 3 лечебни дентални дейности.
3. Дейности по възстановяване функцията на дъвкателния апарат при цялостно обеззъбени ЗОЛ, навършили 65 години, в т.ч. и контролни прегледи за период от 4 години.

В тази връзка средствата в законопроекта се залагат в размер на 197 386 хил. лв. за 2021 година.

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

През 2021 г. НЗОК ще гарантира заплащането на:

1. Лекарствени продукти, медицински изделия и диетични храни за специални медицински цели за домашно лечение на територията на страната:

1.1. лекарствени продукти за домашно лечение на територията на страната, назначени с протокол, за които се извърша експертиза, със заложен в законопроекта за 2021 г. средства в размер на 465 000 хил. лв.

1.2. лекарствени продукти за домашно лечение на територията на страната извън тези назначени с протокол, медицински изделия и диетични храни за специални медицински цели за домашно лечение на територията на страната - със заложен в законопроекта за 2021 г. средства в размер на 322 000 хил. лв.

Прогнозният брой здравноосигурени лица, който ще се обърне към аптечната мрежа, за получаване на лекарствени продукти, заплащани напълно или частично от НЗОК за домашно лечение за 2021 г. е над от 1,3 млн. здравноосигурени лица.

Очакваният брой пациенти за 2021 г., за които НЗОК ще реимбурсира медицински изделия и диетични храни за медицински цели за домашно лечение е 80 500 здравноосигурени лица.

За извънболнична диагностика и лечение с медицински изделия, прилагани в условията на извънболнична медицинска помощ е предвидено заплащането на нова група „Интермитентни катетри при пациенти със спина бифида“. Очакваният брой пациенти за 2021 г. е 571 здравноосигурени лица.

2. Лекарствени продукти за лечение на злокачествени заболявания и лекарствени продукти при животозастрашаващи кръвоизливи и спешни оперативни и инвазивни интервенции при пациенти с вродени коагулопатии, включени в пакета здравни дейности, гарантиран от бюджета на НЗОК и прилагани в условията на болнична медицинска помощ, които НЗОК заплаща извън стойността на оказваните медицински услуги - със заложен в законопроекта за 2021 година средства в размер на 545 000 хил. лв.

През 2021 г. е разчетено заплащането за над 35 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.

3. Медицински изделия, прилагани в условията на болничната медицинска помощ - със заложен в законопроекта за 2021 година средства в размер на 115 982 хил. лв.

Очакваният брой пациенти за 2021 г. за болнично лечение с медицински изделия е 45 000 здравноосигурени лица.

Разширява се достъпа на ЗОЛ до медицински изделия прилагани в условията на болнична медицинска помощ със 7 155 броя за следните видове медицински изделия:

- балон катетър с поддържаща нитинолова структура на балона, за атравматична перкутанна транслуминална ангиопластика на периферни съдове, посредством контролирана дилатация;
- система за физиологично стимулиране на снопа на Хис - състояща се от 4 френчов електрод, с фиксиран хеликс и въвеждаща система;
- система за дългосрочно мониториране на сърдечния ритъм и модул за телемедицина;
- антибактериални системи за стабилизация на имплантируеми устройства и предпазване от инфекции;
- иновативни транскатетърни клапни протези (ТКП) за аортна позиция с антифосфолипидно покритие - балонразгъващи се;
- медицински изделия при оперативни интервенции с голям и много голям обем и сложност

През 2021 г. продължава действието на механизма за контрол върху разходите, за договарянето от НЗОК на отстъпки за всички лекарствени продукти от Позитивния лекарствен списък и прилагане на механизми, гарантиращи предвидимост и устойчивост на бюджета на НЗОК, съгласно който се възстановяват надвишенията на годишните стойности по отделните групи лекарствени продукти.

Заложените по проектозакона средства за лекарствени продукти, медицински изделия и диетични храни са в общ размер на 1 447 982 хил. лв.

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

За други здравноосигурителни плащания за медицинска помощ, оказана в съответствие с правилата за координация на системите за социална сигурност по проекта за 2021 г. са разчетени 85 000 хил. лв. Средствата са с 14 905,8 хил. лв. повече в сравнение със същите в ЗБНЗОК за 2020 г.

