

ЗАКОН за бюджета на Националната здравноосигурителна каса за 2021 г.

Чл. 1. (1) Приема бюджета на Националната здравноосигурителна каса (НЗОК) за 2021 г. по приходи и трансфери – всичко на обща сума 5 084 871,3 хил. лв., както следва:

№ по ред	Показатели	Сума (в хил. лв.)
1	2	3
I.	ПРИХОДИ И ТРАНСФЕРИ – ВСИЧКО	5 084 871,3
1.	Здравноосигурителни приходи	4 980 973,5
1.1.	Здравноосигурителни вноски	3 200 862,5
1.2.	Трансфери за здравно осигуряване	1 780 111,0
2.	Неданъчни приходи	20 497,8
3.	Получени трансфери от Министерството на здравеопазването за :	83 400,0
3.1.	Лекарствени продукти – ваксини и дейности по прилагането им по чл. 82, ал. 2, т. 3 от Закона за здравето (ЗЗ)	6 576,0
3.2.	Дейности за здравнонеосигурени 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	2 109,0
3.3.	Дейности за здравно неосигурени жени по чл. 82, ал. 1, т. 2 от ЗЗ	6 680,0
3.4.	Суми по чл. 37, ал. 6 от Закона за здравното осигуряване (ЗЗО)	16 035,0
3.5.	Дейности във връзка с лечение на лица до 18-годишна възраст по чл. 82, ал. 1а, 3 и 6 от ЗЗ	12 000,0
3.6.	Дейности във връзка с лечение на лица над 18-годишна възраст по чл. 82, ал. 1а и 6 от ЗЗ	2 000,0
3.7.	Медицински изделия, помощни средства, приспособления и съоръжения за хората с увреждания извън обхвата на задължителното здравно осигуряване	38 000,0

(2) Приема бюджета на НЗОК за 2021 г. по разходи и трансфери – всичко на обща сума 5 084 871,3 хил. лв., както следва:

№ по ред	Показатели	Сума (в хил. лв.)
1	2	3
II.	РАЗХОДИ И ТРАНСФЕРИ – ВСИЧКО	5 084 871,3
1.	Разходи	5 084 871,3
1.1.	Текущи разходи	4 930 442,1

№ по ред	Показатели	Сума (в хил. лв.)
1	2	3
1.1.1.	Разходи за персонал	56 051,1
1.1.2.	Издръжка на административните дейности	20 640,0
1.1.3.	Здравноосигурителни плащания	4 770 351,0
1.1.3.1.	здравноосигурителни плащания за първична извънболнична медицинска помощ	266 710,9
1.1.3.2.	здравноосигурителни плащания за специализирана извънболнична медицинска помощ (включително за комплексно диспансерно (амбулаторно наблюдение)	283 229,0
1.1.3.3.	здравноосигурителни плащания за дентална помощ	197 386,0
1.1.3.4.	здравноосигурителни плащания за медико-диагностична дейност	100 901,0
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, 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 болничната медицинска помощ, които НЗОК заплаща извън стойността на оказваните медицински услуги	1 332 000,0
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;	787 000,0
1.1.3.5.1.1.	в т.ч. лекарствени продукти за домашно лечение на територията на страната, назначени с протокол, за които се извърша експертиза	465 000,0
1.1.3.5.1.2.	в т.ч. лекарствени продукти за домашно лечение на територията на страната, извън тези по т. 1.1.3.5.1.1, медицински изделия и диетични храни в извънболничната помощ	322 000,0
1.1.3.5.2.	в т.ч. 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;	545 000,0
1.1.3.6.	здравноосигурителни плащания за медицински изделия, прилагани в болничната медицинска помощ	115 982,0
1.1.3.7.	здравноосигурителни плащания за болнична медицинска помощ	2 389 142,1
1.1.3.8.	други здравноосигурителни плащания	85 000,0

