**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 Националната здравноосигурителна каса са осигурени 338 319,4 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.

**І. ПРИХОДИ И ТРАНСФЕРИ – ВСИЧКО**

Оценката за очакваните приходи на НЗОК през периода 2021 - 2023 г. е направена на база заложените макроикономически показатели и отчитат ефектите от провежданите от правителството политики.

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

**Приходи от здравноосигурителни вноски, събирани от НАП** – **ръст от 93 728,3 хил. лв**., в т.ч. са отчетени ефектите от:

* Увеличаване размера на минималната работна заплата от 610 лв. на 650 лв. от 01.01.2021 година;
* Актуализираните разчети за централизираните здравноосигурителни вноски за 2021 г. в резултат на основните допускания за политиката по доходите за 2021 г. и увеличението на заплатите на педагогическия персонал;
* Повишаване на минималния осигурителен доход на земеделските производители и на самоосигуряващите се лица съразмерно с увеличението на минималната работна заплата.

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 хил. лв. са трансфери за здравно осигуряване.

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. В разчетите за приходите са отразени ефектът от увеличаване на минималния осигурителен доход за самоосигуряващите се лица, в размер на 650 лв. и ефектът върху размера на трансферите за здравно осигуряване от увеличаване на частта от осигурителния доход, върху който държавата внася здравни вноски за лицата, осигурявани за сметка на държавния бюджет от 55 на сто от 2016 г., като всяка следваща година се увеличава с 5 на сто 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 2021 г. здравноосигурителните вноски са разчетени в размер на 3 200 862,5 хил. лв. Средствата са с 93 728,3 хил. лв. повече в сравнение със същите в ЗБНЗОК за 2020 г. и са формирани на база:

- разчетите за приходите, включени в прогнозите на Националната агенция за приходите (НАП) за здравноосигурителни вноски, събирани от НАП;

- стойности за приходите 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;

- прогнозни данни за 2021 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 заложени в размер на 1 740 648,5 хил. лв., при параметри за 2020 година 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 заложени 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 заложени 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. от размера на предвидените здравноосигурителни приходи.

**Трансферите за здравно осигуряване за 2021 г. са разчетени с ръст от 246 511, 5 хил. лв.** **спрямо 2020 г.,** който се дължи на от увеличаване на частта от осигурителния доход, върху който държавата внася здравни вноски за лицата, осигурявани за сметка на държавния бюджет с 5 на сто (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 ЗЗО) и от дигането на размерът на мин.осигурителен доход до увеличения размер на МРЗ.

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.

Доходът, на основата на който здравно се осигурява тази категория лица е върху процент от минималния осигурителен доход за самоосигуряващите се лица, както следва.

* за 2021 г. – 80 на сто от минималния осигурителен доход за самоосигуряващите се лица;
* за 2022 г. – 85 на сто от минималния осигурителен доход за самоосигуряващите се лица.
* за 2023 г. – 90 на сто от минималния осигурителен доход за самоосигуряващите се 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.

**ІІ. 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 **5 079 240,4 хил. лв.** или с 338 220,7 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 **4 924 811,2 хил. лв.,** или увеличение с 328 013,5 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 година.

Планираният размер на средствата за разходите за персонал се основава на актуализираната прогноза за приходите на НЗОК, събирани от НАП в периода 2020-2023 година, 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 по доходите за увеличение с 10 % на разходите за персонал в публичния сектор.

През 2021 г. се предвижда увеличение на обема от дейности, администрирани от НЗОК, което произтича от изпълнение на промени в нормативната уредба, в т.ч. промените в чл.45, ал.1а от ЗЗО по сключването на Национален рамков договор за дейностите по здравни грижи, изпълнявани от медицинските сестри, акушерките и асоциираните медицински специалисти. Предвидено е и НЗОК да администрира процесите за финансирането на медицинските изделия и помощните средства за хората с увреждания. В тази връзка през 2021 г. планираните допълнителни човешки и финансови ресурси са намерили отражение в предвидените средства по проекта на ЗБНЗОК за 2021 година.