Със средствата от 85 000 хил. лв. в проекта на закона за бюджета за 2021 г., се цели запазване на тенденцията за възстановяване на задълженията към другите държави по реда на правилата за координация на системите за социална сигурност в сроковете, заложен в Регламентите за координация на системите за социална сигурност, както и уреждането на задълженията по постъпили искове за възстановяване на разходи, чиито падеж изтича през 2021 година. Не са формирани просрочени задължения за този вид плащания. По този начин биха се гарантирали

здравноосигурителните права на осигурените лица, съгласно българското законодателство, при наличието на ползвани от тях трансгранични медицински услуги.

#### **1.1.4 Плащания от трансфери и целеви субсидии от МЗ**

През 2021 г. се предвижда МЗ ежемесечно да предоставя трансфер към бюджета на НЗОК, в общ годишен размер от **83 400 хил. лв.**, 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 33 – за изпълнение на Национална програма за първична профилактика на рака на маточната шийка в Република България 2017 – 2020 г., Национална програма за контрол и лечение на ротавирусните гастроентерити в Република България 2017-2021 г. и нова Национална програма за подобряване на ваксинапрофилактиката на сезонния грип 2019-2021 г. В тази връзка заложените средства са в размер на 6 576 хил. лв.

1.1.4.2. Дейности за здравно неосигурени лица, включващи: интензивно лечение, комплексно диспансерно (амбулаторно) наблюдение при пациенти с психиатрични заболявания и комплексно диспансерно (амбулаторно) наблюдение при пациенти с кожно-венерически заболявания по чл. 82, ал. 1, т. 1а, 3а и 6б от 33 – заложените средства в размер на 2 109 хил. лв.

1.1.4.3. Дейности за здравно неосигурени жени по чл.82, ал.1, т.2 от 33 (здравно неосигурени бременни и родилки) – заложените средства в размер на 6 680 хил. лв.

1.1.4.4. Сумите по чл.37, ал.6 от 33О (доплащане на разликата на намалените потребителски такси за пенсионери) – заложените средства в размер на 16 035 хил. лв.

1.1.4.5. Дейности във връзка с лечение на лица до 18-годишна възраст по чл. 82, ал. 1а, 3 и 6 от 33 - заложените средства в размер на 12 000 хил. лв.

1.1.4.6. Дейности във връзка с лечение на лица над 18-годишна възраст по чл.82, ал.1а и 6 от 33 - заложените средства в размер на 2 000 хил. лв.

1.1.4.7. Медицински изделия, помощни средства, приспособления и съоръжения за хората с увреждания извън обхвата на задължителното здравно осигуряване - заложените средства в размер на 38 000 хил. лв.

Разширяването на дейностите на НЗОК в обхвата на медицинските изделия ще бъде подчинено на стриктно придържане към нормите на Закона за публичните финанси и спазване на бюджетната дисциплина, както и със стремежа на НЗОК да осигури достъп на повече здравноосигурени лица до необходимите им, съобразно здравословното им състояние медицински изделия. Въвеждат се в хода на договарянето на медицинските изделия изисквания за контрол върху качеството им с доказани приложения и ефекти в други европейски държави. Едновременно с това ще се прилагат мерки за гарантиране на стабилност на бюджетните разходи за медицински изделия, чрез които да не се допуска увеличаване им спрямо предварително направените разчети. Чрез тези мерки ще се постигне разпределяне на тежестта от прилагането им върху всички участващи търговци на едро, сключили договор с НЗОК за доставка и разпространение на медицински изделия от определена група или подгрупа медицински изделия, без да се ограничава достъпа до лечение на здравноосигурените лица.

### **1.2. Придобиване на нефинансови активи**

Средствата за придобиване на нефинансови активи са в размер на **5 000,0 хил. лв.**

През 2021 г. са планирани средства за капиталови разходи на НЗОК, с които да се обезпечат проекти, необходими за функциониране на административната дейност на НЗОК: за основни ремонти и придобиване на материални и нематериални дълготрайни активи, доставка на хардуерно и комуникационно оборудване, доставка на програмни продукти и лицензи, изнесени дейности по управление на информационните технологии и услуги в системата на НЗОК.

### **1.3. Резерв, включително за непредвидени и неотложни разходи**

В проекта на ЗБНЗОК за 2021 г. е заложен резерв в размер на **149 429,2 хил. лв.**, което представлява три на сто от сумата на приходите от здравноосигурителни вноски и трансферите за здравно осигуряване. В хода на 2021 г. с тези средства се предвижда да се гарантира устойчивост и ритмичност на здравноосигурителните плащания. Предвидена е възможността със средства от резерва да се заплащат и дейности за здравни грижи. Планират се средства в размер до 20 000 хил.лв., с които да се финансират дейностите, които се осъществяват от медицинските специалисти по здравни грижи.