№ по ред	Показатели	Сума (в хил. лв.)
1	2	3
1.1.3.8.1.	в т.ч. за медицинска помощ, оказана в съответствие с правилата за координация на системите за социална сигурност	85 000,0
1.1.4.	Плащания от трансфери от Министерството на здравеопазването по ал. 1, ред 3 за:	83 400,0
1.1.4.1.	Лекарствени продукти – ваксини и дейности по прилагането им по чл. 82, ал. 2, т. 3 от 33	6 576,0
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	2 109,0
1.1.4.3.	Дейности за здравно неосигурени жени по чл. 82, ал. 1, т. 2 от 33	6 680,0
1.1.4.4.	Суми по чл. 37, ал. 6 от 33О	16 035,0
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	12 000,0
1.1.4.6.	Дейности във връзка с лечение на лица над 18-годишна възраст по чл. 82, ал. 1а и 6 от 33	2 000,0
1.1.4.7.	Медицински изделия, помощни средства, приспособления и съоръжения за хората с увреждания извън обхвата на задължителното здравно осигуряване	38 000,0
1.2.	Придобиване на нефинансови активи	5 000,0
1.3.	Резерв, включително за непредвидени и неотложни разходи	149 429,2

(3) Приема бюджета на НЗОК за 2021 г. с балансирано бюджетно салдо.

Чл. 2. Размерът на задължителната здравноосигурителна вноска за 2021 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 33О, на Националния рамков договор (НРД) за медицинските дейности за 2020 - 2022 г. и анексите по чл. 53, ал. 3 от 33О, а когато не са приети такива - на решението по чл. 54, ал. 9 от 33О, НЗОК 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 33О;

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 33О.

(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 ЗЗО и на стойностите по ал. 1 се определят в НРД за медицинските дейности за 2020 - 2022 г. и анексите по чл. 53, ал. 3 от ЗЗО, а когато не са приети такива - в решението по чл. 54, ал. 9 от ЗЗО.

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 ЗЗО и на НРД за медицинските дейности за 2020 - 2022 г. и анексите по чл. 53, ал. 3 от ЗЗО, а когато не са приети такива – на решението по чл. 54, ал. 9 от ЗЗО:

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;

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

2. Директорите на РЗОК:

а) предлагат на надзорния съвет на НЗОК чрез управителя на НЗОК стойностите на разходите по т. 1, буква „а“ и „б“, разпределени по месеци и по изпълнители на болнична медицинска помощ за съответната РЗОК, и наблюдават разходването на утвърдените стойности на разходите по т. 1, букви „а“ и „б“ по месеци и на тримесечие;

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

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

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

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

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

(5) Надзорният съвет на НЗОК, при условия на обявено извънредно положение, съответно извънредна епидемична обстановка, 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 ал. 1, т. 1, буква „б“, по критерии и ред, посочени в методиката по чл. 344, ал. 1, т. 6 от Националния рамков договор за медицинските дейности 2020 - 2022 г.

(6) Условията и редът за наблюдение, анализ и контрол по изпълнението на обемите по чл. 55а от ЗЗО и на стойностите по ал. 1 от изпълнителите на болнична медицинска помощ се определят в НРД за медицинските дейности за 2020 - 2022 г. и в анексите по чл. 53, ал. 3 от ЗЗО, а когато не са приети такива - в решението по чл. 54, ал. 9 от ЗЗО.

ПРЕХОДНИ И ЗАКЛЮЧИТЕЛНИ РАЗПОРЕДБИ

§ 1. (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) Неусвоените средства до 30 септември 2021 г. за здравноосигурителни плащания по съответните редове по чл. 1, ал. 2 за медицински и за дентални дейности, след осигуряване на финансирането по § 9 може 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.

(3) При наличие на неусвоени средства по ал. 2 за здравноосигурителни плащания по ред 1.1.3.7, същите може 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 г. и 2018 г.

(4) Установяването от НЗОК на стойностите на незаплатени дейности в болничната медицинска помощ за 2017 г. и за 2018 г. се извършва чрез проверки от контролните органи на НЗОК/РЗОК и се заплаща при условия и по ред, определени съвместно от надзорния съвет на НЗОК и от управителния съвет на Българския лекарски съюз.

§ 2. (1) Министерството на здравеопазването (МЗ) 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 33; за 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; за дейности за здравно неосигурени жени по чл. 82, ал. 1, т. 2 от 33 и за сумите по чл. 37, ал. 6 от 33О. Средствата се отчитат по чл. 1, ал. 2, ред 1.1.4, редове 1.1.4.1, 1.1.4.2, 1.1.4.3 и 1.1.4.4.

(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 МЗ при условия и по ред, утвърдени от министъра на здравеопазването и от управителя на НЗОК, след одобрение от надзорния съвет на НЗОК, без да се нарушава баланса 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 баланса по бюджета на НЗОК.

