

НА ВНИМАНИЕТО НА  
Д-Р ДАНИЕЛА ДАРИТКОВА-ПРОДАНОВА  
ПРЕДСЕДАТЕЛ НА  
КОМИСИЯ ПО ЗДРАВЕОПАЗВАНЕ КЪМ 43-ТО НС  
  
ЧЛЕНОВЕТЕ НА  
КОМИСИЯ ПО ЗДРАВЕОПАЗВАНЕ КЪМ 43-ТО НС

Становище по ЗИД на ЗЗО, внесен от МС и приет на първо четене в Комисията по  
здравеопазване

От Национално сдружение на частните болници

Уважаема г-жо Дариткова-Проданова,  
Уважаеми членове на Комисия по здравеопазване към 43-то НС,

Във връзка с **ДОКЛАДА** на д-р Петър Москов - министър на здравеопазването до Министерския съвет на Република България относно проект на Решение на Министерския съвет за одобряване на проект на Закон за изменение и допълнение на Закона за здравното осигуряване, **МОТИВИТЕ** към него и във връзка със самия текст на предлагания от министър Москов проект на Закон за изменение и допълнение на Закона за здравното осигуряване,

имаме следните съображения и предложения за допълнения и изменения:

**1.**

В Чл. 13. на сега действащия ЗЗО се предлагат следните изменения:

„§ 1. В чл. 13 се правят следните изменения:

1. В ал. 1 числото „9“ се заменя с „11“, а числото „4“ – с „6“.”

Тези изменения означават увеличаване на числеността на Надзорния съвет на НЗОК от 9 на 11 члена чрез увеличаване на представителите на държавата от 4 на 6. В частност това означава, за разлика от досега, осигуряването на категорично мнозинство на представителите на държавата спрямо другите участници в Надзорния съвет във всеки един случай. Обосновка за необходимостта от осигуряването на това постоянно числено превъзходство и за резултатите от него не се предлага.

Освен това в сегашния Чл. 54. на ЗЗО е предвиден паритет на представителите на НЗОК и представителите на Българския лекарски съюз при изготвянето и подписването на НРД за медицинските дейности, респективно на представителите на НЗОК и представителите на Българския зъболекарски съюз при изготвянето и подписването на НРД за денталните

дейности. Такъв паритет в предлаганите промени липсва.

Вместо това в **ДОКЛАДА** и **МОТИВИТЕ** към проекта за ЗИД на 330 на д-р Петър Москов се казва: „Предвижда се увеличаване на състава на надзорния съвет на НЗОК с двама представители на държавата, с което ще се създадат условия за оптимално

изпълнение на неговите задължения, предвид увеличаването на функциите му.”

Цитираното изречение само по себе си не е мотив, а императив, който само загатва за целите на предвижданото увеличаване на състава на надзорния съвет на НЗОК. Не е ясно защо за целите на създаване на „условия за оптимално изпълнение на неговите задължения” трябва да се увеличи състава на надзорния съвет на НЗОК и то конкретно с двама представители на държавата, а не с представители на другите групи участници в този съвет. Не е ясно също така в какво се състои „увеличаването на функциите му”, налагащо това увеличение на числеността на състава. Предлаганите в **§ 2, § 4, § 7, § 8, § 9, § 11, § 12, § 13, § 14, § 15, § 16, § 17, § 19 и § 20** изменения на функциите на надзорния съвет и управителя са по същество възстановяване на тези дълго време изпълнявани от тях функции преди те да им бъдат частично или напълно отнети от държавни органи.

Що се отнася конкретно до новите функции на надзорния съвет и управителя според предлаганите в **§ 4**. изменения и допълнения в чл. 19, ал. 7, точка 15: „15. проучва удовлетвореността на пациентите от медицинските дейности, свързани с оказаната медицинска помощ, лекарствените продукти, медицинските изделия и диетичните храни за специални медицински цели, заплащани от НЗОК, съгласно методика, одобрена от надзорния съвет по предложение на управителя;” и свързаните с това допълнителни условия за прекратяване на договорите с изпълнителите на медицинска помощ, предложени в **§ 11**, то те изискват по-скоро увеличаване броя на представителите на представителните организации за защита правата на пациентите или на представителните организации на работниците и служителите, отколкото на представителните организации на работодателите или на държавата, която тук присъства в качеството на осигурител на трети лица.