## **IV. БЮДЖЕТНО САЛДО**

В проекта на ЗБНЗОК за 2021 г. се предвижда балансирано бюджетно салдо.

## **V. ПРЕХОДНИ И ЗАКЛЮЧИТЕЛНИ РАЗПОРЕДБИ**

**1. С § 1** се запазва възможността с преизпълнението на приходите от здравноосигурителни вноски и неданъчни приходи да се извършват допълнителни здравноосигурителни плащания над утвърдените разходи и предоставени трансфери по бюджета на НЗОК по решение на надзорния съвет на НЗОК. Предвидено е също с

неусвоените средства до 30 септември 2021 г. за здравноосигурителни плащания по медицински и дентални дейности, след осигуряване на финансирането по § 9 да се използват за плащания само за медицинските и денталните дейности по същите редове при условия и по ред, определени съвместно от надзорния съвет на НЗОК и управителния съвет на Българския лекарски съюз, съответно Българския зъболекарски съюз. Планира се при наличие на неусвоени средства за здравноосигурителни плащания за болнична медицинска помощ, същите да могат да се използват за заплащане на отчетени от изпълнителите на болнична медицинска помощ, които имат сключени договори с НЗОК за съответния период, незаплатени дейности в болничната медицинска помощ за 2017 и 2018 г., като установяването от НЗОК на стойностите на незаплатени дейности в болничната медицинска помощ да се извършва чрез проверки от контролните органи на НЗОК/РЗОК и да се заплаща при условия и по ред, определени съвместно от надзорния съвет на НЗОК и от управителния съвет на Българския лекарски съюз.

**2. С § 10** се дава възможност лечебните заведения за болнична медицинска помощ, които са регистрирани за първи път и са получили разрешение за дейност по реда на Закона за лечебните заведения и лечебните заведения, сключили договор при условията и реда на НРД за медицинските дейности за 2020-2022 за нови дейности да сключват през 2021 г. договори , респективно допълнителни споразумения по реда на чл.59, ал.1а от ЗЗО в рамките на утвърдените стойности по реда на правилата по чл.4.

**3. С § 16 – 20** се предлагат изменения и допълнения в Закона за здравето, Закона за здравето осигуряване, в Закона за изменение и допълнение на Закона за лекарствените продукти в хуманната медицина и в Закона за лекарствените продукти в хуманната медицина, свързани с регулиране на лекарствените продукти и медицинските изделия, заплащани с публични средства:

С предложените промени в **Закона за здравето** се предвижда областните управители да организират и координират изпълнението и контрола на въведените противоепидемични мерки по чл. 63, ал. 4 и 7 и чл. 63а, ал. 1 и 2, и мерките по чл. 63 б, ал.1 на територията на съответната област, като могат да разпореджат извършването на действия от органите на местното самоуправление и местната администрация, териториалните звена на централната администрация, физическите и юридическите лица на територията на областта. По този начин ще се създаде необходимата законова предпоставка за участие на областните управители и местната власт в дейностите по прилагането на противоепидемичните мерки в подкрепа на здравните власти, гражданите и лечебните заведения и с цел мобилизиране на цялостния капацитет на всички органи по места в борбата със съответните заразни заболявания, при обявена извънредна епидемична обстановка и при други кризисни ситуации. Това е особено необходимо в настоящата ситуация.

Уреждат се разпоредби във връзка с прилагането на електронната система за ТЕЛК, в т.ч се дава право на освидетелстваното лице и или неговите законни представители/пълномощници да имат достъп до здравната информация в информационната база данни за всички лица, преминали през ТЕЛК/НЕЛК за

установяване на трайно намалената работоспособност/вид и степен на увреждане. Цели се облекчаване на процедурата за лицата, подлежащи на медицинска експертиза чрез възможността тя да се осъществява и по електронен път, и предоставяне на възможност чрез достъпа на лицата до личната здравна информация в базата данни те да могат да осъществяват контрол върху нея, както и върху цялостния процес на индивидуалната им медицинска експертиза.