(5) Трансферите за дейности във връзка с лечение на лица до 18-годишна възраст по чл. 82, ал. 1а, 3 и 6 от 33 и за дейности във връзка с лечение на лица над 18-годишна възраст по чл. 82, ал. 1а и 6 от 33 се определят и предоставят съгласно чл. 23, ал. 4 от 33О.

Средствата се отчитат по чл. 1, ал. 2, редове 1.1.4.5 и 1.1.4.6. При необходимост се прилага съответно ал. 4.

(б) Трансферите за медицински изделия, помощни средства, приспособления и съоръжения за хората с увреждания извън обхвата на задължителното здравно осигуряване се определят и предоставят от МЗ при условия и по ред, утвърдени от министъра на здравеопазването и от управителя на НЗОК, след одобрение от надзорния съвет на НЗОК, без да се нарушава баланса по бюджета на НЗОК. Средствата се отчитат по чл. 1, ал. 2, ред 1.1.4.7. При необходимост се прилага съответно ал. 4.

§ 3. От държавния бюджет чрез бюджета на МЗ може да се получават по бюджета на НЗОК целеви субсидии по чл. 23, ал. 1, т. 9 от ЗЗО 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 ЗЗО. 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 МЗ по чл. 1, ал. 2, ред 1.1.4 по договори, сключени на основание чл. 59, ал. 1 от ЗЗО между разпоредители с бюджет и НЗОК, се отчитат като трансфери по чл. 1.

(2) В случаите по ал. 1 управителят на НЗОК ежесечно, след отчитането на извършените през предходния месец плащания утвърждава компенсирани промени между трансферите по бюджета на НЗОК.

§ 5. (1) Отстъпките за лекарствени продукти, договорени на основание чл. 45, ал. 10 и 21 от ЗЗО, 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 1.1.3.5.1.1, 1.1.3.5.1.2, 1.1.3.5.2.

(2) Възстановяваните пряко на НЗОК от притежателите на разрешения за употреба/техни упълномощени представители суми при прилагане на механизма, гарантиращ предвидимост и устойчивост на бюджета на НЗОК по чл. 45 от ЗЗО, се отчитат в намаление на извършените от НЗОК разходи от средствата по чл. 1, ал. 2, редове 1.1.3.5.1.1, 1.1.3.5.1.2, 1.1.3.5.2.

§ 6. (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.

§ 7. (1) През 2021 г. средствата за лекарствени продукти по чл. 4, т. 1 от Закона за ветераните от войните на Република България 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, 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 правоимашите 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.

§ 8. (1) Надзорният съвет на НЗОК взема решения за разпределяне на средствата по чл. 1, ал. 2, ред 1.3 „Резерв, включително за непредвидени и неотложни разходи“ за здравноосигурителни плащания от 1 април 2021 г., освен за изплащане на сумите по § 9.

(2) В случаите по ал. 1 надзорният съвет на НЗОК може да вземе решение за разпределяне на средства по чл. 1, ал. 2, ред 1.3 „Резерв, включително за непредвидени и неотложни разходи“ за здравноосигурителни плащания за здравни грижи в размер до 20 000 хил. лв.

§ 9. За изплащане на дължимите суми по влезли в сила съдебни решения срещу НЗОК във връзка със здравноосигурителни плащания надзорният съвет на НЗОК по предложение на управителя на НЗОК своевременно одобрява компенсирани промени между показателите по бюджета на НЗОК в частта разходи и трансфери.

§ 10. Сключването на договори и/или допълнителни споразумения по реда на чл. 59, ал. 1а от ЗЗО е в рамките на утвърдените стойности по чл. 4, ал. 1, т. 1, буква „б“.

§ 11. (1) До приключването на процедурата по реда на наредбата по чл. 30а от Закона за медицинските изделия за определяне на стойността, до която НЗОК заплаща помощните средства, приспособленията, съоръженията и медицинските изделия за хората с увреждания, но не по-късно от 30 юни 2021 г., а за помощните средства, приспособленията, съоръженията и медицинските изделия за хората с увреждания, изработени по поръчка, не по-късно от 31 декември 2021 г., НЗОК заплаща тяхната стойност при досегашните условия и ред до размерите, определени към 31 декември 2020 г.