Увеличаването на броя на представителите на държавата в състава на НС на НЗОК само ще затвърди тенденцията на «одържавяване» на обществения, недържавен орган НЗОК и няма само по себе си да изпълни целите на предлаганите промени – повишаване на контрола върху дейността и качеството на дейността на НЗОК и изпълнителите на медицинска и дентална помощ. Този контрол трябва да се осъществява на първо място от потребителите и съвместните органи на НЗОК и БЛС.

Гарантирането на този контрол може да се осъществи на първо място, освен всичко друго, чрез поддържането на паритета на двете групи участници в осигурителния процес, с чиито пари функционира системата на НЗОК - пациентите и работниците и служителите от една страна и работодателите и държавата (в качеството ѝ на осигурител на трети лица) от друга страна.

**С оглед на изложените мотиви предлагаме следната редакция на § 1.:**



**1. Ал. 1 се променя така:**

„Надзорният съвет на НЗОК се състои от 9 членове - двама представители на представителните организации за защита правата на пациентите, двама представители на представителните организации на работниците и служителите, двама представители на представителните организации на работодателите и 3 представители на държавата, един от които е изпълнителният директор на Националната агенция за приходите.“

**2. В ал. 4 думата „трима“ се заменя с „двама“.**

**2.**

В **ДОКЛАДА** и **МОТИВИТЕ** към проекта за ЗИД се казва, че за изпълнение на посочените мерки „свързани със създаване на правила за повишаване на качеството на медицинското обслужване, на контрола на медицинските дейности и с оптимизиране на разходите на Националната здравноосигурителна каса“ се създава:

«...правна регламентация за извършване на съвместни проверки за спазване на правилата за добра медицинска практика, правилата за добра фармацевтична практика, правилата за добра практика, на утвърдените медицински стандарти, на Закона за здравното осигуряване и на НРД. Те ще се осъществяват от РЗОК, Изпълнителна агенция „Медицински одит“, регионалните здравни инспекции и съсловните организации на лекарите, на лекарите по дентална медицина, на магистър – фармацевтите и на медицинските сестри, акушерките и асоциираните медицински специалисти, по предварителен ежегоден план, утвърден съвместно от НЗОК, „Изпълнителна агенция „Медицински одит“, съответните регионални здравни инспекции и съсловните организации. При констатиране на нарушения ще се налагат санкции от органа, на когото със закон са възложени съответните контролни правомощия. Съвместните действия на горепосочените институции и организации ще доведат до повишаване на качеството на процесите по осъществяване на контрол върху изпълнителите на медицинска помощ.»

Като подкрепяме категорично целта на предлаганите промени, а именно - повишаване на качеството на медицинското обслужване, на контрола на медицинските дейности и оптимизиране на разходите на Националната здравноосигурителна каса, изтъкваме следните съображения:

В правната регламентация извършването на съвместни проверки не се предвижда да става, освен от посочените лица и от представители на ЗЗОЛ (самоосигуряващи се, работници, служители и работодатели), които като осигурители и преки потребители са най-пряко заинтересованите от «спазване на правилата за добра медицинска практика, правилата за добра фармацевтична практика, правилата за добра практика, на утвърдените медицински стандарти, на Закона за здравното осигуряване и на НРД“.



Предлаганият в § 20 състав фактически приповтаря състава на арбитражната комисия, предлаган в § 17, при все че целите и начинът на осъществяване на съвместните проверки по § 20 са различни от поводите и организацията на арбитража.

С оглед на изложените мотиви предлагаме следната редакция на § 20:

§ 20. Създава се чл. 76в:

„Чл. 76в. (1) Контролът за спазване на правилата за добра медицинска практика, правилата за добра фармацевтична практика, правилата за добра практика, на утвърдените медицински стандарти, на този закон и на НРД се осъществява и чрез съвместни проверки от РЗОК, Изпълнителна агенция „Медицински одит“, регионалните здравни инспекции и съсловните организации на лекарите, на лекарите по дентална медицина, на магистър-фармацевтите и на медицинските сестри, акушерките и асоциираните медицински специалисти, представителните организации за защита правата на пациентите, представителните организации на работниците и служителите, представителните организации на работодателите.

