

РЕПУБЛИКА БЪЛГАРИЯ
НАРОДНО СЪБРАНИЕ

Проект

ЗАКОН

ЗА БЮДЖЕТА НА НАЦИОНАЛНАТА ЗДРАВНООСИГУРИТЕЛНА КАСА ЗА 2011 Г.

Чл. 1. (1) Приема бюджета на Националната здравноосигурителна каса за 2011 г. по приходите и трансферите на обща сума 2 633 730 хил. лв., както следва:

№ по ред	Показатели	Сума (в хил. лв.)
1	2	3
I.	ПРИХОДИ И ТРАНСФЕРИ – ВСИЧКО	2 633 730
1.	Здравноосигурителни приходи	2 602 679
1. 1.	Здравноосигурителни вноски	1 661 553
1. 2.	Трансфери за здравно осигуряване	941 126
2.	Приходи и доходи от собственост	1 521
3.	Глоби, санкции и наказателни лихви	12 000
4.	Други неданъчни приходи	30
5.	Получени трансфери от Министерството на здравеопазването за финансиране на разходите за акушерска помощ по чл. 82, ал. 1, т. 2 от Закона за здравето (+) и за заплащане на сумите по чл. 37, ал. 5 от Закона за здравното осигуряване:	17 500

(2) Приема бюджета на Националната здравноосигурителна каса за 2011 г. по разходите и трансферите на обща сума 2 633 730 хил. лв., както следва:

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

II	РАЗХОДИ И ТРАНСФЕРИ – ВСИЧКО	2 633 730
1.	Текущи разходи	2 023 372
1.1.	Заплати и възнаграждения за персонала, нает по трудови и служебни правоотношения	21 665
1.2.	Други възнаграждения и плащания за персонала	1 076
1.3.	Задължителни осигурителни вноски от работодатели	3 999
1.4.	Издръжка на административните дейности	22 111
1.5.	Здравноосигурителни плащания	1 974 520
1.5.1	здравноосигурителни плащания за първична . извънболнична медицинска помощ	169 000
1.5.2	здравноосигурителни плащания за . специализирана извънболнична медицинска помощ	171 000
1.5.3	здравноосигурителни плащания за дентална . помощ	94 000
1.5.4	здравноосигурителни плащания за медико- . диагностична дейност	71 500
1.5.5	здравноосигурителни плащания за лекарства . за домашно лечение, медицински изделия и диетични храни за специални медицински цели	391 000
1.5.6	здравноосигурителни плащания за болнична . медицинска помощ	958 020
1.5.6	в т.ч. за акушерска помощ за всички	
.1.	здравно неосигурени жени	4 500
1.5.7	други здравноосигурителни плащания за . медицинска помощ	120 000
1.5.7	в т.ч. здравноосигурителни плащания за	
.1.	медицинска помощ, оказана в съответствие с правилата за координация на системите за социална сигурност	20 000
1.5.7	в т. ч. неразплатени задължения за	
.2.	предходна година	100 000

2.	Придобиване на нефинансови активи	7 000
3.	Резерв за непредвидени и неотложни разходи	260 268
4.	Предоставени трансфери на Националната агенция за приходите по чл. 24, т. 6 от Закона за здравното осигуряване и към бюджетни предприятия, сключили договори за извършване на медицински услуги с Националната здравноосигурителна каса	3 090
5.	Предоставени трансфери на Министерството на здравеопазването за заплащане на медицински дейности, лекарствени продукти и медицински изделия, осигурявани от Министерство на здравеопазването	340 000

(3) Приема бюджета на Националната здравноосигурителна каса за 2011 г. с балансирано бюджетно салдо.

Чл. 2. Определя здравноосигурителната вноска за 2011 г. в размер 8 на сто.

Чл. 3. (1) Всяко тримесечие към договорите с изпълнителите на първична и специализирана медицинска помощ Националната здравноосигурителна каса определя:

1. броя на назначаваните специализирани медицински дейности в съответствие с чл. 1, ал. 2, ред 1.5.2;

2. стойността на назначаваните медико-диагностични дейности в съответствие с чл. 1, ал. 2, ред 1.5.4.

(2) Надзорният съвет на Националната здравноосигурителна каса утвърждава ред за прилагане на ал. 1.

Чл. 4. Средствата за лечение на редки заболявания не може да надхвърлят 10 на сто от стойностите по чл. 1, ал. 2, ред 1.5.5.