**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 поддържане 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 разходите на НЗОК, по представената прогноза е 0,5%, 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 **4 764 720,1 хил. лв.,** което представлява увеличение с 310 743,3 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 година:

1. за медицински дейности, съгласно чл.1, ал.2 от проекта на ЗБНЗОК за 2021 г. – 3 039 352,1 хил. лв., в т.ч:

1.1. първична извънболнична медицинска помощ – 261 080 хил. лв.;

1.2. специализирана извънболнична медицинска помощ (вкл. за комплексно диспансерно (амбулаторно) наблюдение) и здравни грижи – 303 229 хил. лв.:

1.2.1 в т.ч. специализирана извънболнична медицинска помощ (вкл. за комплексно диспансерно (амбулаторно) наблюдение) – 283 229 хил. лв.;

1.2.2 в т.ч. здравни грижи – 20 000 хил.лв.;

1.3. медико-диагностична дейност – 100 901 хил. лв.;

1.4. болнична медицинска помощ – 2 374 142,1 хил. лв.

2. за дентални дейности, съгласно чл.1, ал.2 от проекта на ЗБНЗОК за 2021 г. - 192 386 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, с изключение на попадащите в групата на лекарствените продукти по ред 1.1.3.5.3 – 671 000 хил. лв. в.т.ч. лекарствени продукти, назначени с протокол, за които се извърша експертиза – 348 500 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, с изключение на попадащите в групата на лекарствените продукти по ред 1.1.3.5.3 – 171 000 хил. лв.;

3.3. лекарствени продукти с годишен разход за терапия на задължително осигурено лице равен или по-висок от прага на ефективност на разходите /3 пъти брутния вътрешен продукт на човек от населението/ – 490 000 хил. лв.;

3.4. 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 по Национален рамков договор за 2021 година.**

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 да 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 261 080 хил. лв.

**Б. В областта на специализираната извънболнична медицинска помощ (СИМП) и здравни грижи**

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.

2. В средстватаза специализираната извънболнична медицинска помощ(СИМП) се предвиждат и средствата, чрез които ще се осигури нов пакет „Здравни грижи“, гарантиран от бюджета на НЗОК.

Включването на средства за пакет „Здравни грижи“ в ЗБНЗОК ще обезпечи дейностите, които се осъществяват от медицинските специалисти. Възможността тези дейности да се извършват и заплащат отделно от дейностите, които се осъществяват от лекарите в ПИМП и СИМП ще повиши удовлетвореността на медицинските специалисти от функционирането на системата на здравеопазване, ще повиши мотивацията и отговорностите им при изпълнение на работните задължения и ще осигури качество и достъпност на здравните грижи при гарантиране правата на пациентите. Пакет „Здравни грижи“ ще даде реална възможност за осигуряване на здравни грижи в дома на пациента за бременни и родилки, стари хора, инвалиди, на хора с психични и онкологични заболявания от правоспособни медицински специалисти по здравни грижи.

В тази връзка средствата в законопроекта се залагат в размер на 303 229 млн. 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 30-40 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;

В тази връзка средствата в законопроекта се залагат в размер на 2 374 142,1 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 192 386 хил. лв. за 2021 година.

**Ж. 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, с изключение на попадащите в групата на лекарствените продукти по т.3:

1.1. лекарствени продукти, назначени с протокол, за които се извърша експертиза, със заложени в законопроекта за 2021 година средства в размер на 348 500 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 заложени в законопроекта за 2021 година средства в размер на 322 500 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.

1. 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, с изключение на попадащите в групата на лекарствените продукти по т.3 - със заложени в законопроекта за 2021 година средства в размер на 171 000 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.

1. Лекарствени продукти с годишен разход за терапия на задължително осигурено лице равен или по-висок от прага на ефективност на разходите /3 пъти брутния вътрешен продукт на човек от населението/ - със заложени в законопроекта за 2021 година средства в размер на 490 000 хил. лв.