(2) Проверките се извършват по предварителен ежегоден план, утвърден съвместно от НЗОК, Изпълнителна агенция „Медицински одит“, регионалните здравни инспекции и съсловните организации по ал. 1.

(3) При констатиране на нарушения се налагат санкции от органа, на когото със закон са възложени съответните контролни правомощия.“

### 3.

В ДОКЛАДА и МОТИВИТЕ се посочва, че се „върща договорното начало при определянето на методиките за остойностяване и заплащане на медицинските дейности, обемите и цените на медицинските дейности, условията и реда за контрол по изпълнението на договорите между НЗОК и изпълнителните на медицинска помощ, както и по отношение на санкциите при неизпълнение на договорите. Тези отношения ще бъдат договаряни в НРД между НЗОК и Българския лекарски съюз/Българския зъболекарски съюз. По този начин ще се засили участието на съсловните организации при определяне на качествените критерии за извършване на медицинските дейности и проследяване на резултата от извършеното лечение.“

Като подкрепяме категорично идеята за възстановяване на договорното начало по посочените параметри и с оглед постигането на поставените цели правим следното предложение:

§ 9. В чл. 53 се правят следните изменения:

1. Алинея 1 се изменя така:



„(1) За осъществяване на дейностите, предвидени в този закон, НЗОК и представители на Българският лекарски съюз и на изпълнителите на медицински дейности по договори с НЗОК през текущата година приемат чрез подписване Национален рамков договор за медицинските дейности, а НЗОК и Българският зъболекарски съюз приемат чрез подписване Национален рамков договор за денталните дейности.“

§ 10. В чл. 54 се правят следните изменения:

1. Алинея 1 се изменя така:

„(1) Проект на НРД за медицинските дейности се подготвя след внасяне на проекта на закон за бюджета на НЗОК за следващата година за разглеждане от Народното събрание, като се изготвя от 10 представители на НЗОК, 3 представители на БЛС и 7 представители – изпълнители по договори с НЗОК през текущата година.“

2. Създава се нова алинея 2 със следното съдържание:

„(2) Представителите на изпълнители по договори с НЗОК са:  
а) един представители на представителните организации на лечебни заведения по чл. 8, ал. 1, т. 1;  
б) един представител на лечебни заведения по чл. 8, ал. 1, т. 2;  
в) един представител лечебни заведения по чл. 8, ал. 1, т. 3;  
г) един представител на лечебни заведения за болнична помощ по чл. 9, ал. 1 с преобладаващо държавно участие;  
д) един представител на лечебни заведения за болнична помощ по чл. 9, ал. 1 с преобладаващо общинско участие;  
е) един представител на лечебни заведения за болнична помощ по чл. 9, ал. 1 без държавно или общинско участие;  
ж) един представител на университетските болници;“  
Следващите алинеи се преномерират.

2. В алинея 3 (нова 4) се добавя изречение второ:

„Лечебните заведения по ал. 2 определят своите представители за участие в изработването и приемането на НРД на общо събрание. Общото събрание се свиква от министъра на здравеопазването, веднъж годишно, като се счита за редовно, ако са поканени всички лечебни заведения от съответния вид, независимо от броя на присъстващите.“

3. Алинея 5 (нова 6) се изменя така:

„(5) „Националните рамкови договори по ал. 1 и 2 се приемат с мнозинство от не по-малко от 7 представители на НЗОК и 7 представители на изпълнителите на медицинска помощ и/или представители на съсловните организации на лекарите, съответно на лекарите по дентална медицина.“

Сегашните § 9 - § 32 стават съответно § 11 - § 34.

#### Мотивите ни са следните:

Предложението има за цел да приведе уредбата на Закона за здравното осигуряване (ЗЗО) в тази му част в съответствие с действащото българско законодателство и по конкретно – да уреди представителството при договаряне и подписване на НРД в съответствие с това законодателство.