Чл. 5. (1) В рамките на стойностите по чл. 1, ал. 2, ред 1.5.6:

1. Националната здравноосигурителна каса определя за всяка районна здравноосигурителна каса годишна обща стойност на разходите, разпределена по месеци;

2. районните здравноосигурителни каси определят

задължителна годишна прогнозна стойност за дейностите за болнична медицинска помощ към договорите с изпълнителите, разпределена по тримесечия.

(2) Изпълнението на дейностите по ал. 1 се контролира по месеци и се коригира на тримесечие.

(3) Прогнозната стойност по ал. 1, т. 2 и тяхното изменение по ал. 2 се утвърждават от Надзорния съвет на Националната здравноосигурителна каса.

(4) За определяне на прогнозните стойности по ал. 1, т. 2 и тяхното изменение Надзорният съвет на Националната здравноосигурителна каса приема правила.

Чл. 6. Лечебните заведения, сключили договор с Националната здравноосигурителна каса, ѝ представят годишен финансов отчет и периодични финансови отчети за изпълнението на дейностите, платени от касата, по ред, определен от Надзорния съвет.

ПРЕХОДНИ И ЗАКЛЮЧИТЕЛНИ РАЗПОРЕДБИ

§ 1. Преизпълнението на здравноосигурителните приходи по чл. 1, ал. 1, ред 1 се разпределя за здравноосигурителни плащания по ред, определен от Надзорния съвет на Националната здравноосигурителна каса.

§ 2. Министерството на здравеопазването ежесечно до края на текущия месец предоставя трансфер към бюджета на Националната здравноосигурителна каса по чл. 1, ал. 1, ред 5 в размер на поетото през месеца задължение към лечебните заведения за извършената от тях акушерска помощ по чл. 82, ал. 1, т. 2 от Закона за здравето. Дейността се заплаща при условията и по реда на Националния рамков договор, а когато не е сключен Национален рамков договор – при условията и по реда на чл. 54, ал. 8 от Закона за здравното осигуряване. Средствата се отчитат по чл. 1, ал. 2, ред 1.5.6.1 по бюджета на Националната здравноосигурителна каса.

§ 3. От републиканския бюджет чрез бюджета на Министерството на здравеопазването може да се получават по бюджета на Националната здравноосигурителна каса целеви субсидии по чл. 23, ал. 1, т. 11 от Закона за здравното осигуряване извън тези по чл. 1, ал. 1 за изпълнение на задължения, които произтичат от прилагането на правилата за координация на системите за социална сигурност и са за обезщетения в натура извън медицинската помощ по чл. 45 от Закона за здравното осигуряване. С извършените разходи за тези обезщетения се завишават сумите по чл. 1, ал. 2, редове II, 1, 1.5, 1.5.7.

§ 4. Средствата по договори за извършване на болнична помощ, сключени между разпоредители с бюджетни кредити и Националната здравноосигурителна каса, се отчитат като трансфери по чл. 1, ал. 2, ред 4.

§ 5. (1) През 2011 г. дейностите по диагностика и лечение на злокачествени заболявания и на болни с бъбречна недостатъчност на диализно лечение, включително осигуряването на лекарствени продукти и медицински изделия, както и другите медицински дейности, които през 2010 г. са финансирани чрез бюджета на Министерството на здравеопазването и чрез делегираните от държавата дейности през бюджета на общините, се заплащат със средствата по чл. 1, ал. 2, ред 5.

(2) Дейностите по ал. 1 се заплащат по ред и методика, определени от министъра на здравеопазването.

(3) Лекарствените продукти и медицинските изделия по ал. 1 се осигуряват по досегашния ред.

(4) Средствата по чл. 1, ал. 2, ред 5 се трансферират ежемесечно до края на текущия месец.

§ 6. Разчитането на дължимите суми в съответствие с изискванията на чл. 24, т. 6 от Закона за здравното осигуряване от бюджета на Националната здравноосигурителна каса към бюджета на Националната агенция за приходите се извършва в края на всеки календарен месец в размер 0,2 на сто върху набраните през предходния месец здравноосигурителни вноски. Средствата се отчитат като трансфери между бюджетни сметки по чл. 1, ал. 2, ред 4.