(2) До сключването на индивидуалните договори с лицата по чл. 45, ал. 16 от ЗЗО, осъществяващи дейности по предоставяне и ремонт на помощни средства, приспособления, съоръжения и медицински изделия за хората с увреждания, но не по-късно от 30 юни 2021 г., а за помощните средства, приспособленията, съоръженията и медицинските изделия за хората с увреждания, изработени по поръчка, не по-късно от 31 декември 2021 г., НЗОК заплаща средствата за предоставените на хората с увреждания помощни средства, приспособления, съоръжения и медицински изделия или за техния ремонт при досегашните условия и ред.

(3) Плащанията по ал. 2 се извършват чрез Агенцията за социално подпомагане, като НЗОК превежда необходимите средства за заплащане на заявените суми. Сумите се заявяват от лицата, осъществяващи дейности по предоставяне и ремонт на помощни средства,

приспособления, съоръжения и медицински изделия за хората с увреждания, пред Агенцията за социално подпомагане, която ги заплаща при досегашните условия и ред.

(4) В случаите по ал. 2 предоставянето на помощните средства, приспособленията, съоръженията и медицинските изделия за хората с увреждания се осъществява при досегашните условия и ред.

§ 12. Министерският съвет може да одобрява допълнителни трансфери по бюджета на НЗОК за 2021 г. по реда на чл. 109, ал. 3 от Закона за публичните финанси за допълнителни разходи за персонал за дейности, свързани с ограничаване и овладяване на пандемията от COVID-19.

§ 13. (1) Утвърдените разходи за персонал на НЗОК се извършват до определения размер.

(2) При намаляване числеността на персонала, извън случаите на извеждане на дейности от бюджетно на друго финансиране и случаите на намаляване на персонала вследствие на преминаване на функции и персонал към друга бюджетна организация, икономията от разходите за персонал може да се използват за увеличение на индивидуалните основни месечни заплати съобразно оценката на изпълнението, включително извън сроковете по наредбата по чл. 67, ал. 3 от Закона за държавния служител и чл. 107а, ал. 9 от Кодекса на труда.

(3) Икономията на разходите за персонал може да се използва текущо или с натрупване за изплащането на допълнителни възнаграждения за постигнати резултати и дължимите за тях осигурителни вноски и/или за други разходи. При необходимост надзорният съвет на НЗОК по предложение на управителя на НЗОК може да одобрява съответните вътрешнокомпенсирани промени по бюджета на НЗОК.

(4) Алинея 1 не се прилага по отношение на увеличение на разходите за персонал за сметка на:

1. получени средства от помощи и дарения;
2. вътрешно реструктуриране на разходите за социално-битово и културно обслужване на персонала;
3. получени трансфери от други бюджети, които не са част от държавния бюджет;
4. получени трансфери от бюджети по държавния бюджет в годишен размер на увеличението до 2 млн. лв.;
5. получени трансфери за изпълнение на Националния план за действие по заетостта;
6. проекти, финансирани със средства от Европейския съюз;
7. вътрешно реструктуриране на разходите за случаите, когато НЗОК изпълнява международни договори и програми през текущата година;
8. разходи от резерва за предотвратяване, овладяване и преодоляване на последиците от бедствия при участие в спасителни и/или неотложни аварийно-възстановителни дейности.

(5) Промените по ал. 4, по т. 1 - 7 се одобряват от надзорния съвет на НЗОК по предложение на управителя на НЗОК, а тези по т. 8 - по реда на чл. 109 от Закона за публичните финанси.

(6) Управителят на НЗОК, след 1 април 2021 г. по определени от него критерии, може еднократно да определи нов размер на индивидуалните основни месечни заплати на служителите в администрацията на НЗОК, без да надхвърля максималния размер на основната месечна заплата за съответното ниво и степен, в рамките на разходите за персонал по бюджета на НЗОК за годината, независимо от извършените увеличения на месечните

заплати през годината.

§ 14. Министерството на здравеопазването заплаща лекарствените продукти по чл. 262, ал. 6, т. 3 от ЗЛПХМ, а търговците на едро ги доставят до стойностите по чл. 262, ал. 14 от момента на влизане в сила на този закон, ако стойностите, договорени от Министерството на здравеопазването по реда на Закона за обществените поръчки, са по-високи от посочените в чл. 262, ал. 14 от ЗЛПХМ.