Един от най-важните механизми, чрез който се осъществява задължителното здравно осигуряване в Република България е ежегодното изготвяне, договаряне и изпълнение на Националния рамков договор за медицинските дейности и Националния рамков договор за денталните дейности.

Този процес би трябвало да се осъществява съобразно принципите, залегнали в ЗЗО, Чл. 5: „т.б. равнопоставеност на изпълнителите на медицинска помощ при сключване на договори с РЗОК; ... т.8. договаряне на взаимоотношенията между НЗОК и изпълнителите на медицинска помощ;...“.

Във всички досегашни НРД, включително и в НРД 2015 (Глава шеста „ИЗПЪЛНИТЕЛИ НА МЕДИЦИНСКА ПОМОЩ ПО НРД“) изпълнителите на медицински дейности са изрично посочени и това са лечебните заведения. Ако се следва действащото българско законодателство особено ТЗ и ЗЗД, то БЛС или трябва да е страна по договора (възложител или изпълнител или трябва да има изрично пълномощно от някоя от страните. Понастоящем то е страна само заради разпоредбата на ЗЗО във връзка с чл. 36 на ЗЗД („Едно лице може да представлява друго по разпоредба на закона или по волята на представлявания“).

Безспорно БЛС има място в договорния процес и при подписването на НРД, що се отнася до медицинските и правно-деонтологични рамки, в съответствие с които се сключват договорите между НЗОК и изпълнителите на медицинска помощ. Що се отнася до здравно-икономическите, финансови, организационно-управленски, информационни рамки обаче, то те са извън компетенциите на БЛС.

Очевидно е, че БЛС може да представлява само своите членове – лекари, които са подизпълнители по договорите с НЗОК. Само в този смисъл и като компетентен до известна степен да договаря медицинските рамки на НРД, той може да участва в

договорния процес и при подписването на НРД, но не и като самостоятелна страна, тъй като не оказва медицинска помощ.

Обратно – лечебните заведения (търговски дружества с държавно, общинско, смесено участие и такива с изцяло частен капитал), изпълнители по договори с НЗОК, носят цялата медицинска, финансова, счетоводна, организационно-управленска, правна (включително наказателноправна) отговорност по изпълнението и неизпълнението на условията, залегнали в НРД. Затова те имат пълното право да участват в договорния процес, да договарят тези условия и да подписват НРД чрез законно излъчени от тях представители.

Посоченото в Предложението разпределение на представителите на изпълнителите на медицинска помощ и Българския лекарски съюз - като една от страните, договарящи и подписващи НРД, има за цел - от една страна да изчерпи по вертикала всички нива на изпълнение на медицинска помощ по НРД и с това да гарантира правата при договаряне за всяко едно ниво, а от друга страна – да гарантира равнопоставеността на различните видове собственост, както е по Конституция на РБ, ЗЛЗ и другите закони на РБ.

Използвам повода и да алармирам, че проекта на Постановление за приемане на методики за остойностяване и за заплащане на медицинската помощ и в частност Приложение 2 Б, внесен в Министерски съвет от Министерството на здравеопазването ще бъде обект на допълнителни становища и предложения за промени от страна на Националното сдружение на частните болници. Тази методика би следвало да е обект на НРД, а не на законодателна инициатива на страни извън договорния процес. Смятам, че Министерството на здравеопазването следва да организира по-сериозно обществено обсъждане на проектопостановлението предвид потенциално заложените в документа предпоставки за огромни дефицити в здравето обслужване на пациентите, ограничаването на достъпа им до качествена медицинска помощ и административно подменяне на пациентския избор от предпочитани качествени лечебни заведения към болници, които поради една или друга причина не достигат спуснатите им лимити.

Вярваме, че Вашата законодателна инициатива е на първо място съобразена с интересите на обществото и цели обезпечаване на жизненоважните потребности на обществото ни от навременно, качествено и достъпно медицинско обслужване.

Д-Р ЯВОР ДРЕНСКИ  
ПРЕДСЕДАТЕЛ НА УСН НСЧБ