§ 7. Надзорният съвет на Националната здравноосигурителна каса има право да извършва вътрешни компенсирани промени на кредитите между елементите на разходите и трансферите по чл. 1, ал. 2, които са в рамките на утвърдения бюджет.

§ 8. Надзорният съвет на Националната здравноосигурителна каса на основание чл. 26, ал. 2 от Закона за здравното осигуряване има право да разходва средствата от резерва за непредвидени и неотложни разходи по чл. 1, ал. 2, ред 3.

§ 9. Надзорният съвет на Националната здравноосигурителна каса 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 2.

§ 10. В чл. 1 от Закона за бюджета на Националната здравноосигурителна каса за 2010 г. (обн., ДВ, бр. 99 от 2009 г.; изм., бр. 59 и 62 от 2010 г.) се правят следните изменения:

1. В ал. 2:

а) думите „по разходите и трансферите на обща сума 1 909 432“ се заменят с „по разходите и трансферите на обща сума 2 039 432“;

б) в колона 3 на ред II „Разходи и трансфери – всичко“ числото "1 909 432" се заменя с "2 039 432“;

в) в колона 3 на ред 1 „Текущи разходи“ числото "1 777 284" се заменя с "1 907 284“;

г) в колона 3 на ред 1.5 „Здравноосигурителни плащания“ числото "1 729 932" се заменя с "1 859 932“;

д) в колона 3 на ред 1.5.6 „Здравноосигурителни плащания за болнична медицинска помощ“ числото "886 932" се заменя с „1 016 932“;

2. В ал. 3 числото „662 779“ се заменя с „532 779“.

§ 11. В Закона за здравното осигуряване (обн., ДВ, бр. 70 от 1998 г.; изм. и доп., бр. 93 и 153 от 1998 г., бр. 62, 65, 67, 69, 110 и 113 от 1999 г., бр. 1 и 64 от 2000 г., бр. 41 от 2001 г., бр. 1, 54, 74, 107, 112, 119 и 120 от 2002 г., бр. 8, 50, 107 и 114 от 2003 г., бр. 28, 38, 49, 70, 85 и 111 от 2004 г., бр. 39, 45, 76, 99, 102, 103 и 105 от 2005 г., бр. 17, 18, 30, 33, 34, 59, 95 и 105 от 2006 г., бр. 11 от 2007 г.; Решение № 3 на Конституционния съд от 2007 г. – бр. 26 от 2007 г.; изм. и доп., бр. 31, 46, 53, 59, 97, 100 и 113 от 2007 г., бр. 37, 71 и 110 от 2008 г., бр. 35, 41, 42, 93, 99 и 101 от 2009 г. и бр. 19, 26, 43, 49, 58, 59 и 62 от 2010 г.) се правят следните изменения и допълнения:

1. В чл. 24:

а) създава се нова т. 8:

„8. заплащането на дейностите по диагностика и лечение на злокачествени заболявания и на болни с бъбречна недостатъчност на диализно лечение, включително осигуряването на лекарствени продукти и медицински изделия за тези заболявания, както и други медицински дейности, определени в нормативен акт;“.

б) досегашната т. 8 става т. 9.

2. В чл. 26:

а) в ал. 1, т. 1 думата „пет“ се заменя с „десет“;

б) алинея 2 се изменя така:

„(2) Със средствата от резерва се плащат разходи в случай на значителни отклонения от равномерното разходване на средствата или на териториален дисбаланс в потреблението на медицинска помощ, както и дейности, способстващи механизмите на разплащане и качеството на медицинската помощ.“

3. В чл. 37:

а) в ал. 1, т. 1 след думите „установена за страната“ се поставя точка и текстът до края се заличава;

б) алинея 5 се отменя.

4. В чл. 45:

а) създава се нова ал. 9:

„(9) За лекарствените продукти, включени в Позитивния лекарствен списък по чл. 262, ал. 4, т. 1 от Закона за лекарствените продукти в хуманната медицина, НЗОК може да договаря с притежателите на разрешенията за употреба или с техни упълномощени представители отстъпки от стойността, на която се заплаща от НЗОК съответният лекарствен продукт, при условия, критерии и ред, определени с наредбата по ал. 8.“;

б) досегашните ал. 9 и 10 стават съответно ал.10 и 11.