В законопроекта, в чл.1, ал.2, в рамките на средствата за здравноосигурителни плащания за лекарствени продукти, е диференцирана нова група лекарствени продукти (нова спрямо съществуващите три групи лекарствени продукти, предвидени в ЗБНЗОК за 2020г.), за която е предвиден съответен бюджет, на отделен ред 1.1.3.5.3.

В така сформираната група по критерий праг на ефективност/3 пъти БВП на човек от населението/ ще попаднат лекарствени терапии с висока стойност, чието влияние върху бюджета на НЗОК и по-специално върху разходите за лекарствени продукти е силно интензивно завишаващо. В същото време тази група касае относително малък брой задължително осигурени лица. В тази група са включени лекарствени продукти за лечението на под 1% от ЗОЛ, а реимбурсната сума за тях представлява над една трета от всички разходи за лекарствени продукти,

Отделянето на тези изключително скъпи терапии в самостоятелна група ще позволи в рамките на действащия механизъм и чрез договори сключвани с ПРУ да се осигури прогнозируемост, устойчивост и предвидимост на бюджета на НЗОК ,без да се намалява достъпа до лечение, както и по справедливо прилагане тежестта на механизма върху всички участващи ПРУ без да се нарушава принципа на солидарност.

1. Медицински изделия, прилагани в условията на болничната медицинска помощ - със заложени 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 лекарствените 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**

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 85,0 млн. лв. в проекта на закона за бюджета за 2021 г., се цели намаляване на задълженията към другите държави по реда на правилата за координация на системите за социална сигурност.

**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 ЗЗ – 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 ваксинопрофилактиката 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 ЗЗ – заложени 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 ЗЗ (здравно неосигурени бременни и родилки) – заложени средства в размер на 6 680 хил. лв.

1.1.4.4. Сумите по чл.37, ал.6 от ЗЗО (доплащане на разликата на намалените потребителски такси за пенсионери) – заложени 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 ЗЗ - заложени 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 ЗЗ - заложени 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 - заложени 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.

**III. Предоставени трансфери на Националната агенция за приходите по чл. 24, т. 6 от ЗЗО и към бюджетни организации, сключили договори за извършване на медицински услуги с НЗОК**

Предоставените трансфери на НАП по проекта за 2021 г. са в размер на **5 630,9 хил. лв.,** представляващи такса за обслужване събирането на здравноосигурителни вноски от НАП съгласно чл.24, т.6 от ЗЗО, в размер на 0,2 на сто върху набраните здравноосигурителни вноски.

**IV. Бюджетно салдо**

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

**V. ПРЕХОДНИ И ЗАКЛЮЧИТЕЛНИ РАЗПОРЕДБИ**

**1. С § 1 се регламентира заплащането на** **неразплатени дейности, извън месечните стойности за минали периоди на изпълнители на болнична медицинска помощ.**

В Информационната система на НЗОК се съдържа информация за регистрирани случаи, които се явяват неразплатени дейности, извън месечните стойности за минали периоди по договорите между НЗОК и изпълнителите на болнична помощ. За тези дейности изпълнителите на болнична медицинска помощ предявяват периодично съдебни искове към НЗОК. Целта е да се предвиди правна възможност за заплащане на отчетени но незаплатени дейности от минали периоди.

С предложените в проекта текстове ще се създаде основание при неусвояване на бюджетните средства за 2021 г., същите да бъдат използвани за плащания към изпълнители на болнична помощ за минал период, които НЗОК/РЗОК е установила по нормативен ред.

Неусвоените средства до 31 декември 2021 г. по здравноосигурени плащания за болнична медицинска помощ ще се превеждат по сметката за чужди средства на НЗОК и могат да се използват за заплащане на незаплатени дейности при условия и по ред, определени от надзорния съвет на НЗОК. За преведените средства по сметката за чужди средства на НЗОК и тяхното съхраняване, разплащане и отчитане се прилагат съответните изисквания на Закона за публичните финанси за сметките на първостепенните разпоредители с бюджет за чужди средства и се отразяват в изпълнението на съответните разходни показатели по бюджета на НЗОК за 2020 г.