Предложените промени в **Закона за здравето осигуряване** определят, че за лекарствените продукти, прилагани в болничната медицинска помощ, които се заплащат извън стойността на оказваните медицински услуги, НЗОК заплаща по-ниската стойност между договорената в рамковите споразумения, сключени от министъра на здравеопазването в качеството му на Централен орган за покупки в сектор „Здравеопазване“ и стойността, на която лекарствените продукти са доставени на изпълнителя на болнична медицинска помощ, независимо дали той е възложител по Закона за обществените поръчки. Посочва се, че Националната здравноосигурителна каса не може да заплаща на изпълнителите на болнична медицинска помощ и на притежателите на разрешение за търговия на дребно за лекарствените продукти стойност, която е по – висока от максималната стойност, определена за заплащане с публични средства съгласно Закона за лекарствените продукти в хуманната медицина и този закон.

Предлага се промяна, с която се предвижда преустановяване на изплащането с трансфер на средства към Националната агенция за приходите, като с планираните средства се завишават през 2021 година средствата за здравноосигурителни плащания.

Предлага се да се удължи срокът за ежегодното сключване на договори между НЗОК и притежателите на разрешения за употреба/техните упълномощени представители за прилагане спрямо лекарствените продукти и разходите на НЗОК за тях на механизъм, гарантиращ предвидимост и устойчивост на бюджета на НЗОК. Предложението е срокът да се удължи с 1 месец, т.е. крайният срок да се промени от „до 1 март“ на „до 1 април“. Същото е продиктувано от установени от НЗОК трудности при прилагането на закона през 2020г. и спазването на преклузивния срок за сключване на договорите до 1 март, предвид големия брой договорни партньори – над 200 притежатели на разрешения за употреба и над 2000 лекарствени продукти, реимбурсирани от НЗОК. Целта е да се осигури оптимално технологично време и гарантиране сключването на договорите в законоустановен срок, за да не се стига до прилагане на нормата, съгласно която лекарствени продукти, за които не са сключени договори до 1 март, не се заплащат от НЗОК.

За медицински изделия, заплащани напълно в условията на болничната медицинска помощ, се предлага въвеждането на механизъм, гарантиращ предвидимост и устойчивост на бюджета на НЗОК, който се приема ежегодно, в срок до 15 януари на текущата финансова година, с решение на Надзорния съвет на НЗОК. Механизмът се прилага при надвишаване на разходите на НЗОК за посочените медицински изделия съгласно предвидените средства в Закона за бюджета на НЗОК за съответната година.“.

Предлагат се изменения в чл. 72 от ЗЗО, свързани с възможностите за подаване на жалби от здравноосигурените лица при оказване на медицинска помощ. С промяната се цели да отпаднат ограничителните срокове за подаване на жалби от здравноосигурените лица при предоставянето на медицинска помощ и да се постигне адекватна защита на техните права и интереси.

С предложенията за промени в **Закона за лекарствените продукти в хуманната медицина (ЗЛПХМ)** се предлага промяна на административния орган, който ще генерира уникален национален номер за идентификация на всеки лекарствен продукт в Р България, както и определяне на срокове за публикуването на регистър с националните номера.

Генерирането на уникален национален номер за идентификация на всеки лекарствен продукт с проекта на закона за изменение на ЗЛПХМ се възлага на Националния съвет по цени и реимбурсиране на лекарствените продукти (Съвета).

Към настоящия момент Съвета поддържа уникални номера на лекарствените продукти вписани в Позитивния лекарствен списък, в регистъра на пределните цени и в регистъра на максималните продажни цени, които с промените в закона ще се считат за национален номер за идентификация на лекарствения продукт по смисъла на чл. 259, ал. 1. от ЗЛПХМ.

Промените в закона произтичат от необходимостта от генерирането и поддържането на национален код от един държавен орган, който осигурява уникално идентифициране на лекарствените продукти до ниво окончателна опаковка и осигурява структурирана база от данни в машинно четим вид, за целите на постигане на оперативна съвместимост на информационните системи в здравеопазването.