5. В чл. 54:

а) алинея 8 се изменя така:

„(8) Когато Националният рамков договор за медицинските, съответно за денталните, дейности не бъдат приети при условията и в сроковете, определени в този закон, се прилагат:

1. правилата на действащия през предходната година НРД по чл. 55, ал. 2, т. 3, 4 и 7;

2. определените от Надзорния съвет на НЗОК условия по чл. 55, ал. 2, т. 1, 2, 5 и 6.“;

б) създават се ал. 9, 10 и 11:

„(9) Цените и обемите за заплащане на медицинската помощ по ал. 8 се определят в съответствие с бюджета на НЗОК за съответната година.

(10) По искане на която и да е от страните, участващи в договарянето, НРД може да се изменя по реда на ал. 1, 2 и 3, но не повече от веднъж на 6 месеца, както и при промяна в наредбата по чл. 45, ал. 2.

(11) Решенията на Надзорния съвет по ал. 8, т. 2 се обнародват в „Държавен вестник“ и са задължителни за НЗОК, РЗОК и изпълнителите на медицинска помощ.“.

6. В чл. 59 ал. 11 се изменя така:

„(11) Директорът на съответната районна здравноосигурителна каса прекратява договорите с изпълнителите на медицинска помощ в следните случаи:

1. при отчитане на дейност, която не е извършена - частично, за съответната клинична пътека или съответния пакет по специалност от основния пакет специализирана извънболнична медицинска помощ, по която е отчетена дейността;

2. при повторно отчитане на дейност, различна от тази по т. 1, която не е извършена - договорът се прекратява изцяло.“

7. В чл. 80г, ал. 2 думите „пътуването и пребиваването им в държава - членка на Европейския съюз“, се заменят с „временното им пребиваване в държава - членка на Европейския съюз, държавите от Европейското икономическо пространство и Конфедерация Швейцария“.

8. В Преходните и заключителните разпоредби се създава § 12а:

„§ 12а. (1) Разпоредбата на чл. 24, т. 8 се прилага до
31 декември
2011 г.

(2) За срока по ал. 1 дейностите по чл. 24, т. 8 се заплащат при условия и по ред, определени в Закона за бюджета на Националната здравноосигурителна каса за 2011 г.”

§ 12. Изпълнението на закона се възлага на Надзорния съвет и на управителя на Националната здравноосигурителна каса, както и на изпълнителния директор на Националната агенция за приходите в частта за събиране на здравноосигурителните вноски.

§ 13. Законът влиза в сила от 1 януари 2011 г. с изключение на § 10, който влиза в сила от деня на обнародването му в „Държавен вестник“.

Законът е приет от 41-ото Народно събрание на 2010 г. и е подпечатан с официалния печат на Народното събрание.

**ПРЕДСЕДАТЕЛ НА
НАРОДНОТО СЪБРАНИЕ:**

(ЦЕЦКА ЦАЧЕВА)

М О Т И В И

КЪМ ПРОЕКТА НА ЗАКОН ЗА БЮДЖЕТА НА НАЦИОНАЛНАТА ЗДРАВНООСИГУРИТЕЛНА КАСА ЗА 2011 г.

Проектът на бюджет на Националната здравноосигурителна каса (НЗОК) за 2011 г. е съставен в съответствие с възможностите на бюджетната макрорамка в условията на финансова и икономическа криза. Стремехът е в рамките на предвидените финансови ресурси да се запази постигнатото равнище на здравноосигурителни услуги в страната.