§ 15. За допълнителните възнаграждения за постигнати резултати, изплащани от 1 април 2020 г. до 31 декември 2021 г. със средства от проекти по програми, съфинансирани от Европейските структурни и инвестиционни фондове с бенефициент Министерството на здравеопазването, свързани с COVID-19, не се прилагат чл. 67, ал. 8 и 10 от Закона за държавния служител и чл. 107а, ал. 15 от Кодекса на труда. Конкретните дейности по проектите и периодичността на изплащане на възнагражденията се определят със заповед на министъра на здравеопазването.

§ 16. В Закона за здравето (обн., ДВ, бр. 70 от 2004 г.; изм., бр. 46, 76, 85, 88, 94 и 103 от 2005 г., бр. 18, 30, 34, 59, 71, 75, 80, 81, 95 и 102 от 2006 г., бр. 31, 41, 46, 53, 59, 82 и 95 от 2007 г., бр. 13, 102 и 110 от 2008 г., бр. 36, 41, 74, 82, 93, 99 и 101 от 2009 г., бр. 41, 42, 50, 59, 62, 98 и 100 от 2010 г., бр. 8, 9, 45 и 60 от 2011 г., бр. 38, 40, 54, 60, 82, 101 и 102 от 2012 г., бр. 15, 30, 66, 68, 99, 104 и 106 от 2013 г., бр. 1, 98 и 107 от 2014 г., бр. 9, 72, 80 и 102 от 2015 г., бр. 17, 27, 98 и 103 от 2016 г., бр. 58, 85 и 102 от 2017 г. и бр. 18, 77, 91, 98 и 102 от 2018 г., бр. 24, 58, 99 и 101 от 2019 г., бр. 23, 28, 34, 44 и 67 от 2020 г.) се правят следните изменения и допълнения:

1. Създава се чл. 63 г:

„Чл. 63 г. Областните управители 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. 63б, ал. 1 на територията на съответната област, като могат да разпореждат извършването на действия от органите на местното самоуправление и местната администрация, териториалните звена на централната администрация, физическите и юридическите лица на територията на областта.“

2. В чл. 108а:

а) в ал. 2:

аа) създава се нова т. 1:

„1. заявление-декларация за освидетелстване/преосвидетелстване“;

бб) досегашните т. 1 - 7 стават съответно т. 2 - 8;

б) в ал. 3 след думите „да се използват за“ се добавя „извършване на медицинска експертиза“.

в) алинея 4 се изменя така:

„(4) Органите на медицинската експертиза, регионалните картотеки на медицинските експертизи, Националната здравноосигурителна каса, Националният осигурителен институт и лицата, желаещи да бъдат освидетелствани/преосвидетелствани предоставят необходимата информация за създаване и поддържане на базата данни по ал. 1.“;

г) в ал. 5 думите „служебно и се“ се заменят със съюза „и“;

д) създава се нова ал. 7:

„(7) Право на достъп до здравната информация на освидетелстваното лице в информационната база данни по ал. 1 имат освидетелстваното лице и неговите законни представители/пълномощници.“;

е) досегашната ал. 7 става ал. 8 и в нея след думата „информация“ се добавя „и достъпът до нея“.

3. В чл. 112а накрая се добавя „или по електронен път при условията и реда на Закона за електронния документ и електронните удостоверителни услуги и Закона за електронното управление.“

§ 17. В Закона за здравното осигуряване (обн., ДВ, бр. 70 от 1998 г.; изм., 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., 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., бр. 98 от 2016 г., бр. 85, 101 и 103 от 2017 г., бр. 7, 17, 30, 40, 77, 92, 102 и 105 от 2018 г., бр. 24, 99 и 101 от 2019 г., бр. 54 и 67 от 2020 г.) се правят следните изменения и допълнения:

1. В чл. 6, ал. 2, изречение второ се изменя така:

„Броят и седалищата на РЗОК, както и територията, обслужвана от тях, се определят съгласно списък, приет от Министерския съвет по предложение на надзорния съвет на НЗОК, а броят и седалищата на техните поделения се определят със заповед на управителя на НЗОК.“

2. В чл. 15, ал. 1, т. 4а думите „ал. 29“ се заменят с „ал. 31“.

3. В чл. 16, ал. 5 се изменя така:

„(5) За заседанията на Надзорния съвет се съставят стенографски протоколи. Решенията на Надзорния съвет се публикуват на интернет страницата на НЗОК най-късно в деня, следващ деня на тяхното вземане.“

4. В чл. 19, ал. 7, т. 18 думите „ал. 29“ се заменят с „ал. 31“.