**2. С §13 се предлагат изменение и допълнения в Закона за бюджета на НЗОК 2020 със следните мотиви:**

С проекта на ЗБНЗОК за 2021 г. се изменя ЗБНЗОК за 2020 г., като се дава възможност неусвоените средства до 31 декември 2020 г. по здравноосигурени плащания за болнична медицинска помощ да се превеждат по сметката за чужди средства на НЗОК и да могат да се използват за заплащане на отчетени, но незаплатени дейности при условия и по ред, определени от надзорния съвет на НЗОК. Преведените средства по сметката за чужди средства се отразяват в изпълнението на съответните разходни показатели по бюджета на НЗОК, като за съхраняването, разплащането и отчитането на тези средства се прилагат съответните изисквания на Закона за публичните финанси за сметките за чужди средства.

**3. С §§ 15, 16, 17, 18 и 19 се предлагат изменение и допълнения в Закона за здравното осигуряване и в Закона за лекарствените продукти в хуманната медицина, свързани с регулиране на лекарствените продукти и медицинските изделия, заплащани с публични средства:**

С проекта се предвиждат нормативни промени в Закона за лекарствените продукти в хуманната медицина и в Закона за здравното осигуряване в насока оптимизиране на правилата за заплащане на лекарствени продукти с публични средства. Тези нормативни промени са публично оповестени на интернет страницата на Министерството на здравеопазването на 11.07.2020 г., като част от проект на Закон за изменение и допълнение на ЗЛПХМ. Включени са в настоящия проект на ЗБНЗОК за 2021г., тъй като предлаганите с тях правила за заплащане на лекарствени продукти с публичен ресурс имат пряко финансово въздействие върху бюджета на НЗОК и неговото разходване по оптимален начин.

По разпореждане на министъра на здравеопазването и искане от Върховната административна прокуратура за произнасяне по сигнал от управителя на Националната здравноосигурителна каса (НЗОК) към 15.01.2020 г. относно формирането на цени на заплащани с публични средства лекарствени продукти, бяха извършени проверки от компетентния орган – Националния съвет по цени и реимбурсиране на лекарствените продукти (Съвета). Успоредни дистанционни проверки са извършвани и от Националната агенция за приходите. Анализите на Съвета показват големи отклонения от стойността, по която лечебни заведения отчитат лекарствени продукти. Същото е констатирано и от НЗОК за заплащани от нея лекарствени продукти. Именно наличието на подобни дисбаланси е причина за разработване на настоящите законодателни предложения.

Необходимо е регламентиране на ефективни механизми, които да гарантират, че цените на лекарствените продукти, заплащани с публични средства, се формират на принципите на максимална прозрачност и ефективност. Конкуренцията безспорно е основен фактор за постигане на по-ниски цени на лекарствените продукти. Съществуват обаче и лекарствени продукти без съответната конкурентна лекарствена възможност. Именно поради това предлагаме законови правила, които да минимизират дисбалансите. Това е целта на законопроекта в тази му част. Предлага се цените, на които се закупуват такива лекарствени продукти (основно за онкологични заболявания), да отчитат най- ниската цена, постигната в резултат на централизираното договаряне чрез действащия Централен орган за покупки в сектор „Здравеопазване“ в лицето на министъра на здравеопазването. Ще бъде отчитана и стойността, на която съответният лекарствен продукт е доставен на лечебното заведение и ще се заплаща по ниската цена, независимо дали лечебното заведение е възложител по ЗОП. По този начин ще се гарантира, че всички цени са формирани максимално прозрачно и съответно е потърсена най-ниска цена чрез съответните горепосочени процедури. В резултат на това се очаква намаляване на публичните разходи за лекарствени продукти без това да повлияе негативно на достъпа на пациентите до тях, както и постигане на пълна прозрачност при ценообразуването.