ПОКАЗАТЕЛИ	ЗИДЗБНЗОК 2010 г. (ДВ ,бр. 62 от 10.08.2010 г.)	Очаквано изпълнение към 31.12.2010 г.	Проект 2011 г.	Темп на изменение проект 2011 г. спрямо ЗИДЗБНЗОК 2010 г. %
I. ПРИХОДИ И ТРАНСФЕРИ - ВСИЧКО	2 572 211	2 572 211	2 633 730	2,4%
Здравноосигурителни приходи	2 541 160	2 541 160	2 602 679	2,4%
Неданъчни приходи	13 551	13 551	13 551	0,0%
Получени трансфери от Министерството на здравеопазването за финансиране на разходите за акушерска помощ по чл. 82. ал. 1, т. 2 от Закона за здравето и за заплащане на сумите по чл. 37, ал. 5 от Закона за здравето	17 500	17 500	17 500	0,0%
II. РАЗХОДИ И ТРАНСФЕРИ - ВСИЧКО	1 909 432	1 909 432	2 633 730	37,9%
Административни разходи	47 352	47 352	48 852	3,2%
Здравноосигурителни плащания	1 729 932	1 856 990	1 974 520	14,1%
Придобиване на нефинансови активи	2 000	2 000	7 000	250,0%
Резерв за непредвидени и неотложни разходи	127 058	0	260 268	104,8%
Предоставени трансфери на Националната агенция за приходите по чл. 24, т. 6 от ЗЗО и към бюджетни предприятия, сключили договори за извършване на медицински услуги с НЗОК	3 090	3 090	3 090	0,0%
Предоставени трансфери на Министерството на здравеопазването за заплащане на медицински дейности и лекарствени продукти за задължително здравноосигурени лица, разплащани от Министерството на здравеопазването, съгласно чл. 2, ал. 1, т. 1 и 5 от Наредба № 34 от 25 ноември 2005 г., издадена от министъра на здравеопазването на основание чл. 82, ал. 1,	0	0	340 000	
III. ДЕФИЦИТ (-) / ИЗЛИШЪК (+) (I. - II.)	662 779	662 779	0	-100,0%

Проектът на бюджет е изготвен съгласно Указания БЮ № 2/03.08.2010 г. на Министерството на финансите за подготовката на бюджетните прогнози за периода 2011-2013 г., Решение № 558 на Министерския съвет от 2010 г. за одобряване на основните допускания и бюджетната прогноза за периода 2011-2013 г., приемане на разходните тавани по първостепенни разпоредители с бюджетни кредити, без по общини, за периода 2011-2013 г. и за одобряване актуализация на Стратегията за управление на държавния дълг и проектите на бюджети на първостепенните разпоредители с бюджетни кредити за 2011 г. при следните допускания:

1. В частта за **приходите** при допускане за здравноосигурителна вноска в размер 8 на сто. Населението общо по статистика е 7,6 млн. души, но реално внасящите здравноосигурителни вноски през последните години са около 6,6 млн. души, или здравно неосигурените лица са около 1,0 млн. души. Внасяне на вноската от работодател (осигурител) и работник (осигурен) за 2011 г. е в съотношение 60:40. Минималният размер на осигурителния доход за самоосигуряващите се лица за 2011 г. е 420 лв. За лицата до 18-годишна възраст и след навършване на тази възраст, ако учат редовно – до завършване на средно образование, осигурителната вноска е 4 на сто от минималния осигурителен доход за самоосигуряващите се лица.

За неданъчните приходи от доходи и собственост, от глоби, санкции и наказателни лихви и други неданъчни приходи прогнозата е изготвена на база средногодишния темп на събираемост за предходните бюджетни периоди.

Получените трансфери са от Министерството на здравеопазването за финансиране на разходите за акушерска помощ по чл. 82, ал. 1, т. 2 от Закона за здравето и за заплащане на сумите по чл. 37, ал. 5 от Закона за здравното осигуряване, дължими за 2010 г.

2. В частта на **разходите** бюджетът е съставен при увеличаване на разходите за здравноосигурителни плащания спрямо Закона за изменение и допълнение на Закона за бюджета на НЗОК (ЗИДЗВНЗОК) за 2010 г. за извънболничната медицинска помощ, дентална помощ и болнична медицинска помощ. Предвижда се и увеличаване на бюджета за здравноосигурителни плащания за лекарства за домашно лечение, медицински изделия и диетични храни за специални медицински цели във връзка с поет ангажимент за разплащане на лекарствени продукти за редки заболявания, имunosупресори за пациенти след трансплантация и хормоноподдържаща терапия за пациенти със злокачествени заболявания. Отделните видове здравноосигурителни плащания са изчислени при сегашните стойности на медицинските услуги и дентални дейности. Следва да се отбележи, че съгласно изискванията на Закона за здравното осигуряване (ЗЗО) обемът и цените на медицинските дейности се договарят в обхвата на Националния рамков договор (НРД) със съсловните организации, като прогнозните обеми и цени се изработват от Министерството на финансите.