5. В чл. 24, т. 6 се отменя.

6. В чл. 45:

а) създават се нови ал. 29 и 30:

„(29) 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.

(30) 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.“;

б) досегашната ал. 29 става ал. 31;

в) досегашната ал. 30 става ал. 32 и в нея в основния текст думите „ал. 29“ се заменят с „ал. 31“;

г) досегашната ал. 31 става ал. 33 и в нея, в изречение първо думите „ал. 29“ се заменят с „ал. 31“, в изречение второ думите „ал. 30“ се заменят с „ал. 32, а в двете изречения думата „март“ се заменя с „април“;

д) досегашната ал. 32 става ал. 34 и в нея думите „ал. 30“ се заменят с „ал. 32“;

е) създава се ал. 35:

„(35) За медицински изделия, заплащани напълно в условията на болничната медицинска помощ, се прилага 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.“.

7. В чл. 72 ал. 7 се отменя.

§ 18. В Закона за изменение и допълнение на Закона за лекарствените продукти в хуманната медицина (обн., ДВ бр. 67 от 2020 г.), § 68 и 69 се изменят така:

„§ 68. (1) В срок до три месеца от влизането в сила на този закон 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.

(2) Съветът утвърждава образца по ал. 1 в седем дневен срок от влизане в сила на този закон.

§ 69. (1) Идентификационните номера на лекарствените продукти, вписани в Позитивния лекарствен списък, в регистъра на пределните цени и в регистъра на максималните продажни цени се считат за национален номер за идентификация на лекарствения продукт по смисъла на чл. 259¹, ал. 1.

(2) В срок до шест месеца от предоставяне на информацията по § 68, ал. 1 Съветът публикува на интернет страницата си регистъра по чл. 259, ал. 2, т. 4.

(3) В срок до 3 месеца от влизане в сила на този закон притежателите на разрешения за употреба/удостоверението за регистрация на лекарствен продукт предоставят на ИАЛ за всички лекарствени продукти, получили разрешение за употреба/удостоверение за регистрация на територията на страната чрез специализираната електронна система по чл. 217б, ал. 1 информация за кода на продукта по смисъла на чл. 4, буква б), подточка i) от Делегиран регламент (ЕС) 2016/161 за лекарствените продукти, определени в него.

(4) В срок до 3 месеца от влизане в сила на този закон притежателите на разрешения за паралелен внос лекарствен продукт предоставят на ИАЛ за всички лекарствени продукти, получили разрешение за паралелен внос на територията на страната чрез специализираната електронна система по чл. 217б, ал. 1 информация за кода на продукта по смисъла на чл. 4, буква б), подточка i) от Делегиран регламент (ЕС) 2016/161 за лекарствените продукти, определени в него.“.

§ 19. В Закона за лекарствените продукти в хуманната медицина (обн., ДВ, бр. 31 от 2007 г.; изм. и доп., бр. 19 от 2008 г.; Решение № 5 на Конституционния съд на Република България от 2008 г. - бр. 65 от 2008 г.; изм. и доп., бр. 71 от 2008 г., бр. 10, 23, 41, 88 и 102 от 2009 г., бр. 59 и 98 от 2010 г., бр. 9, 12, 60 и 61 от 2011 г., бр. 38, 60 и 102 от 2012 г., бр. 15 от 2013 г., бр. 1 и 18 от 2014 г.; Решение № 1 на Конституционния съд на Република България от 2015 г. - бр. 12 от 2015 г.; изм. и доп., бр. 48 от 2015 г., бр. 43 от 2016 г., бр. 85 и 103 от 2017 г., бр. 84, 91 и 102 от 2018 г., бр. 17 и 64 от 2019 г., бр. 17, 52 и 67 от 2020 г.) се правят следните изменения и допълнения:

1. В чл. 19:

а) алинея 3 се отменя;

б) алинея 4 се изменя така:

„(4) Изпълнителната агенция по лекарствата свързва националния номер за идентификация по чл. 259¹, ал. 1 с кода на продукта по смисъла на чл. 4, буква б), подточка и) от Делегиран регламент (ЕС) 2016/161 на Комисията от 2 октомври 2015 г. за допълване на Директива 2001/83/ЕО на Европейския парламент и на Съвета чрез установяване на подробни правила за показателите за безопасност, поставени върху опаковката на лекарствените продукти за хуманна употреба (ОВ, L 32/1 от 9 февруари 2016 г.), наричан по-нататък "Делегиран регламент (ЕС) 2016/161", за лекарствените продукти, определени в Делегиран регламент (ЕС) 2016/161, предоставен по чл.68, ал. 1, т. 11 и чл. 217, т. 6.“

в) алинея 5 се отменя.