Финансовият анализ към момента на финализиране на процедурата, проведена от министъра на здравеопазването, в качеството му на Централен орган за покупки в сектор „Здравеопазване“, показва следното: След приключване на процедурата по Сключване на Рамкови споразумения за периода 01.01.2020 до 31.12.2021 г. чрез Електронната система за закупуване на противотуморни лекарствени продукти за нуждите на лечебните заведения в Република България, проведена от министъра на здравеопазването, в качеството му на Централен орган за покупки в сектор „Здравеопазване“ по заявените количества и позиции са достигнати цени, по-ниски от цените в Позитивния лекарствен списък. Към настоящия момент се провеждат още 5 обществени поръчки за сключване на рамкови споразумения от Централния орган за покупки в сектор „Здравеопазване“, в които са включени всички лекарствени продукти, заявени от лечебните заведения в Република България. В провежданите обществени поръчки има активно участие на търговците на едро с лекарствени продукти, поради което се очаква да бъде постигнато намаляване на цените. Договорените по рамкови споразумения цени са максимални цени, до които НЗОК ще заплаща и са достигнати въз основа на заявените от участващите лечебни заведения количества и лекарствени продукти. Очаква се тези цени да бъдат намалени допълнително след сключването на договори от лечебните заведения след провеждане на вътрешен конкурентен избор или отправена покана за допълване на офертите. С приемането на настоящия законопроект ще бъдат отчетени и заложените в него допълнителни финансови изисквания. В резултат от предложените промени се осигурява по-голяма предвидимост за размера на разходите за лекарствени продукти, основно за лечение на злокачествени заболявания. Очаква се 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 и за пациентите техните цени са без значение. За лечебните заведения стойността на лекарствените продукти няма отражение върху медицинската дейност. Намалението на цените по договорите за доставка на лекарствени продукти, би могло да се отрази върху размера на краткосрочните/дългосрочните задължения на лечебните заведения към търговците на едро. Очаква се облекчаване в начина на провеждане на процедурите за закупуване на лекарствени продукти, както по отношение на време, тъй като същите ще се провеждат от лечебните заведения (когато те са възложители по ЗОП) по реда на вътрешния конкурентен избор или допълване на офертите, така и от гледна точка на ангажиране на административния капацитет на лечебните заведения. За търговците на едро въведената регулация ще доведе в някаква степен до намаление на приходите от продажбата на съответните лекарствени продукти, но в 3 същото време, по отношение на лекарствените продукти, заплащани от НЗОК, механизмът на процедурата, провеждана от министъра на здравеопазването, в качеството му на Централен орган за покупки в сектор „Здравеопазване“, дава възможност за предвидимост на количествата за дълъг период от време за всеки отделен лекарствен продукт в почти всички лечебни заведения в страната. Това обстоятелство осигурява възможност на търговците на едро да договарят по-добри условия и по-големи отстъпки с производителите/притежателите на разрешенията за употреба. Също така ще се постигне съществено намаляване на административната тежест, тъй като вземайки участие в процедурата, търговците на едро ще представят документи за допускане еднократно само в тази процедура, а за всяко следващо договаряне в двугодишния период на рамковото споразумение във всички участващи лечебни заведения ще представят само ценови оферти.

В контекста на прецизиране на механизмите на заплащане на лекарствени продукти се предлага въвеждането на законово ниво на предвиденото вече в подзаконовата нормативна уредба задължение НЗОК да заплаща лекарствените продукти с ниво на заплащане 100 на сто на по-ниската стойност между тази, която е определена за заплащане с публични средства, съгласно ЗЛПХМ и стойността на която притежателите на разрешение за търговия на дребно с лекарствени продукти са заплатили съответните продукти на търговците на едро. Целта е ефективното и целесъобразно разходване на публичните средства, необходими за закупуването на лекарствени продукти и намиране на правилното систематично място на правилото, а именно в закон. Това е така, тъй като съобразно трайната практика принципите за определяне на стойностите, на които се заплащат лекарствени продукти с публични средства, се определят в закон. В резултат от предложената разпоредба няма да настъпи промяна в действащите сега обществени отношения в тази област. Предложенията са съобразени с принципите на чл. 20, 2, 4, 5, 6 от Закона за публичните финанси. По силата на тези разпоредби публичните финанси се разходват при спазване на следните принципи:

* отговорност, а именно по начин, който гарантира отговорността на разпоредителите с бюджети;
* икономичност, а именно, придобиването с най-малки разходи на необходимите ресурси за осъществяване дейността на МЗ и НЗОК при спазване на изискванията за качество на лекарствените продукти;
* ефикасност, а именно постигането на максимални резултати от използваните ресурси при осъществяване дейността на МЗ и НЗОК;
* ефективност, а именно степента на постигане целите на МЗ и НЗОК при съпоставяне на действителните и очакваните резултати от заплащането на лекарствените продукти на по – ниски цени.