През 2011 г. се предвиждат средства за трансфер към Министерството на здравеопазването за заплащане на дейностите по диагностика и лечение на злокачествени заболявания и на болни с бъбречна недостатъчност на диализно лечение, включително осигуряването на лекарствени продукти и медицински изделия, както и други медицински дейности, които през 2010 г. са финансирани чрез бюджета на Министерството на здравеопазването и чрез делегираните от държавата дейности през бюджета на общините. Дейностите ще се заплащат по ред и методика, определени от министъра на здравеопазването. Лекарствените продукти и медицинските изделия ще се осигуряват по досегашния ред.

Увеличава се нивото на административните разходи и разходите за придобиване на нефинансови активи.

Увеличението от 7,3 но сто за издръжка на административните дейности се дължи на предвиждане на финансов ресурс за провеждане на обучителни програми за повишаване на административния капацитет на служителите от системата на НЗОК и договорни партньори.

Увеличението по параграфа се дължи на предвидени средства в инвестиционната програма на НЗОК за придобиване на нефинансови активи, необходими за: развитие на пациентско здравно досие; усъвършенстване на системата за електронно отчитане на изпълнителите на медицинска помощ; закупуване на класификационна система, внедряване на диагностично свързани групи като механизъм за финансиране на лечебните заведения за болнична помощ; закупуване на групиращ софтуер; осигуряване високо ниво на защитеност на периметърната и вътрешните части на мрежите на НЗОК за предпазване на чувствителната информация. Това ще позволи на НЗОК да покрие стандарти за сигурност съгласно регулаторни изисквания на Република България и Европейския съюз; доставка и инсталиране на сървъри – поради физическото и моралното остаряване на някои от наличните в момента сървъри; доставка на комуникационно оборудване; обновяване на телефонните централи в ЦУ на НЗОК и РЗОК; Необходими са средства за доставка на системи (хардуер и софтуер) за осигуряване на процеса по архивиране и възстановяване на данни; закупуване на персонални компютърни конфигурации с цел реализация на политиката на поэтапна подмяна на физически и морално остаряла техника с ниски технически параметри; техническо обезпечаване на централен портал на НЗОК за електронна отчетност на ИМП и достъп до персонализирана пациентска информация; придобиване на лицензи за използваните софтуерни платформи в НЗОК.

Резервът за непредвидени и неотложни разходи ще бъде в размер 10 на сто от здравноосигурителните приходи след приемането на промени в ЗЗО.

Трансфер към Националната агенция за приходите по чл. 24, т. 6 от ЗЗО – представлява такса за обслужване събирането на здравноосигурителни вноски от Националната агенция за приходите.

Дефицит/излишък – Очакванията са през 2011 г. бюджетът на Националната здравноосигурителна каса да бъде с балансирано бюджетно салдо.

Проектът за Закон за бюджета на Националната здравноосигурителна каса за 2011 г. е съобразен със становище на министъра на здравеопазването във връзка с чл. 19, ал. 7, т. 3 от Закона за здравното осигуряване с изх. № 09-00-121 от 20 октомври 2010 г. и Решение на НС на НЗОК РД-НС-04-49 от 20.10.2010 година.

Рисковете за бюджета през 2011 г. при тези параметри са в следните направления:

➤ Неизпълнение на приходната част – събираемостта на здравноосигурителните вноски се влияе от социално-икономически фактори, като равнище на безработицата, среден размер на осигурителния доход за наетите по трудови правоотношения, тенденцията за броя на здравно неосигурените лица.

➤ Неуточнен все още план за необходимите промени в системата на здравеопазването към момента и невъзможност за финансова оценка на необходимите стъпки.

➤ Динамично променящата се нормативна база и невъзможност за оценка към момента как тя ще се отрази на договорния процес и на бъдещия брой договорни партньори за болнична и извънболнична медицинска помощ.

С § 10 от законопроекта се предлага промяна в Закона за бюджета на Националната здравноосигурителна каса за 2010 г. Общият размер на средствата, с които се предлага да се увеличи разходната част на бюджета на НЗОК, е 130 000 хил. лв., които ще бъдат насочени за здравноосигурителни плащания за болнична медицинска помощ. С промяната в разходната част салдото по бюджета на Националната здравноосигурителна каса за 2010 г. ще се намали със 130 000 хил. лв.

С изменението на Закона за бюджета на НЗОК за 2010 г. ще се осигурят допълнително средства за реализиране на здравноосигурителни плащания, с които да се осигури стабилност на системата и ритмичност в плащанията.

МИНИСТЪР-ПРЕДСЕДАТЕЛ:

(Бойко Борисов)