Предложените промени се базират на съществуващите предимства на внедрената информационна система от Съвета и поддържането на уникални номера, които отговарят на следните технологични изисквания:

- Референция към най-пълната структурирана база данни на лекарствени продукти за Р България;
- Поддържане на Уеб-услуга за извличане на структурирана информация за лекарствените продукти;
- Възможност за групиране на лекарствените продукти по редица критерии – INN, МКБ и др.;
- Опростена структура на кода, позволяваща кодиране с двумерен или тримерен графичен код с минимален размер, както и влагане в друг код.
- Текущо използване в редица критични софтуерни платформи в системата на здравеопазването:
  - Министерство на здравеопазването – за целите на системата за електронни търгове за болнични лекарства;
  - НЗОК – за целите на автоматизиран обмен с системата на здравната каса;
  - ИАЛ - за целите на специализирана електронна система за проследяване и анализ на лекарствени продукти (СЕСПА);
  - Национален регистър на диабетно болните;
  - EURIPID – международна платформа с информация за цени на лекарствени продукти с включени над 26 европейски държави;
  - Множество болнични системи и системи на търговци на едро с лекарствени продукти.

Внедряването на регистър на националните номера за идентификация на лекарствените продукти, ще поддържа данните в машинно четим вид, за целите на имплементирането им в електронната рецепта.

С промените в закона се предлага в срок до три месеца от влизането в сила на промените в ЗЛПХМ Изпълнителната агенция по лекарствата предоставя на Съвета в електронен формат, по образец утвърден от него, информация за разрешените за употреба и регистрираните лекарствени продукти на територията на Република България и разрешените за употреба по централизирана процедура лекарствени

продукти по реда на Регламент (ЕО) № 726/2004 на Европейския парламент и на Съвета. По този начин се осигурява наличието на пълна база данни за всички разрешени на територията на страната лекарствени продукти, независимо дали имат държавно регулирана цена и се заплащат с публични средства или се закупуват и предоставят на пациентите по нормативно определени извънредни способи.

В срок до шест месеца от предоставяне на горепосочената информацията Съветът публикува на интернет страницата си Регистър на националните номера за идентификация на лекарствените продукти. Този срок е съобразен с необходимостта от надграждане на вече съществуващата информационна система на НСЦРЛП без да препятства незабавното внедряване на националния код във вече разработени или в процес на разработка информационни системи в сектор „Здравеопазване“.

С предложенията за въвеждане на правила, чрез които да се оптимизират правилата за заплащане на лекарствени продукти се осигурява по-голяма предвидимост за размера на разходите за лекарствени продукти, заплащани със средства от бюджета на МЗ. Очаква се по-оптимално разходване на публичните разходи за съответните лекарствени продукти и възможност по-голям брой лица да имат достъп до необходимите за лечението им лекарствени продукти.

Не се очаква промяна по отношение на пациентите, тъй като тези лекарствени продукти се заплащат напълно с публични средства.

Предвижда се налагане на административно наказание за търговците на едро при виновно неизпълнение на задължението им за спазване на въведените правила за доставка на лекарствени продукти на МЗ.

С предлаганите промени в **Закона за лечебните заведения** се предвижда през 2021 г. при обявено извънредно положение или извънредна епидемична обстановка директорите на регионалните здравни инспекции, съгласувано с директора на съответните районни здравноосигурителни каси, да могат със заповед да разпоредят на лечебните заведения за болнична помощ извършването на диагностични и лечебни дейности по отношение на пациенти с COVID-19, независимо от техните разрешения за лечебна дейност, издадени по реда на Закона за лечебните заведения, включително за определяне на болничните структури и на броя на болничните легла за това, в рамките на общия брой легла, определени в договора на лечебното заведение за болнична помощ с НЗОК и при спазване на диагностично-лечебния алгоритъм за целта. Предвидени са и съответни санкции при неспазване на тази разпоредба. Целта е създаване на необходимите правни предпоставки за въвеждане на специфична организация на предоставяната болнична помощ при необходимост с оглед осигуряване достъпа на пациентите до болнично лечение.

Проектът на закон за бюджета на НЗОК не е свързан с въвеждане на изисквания на директиви на Европейския съюз, поради което не се налага изготвяне на справка за съответствие с такива. След извършена преценка за съответствие с европейското право се установи, че обществените отношения, предмет на проекта на наредбата, не са регламентирани в европейското законодателство. Уредбата на обществените отношения, предмет на проекта на наредба, е въпрос на национално решение и е от компетентността на отделните държави-членки. Това произтича от разпоредбата на чл. 168, пар. 7 от Договора за функциониране на Европейския съюз, която предвижда изключителна компетентност на държавите-членки по определяне на здравната им политика и организирането и предоставянето на здравни услуги и медицински грижи.



Проектът е съобразен с политиката на правителството за ефективност на разходите за здравеопазване при осигурен достъп до качествени лекарствени продукти.