2. В чл. 68, ал. 1 се създава т. 11:

„11. предоставя на ИАЛ за всички лекарствени продукти, разрешени за употреба на територията на страната, включително и при промяна на обстоятелствата, чрез специализираната електронна система по чл. 217б, ал. 1 информация за кода на продукта по смисъла на чл. 4, буква б), подточка и) от Делегиран регламент (ЕС) 2016/161 за лекарствените продукти, определени в него.“

3. В чл. 217:

а) създава се нова т. 6:

„6. предоставя на ИАЛ за всички лекарствени продукти, получили разрешение за паралелен внос на територията на страната, включително и при промяна на обстоятелствата, чрез специализираната електронна система по чл. 217б, ал. 1 информация за кода на продукта по смисъла на чл. 4, буква б), подточка и) от Делегиран регламент (ЕС) 2016/161 за лекарствените продукти, определени в него.“

б) досегашната т. 6 става т. 7.

4. В чл. 217б, ал. 3, т. 1 думите „чл. 68, ал. 1, т. 10“ се заменят с „чл. 68, ал. 1, т. 10 и 11“, а думите „чл. 217, т. 5“ „ се заменят с „чл. 217, т. 5 и 6“.

5. В чл. 259:

а) в ал. 1 се създава т. 12:

„12. генерира уникален национален номер за идентификация на всеки лекарствен продукт и го вписва в регистъра по ал. 2, т. 4.“;

б) в ал. 2 се създава т. 4:

„4. регистър на националните номера за идентификация на лекарствените продукти.“;

б. Създава се чл. 259¹:

„ Чл. 259¹ (1) Националният номер за идентификация на лекарствения продукт по чл. 259, ал. 1, т. 12:

1. осигурява еднозначно идентифициране на всеки лекарствен продукт и оперативна съвместимост на информационните системи в здравеопазването;

2. се използва от всички лица, във всички регистри и други бази данни, както и в медицинската документация, свързана с лекарствените продукти.

(2) Генерирането и вписването в регистъра по чл. 259, ал. 2, т. 4 на национален номер за идентификация на всеки лекарствен продукт се извършва по ред, определен в наредбата по чл. 261а, ал. 5.

(3) 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 по ред, определен в наредбата по чл. 261а, ал. 5. “.

7. В чл. 262 се създават ал. 14 - 16:

„(14) За лекарствените продукти по ал. 6, т. 3, за които стойността, заплащана от бюджета на МЗ, се изчислява чрез групиране, в което не участват лекарствени продукти на други притежатели на разрешение за употреба, с изключение на генеричните лекарствени продукти и на ваксините за задължителни имунизации и реимунизации, ваксини по специални показания и при извънредни обстоятелства, специфични серуми, имуноглобулини, определени с наредбата по чл. 58, ал. 2 от Закона за здравето, стойността по договорите на МЗ за закупуване на лекарствените продукти не може да бъде по – висока от 90 на сто от стойността на съответния лекарствен продукт, определена за заплащане с публични средства в позитивния лекарствен списък по ал. 6, т. 3.

(15) При намаляване на стойността на лекарствен продукт, определена за заплащане с публични средства в позитивния лекарствен списък по ал. 6, т. 3, МЗ заплаща този лекарствен продукт, а търговците на едро го доставят на по-ниската стойност между стойността по сключените договори и 90 на сто от намалената в позитивния лекарствен списък стойност.

(16) Министерството на здравеопазването не може да заплаща, а търговците на едро с лекарствени продукти не могат да доставят лекарствени продукти на цени, по - високи от стойностите по ал. 15.“

8. Член 284д се изменя така:

„Чл. 284д. Който извърши износ на лекарствени продукти, включени в списъка по чл. 217в, ал. 1, се наказва с глоба в размер на 30 процента от стойността на изнесените лекарствени продукти, а при повторно извършване на същото нарушение - с глоба в размер на 50 процента от стойността на изнесените лекарствени продукти.“

9. Създават се нови чл. 284е и чл. 284ж:

„Чл. 284е. Който не изпълни или не изпълни в определените в закона срокове задължението си за предоставяне на информация по чл. 217б, ал. 3, т. 1, се наказва с глоба в размер от 50 000 до 100 000 лв., а при повторно извършване на същото нарушение - с глоба в размер от 100 000 до 150 000 лв.