Друго предложение, свързано с лекарствените продукти, заплащани от НЗОК, е 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.

Последното предложение е свързано с оптимизиране на правилата за заплащане от НЗОК на лекарствени продукти, регламентирани в ЗЗО, е лекарствените продукти с нови международни непатентни наименования, включени в Позитивния лекарствен списък (ПЛС) в периода между внасянето от управителя на НЗОК в МС на проект на закон за бюджета на НЗОК за следващата година и 31 декември на текущата година, да се заплащат от НЗОК от по-следващата година. Предложението е продиктувано от обстоятелството, че след изготвяне на проект на закон за бюджета на НЗОК за следващата година и внасянето му по съответния ред, ежегодно в периода октомври, ноември и декември на текущата година, ПЛС се включват значителен брой лекарствени продукти (иновативни технологии, в повечето случаи с висока стойност на терапията с тях), като високите прогнозни разходи на НЗОК за тях за първата година от реимбурсацията им обективно не могат да се вземат предвид при определяне на бюджета на НЗОК за лекарствени продукти за следващата календарна година (тъй като включването им в ПЛС следва изготвяне на законопроекта за бюджета за следващата календарна година). Целта е прогнозните разходи за лекарствените продукти, включени в ПЛС през посочения период, да се вземат предвид при изготвяне през следващата година на бюджетната рамка за лекарствени продукти за по-следващата година, и съответно лекарствените продукти да се заплащат от по-следващата година. По този начин ще се гарантира, че за по-следващата година ще се приеме един реалистичен бюджет за лекарствени продукти, който ще може да съответства в значителна степен на реалните разходи на НЗОК за лекарства.

Предлага се въвеждането на механизъм за гарантиране изпълнението на бюджета на НЗОК за медицински изделия, заплащани напълно в условията на болничната медицинска помощ,като дългосрочна мярка за законосъобразно разходване на бюджетни средства, предназначени за медицинските изделия, заплащани напълно в условията на болничната медицинска помощ, съгласно Закона за бюджета на НЗОК. Мярката ще бъде приложена при наличие на ръст на разходите за тези медицински изделия спрямо същия период през предходната година и ще осигури възможността бюджетните разходи за тях да не се увеличават спрямо предварително направените разчети. Чрез тази мярка ще се осигури разпределяне на тежестта от прилагането й 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.

Предлагат се изменения в Закона за здравното осигуряване относно реда за определяне на броя, седалищата и териториалния обхват на районните здравноосигурителни каси. С изменението се цели постигане на по-ефективна и по-добра координация на процесите.

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.

**4. С §22** се въвеждат срокове за привеждане на подзаконовите нормативни актове – наредбата по чл.81, ал.3 от ЗЗ и наредбата по чл.45, ал.2 от ЗЗО, в съответствие с измененията на ЗЗО относно заплащане със средства от бюджета на НЗОК на здравни грижи, както и срок за сключване на Национален рамков договор за здравни грижи 2021 г. – 2022 г.

1. **С §23** се предлага след 1 април 2021 г. управителят на НЗОК да има правна възможност да определи еднократно нов размер на индивидуалните основни месечни заплати на служителите в администрацията на НЗОК, в рамките на разходите за персонал по този закон, независимо от извършените увеличения на месечните заплати през годината. Целите са да се осигури възможност за балансиране размера на индивидуалните основни месечни заплати на служителите за една и съща длъжност, предвид техните функции, натовареност и отговорност, както и въвеждане на по-справедлив размер на заплащане на служители, съобразно извършваните преки задължения и качеството на изпълнението на заплатите.