Чл. 284ж. Който предостави информация по чл. 217б, ал. 3, т. 1 с непълно и/или неточно съдържание, се наказва с глоба в размер от 5000 до 10 000 лв., а при повторно извършване на същото нарушение - с глоба в размер от 10 000 до 15 000 лв.“.

10. В чл. 289 се създават ал. 4:

„(4) Търговец на едро с лекарствени продукти, който продава на МЗ лекарствени продукти, включени в ПЛС, на цена, по - висока от стойността, образувана по чл. 262, ал. 14 и 15, се наказва с имуществена санкция от 3000 до 5000 лв., а при повторно извършване на същото нарушение - с имуществена санкция от 6 000 до 10 000 лв.“.

§ 20. В Закона за лечебните заведения (обн., ДВ, бр. 62 от 1999 г., изм. и доп., бр. 88, 113 и 114 от 1999 г., бр. 36, 65 и 108 от 2000 г., Решение № 11 от 21.05.2001 г. на Конституционния съд на Република България- бр. 51 от 2001 г., изм. и доп., бр. 28 и 62 от 2002 г., бр. 83, 102 и 114 от 2003 г., бр. 70 от 2004 г., бр. 46, 76, 85, 88 и 105 от 2005 г., бр. 30, 34, 59, 80 и 105 от 2006 г., бр. 31, 53 и 59 от 2007 г., бр. 110 от 2008 г., бр. 36, 41, 99 и 101 от 2009 г., бр. 38, 59, 98 и 100 от 2010 г., бр. 45 и 60 от 2011 г., бр. 54, 60 и 102 от 2012 г. и бр. 15 и 20 от 2013 г., бр. 47 от 2014 г., бр. 72 и 95 от 2015 г., бр. 81 и 98 от 2016 г., бр. 85, 99, 101 и 103 от 2017 г., бр. 18, 77, 84, 91 и 102 от 2018 г. и бр. 13, 24, 42 и 101 от 2019 г., бр. 28, 54, 71 и 85 от 2020 г.) се правят следните допълнения:

1. Създава се чл. 94а:

„Чл. 94а. (1) При обявена извънредна епидемична обстановка, директорът на съответната регионална здравна инспекция, съгласувано с директора на съответната районна здравноосигурителна каса, може със заповед да разпореди временни мерки, съгласно които лечебните заведения за болнична помощ да извършват диагностични и лечебни дейности по отношение на пациенти с COVID-19.

(2) Мерките по ал. 1 могат да включват преобразуване и създаване на болнични структури и определяне на броя на болничните легла за лечение на пациенти с COVID-19, в рамките на общия брой легла, определени в договора на лечебното заведение за болнична помощ с Националната здравноосигурителна каса и при спазване на диагностично-лечебния алгоритъм за целта, независимо от осъществяваните от лечебното заведение медицински дейности и структурите, в които те се осъществяват, съгласно разрешението му за лечебна дейност.“

2. Създава се чл. 116л:

„Чл. 116л. (1) На лечебно заведение за болнична помощ, което наруши или не изпълни разпоредени мерки по чл. 94а, се налага имуществена санкция в размер от 5 000 до 10 000 лв., а при повторно нарушение - се прекратява договора на лечебното заведение с Националната здравноосигурителна каса, сключен по реда на чл. 59, ал. 1 от Закона за здравното осигуряване.

(2) Нарушението по ал. 1 се установява с акт, съставен от държавни здравни инспектори или от длъжностни лица, определени от директора на регионалната здравна инспекция.

(3) В случаите на повторно нарушение по ал. 1 директорът на съответната регионална здравна инспекция писмено уведомява директора на съответната районна здравноосигурителна каса и му изпраща цялата преписка за установено нарушение.

(4) Наказателните постановления за налагане на имуществена санкция по ал. 1 се издават от директора на съответната регионална здравна инспекция. Заповедите за прекратяване на договора по ал. 1 се издават от директора на съответната районна здравноосигурителна каса.“

§ 21. Законът влиза в сила от 1 януари 2021 г.