

ДО

**НАРОДНОТО СЪБРАНИЕ НА  
РЕПУБЛИКА БЪЛГАРИЯ**

**СТАНОВИЩЕ**

**От:** Национално сдружение на частните болници  
гр.София бул. "Джеймс Баучер" №76, офис 333, тел: 0898 733 122,  
office@privatehospitals.eu

**Относно:** Проект на Закон за бюджета на НЗОК за 2017 година

**УВАЖАЕМИ ГОСПОЖИ И ГОПОДА,**

Представяме на Вашето внимание Становище на Национално сдружение на частните болници по проект на Закон за бюджета на НЗОК за 2017 година.

**По отношение на приходите:**

1. Налице е известно увеличение, следващо изискванията на закона, относно трансферите за здравно осигуряване и очакванията за малко по-високи приходи от здравни осигуровки. Като цяло приходите в размер на 3.452 милиарда лева са в повече в сравнение с предвиденото със законопроекта за 2016 година, но като отношение към БВП са 4.2 процента, тоест остават на нивата, каквито приблизително са били през последните 15 години.

2. От приходната част на бюджета не е видно какво е отражението на Приетите с Наредба № 10/2009 година промени, свързани с реимбурсирането на лекарства - съответно свързани с отстъпки от платените за тримесечие средства, възстановяване на разходи от фармацевтичните компании и по отношение на общо ниво на нарастване на разходите. Предвидените с Наредба №10 отстъпки от поне 10 процента означават, че очакваните суми, които НЗОК ще спести не са пренебрежимо малки и следва да бъдат отразени както като приход, така и като разход в закона. Според нас записаното в ПРЗ на закона задължение за отразяване на тези приходи не е достатъчно и те следва да намерят своето числово изражение в закона.

3. Съществува една реална възможност за увеличаване на приходите, която до сега не е била използвана от самото създаване на НЗОК. Общата философия на закона е да се създаде условия за равен достъп на гражданите, независимо от тяхното материално състояние и доходи. В тази връзка, законодателят е предвидил децата да се осигуряват за сметка на държавния бюджет. Предвидено е също други категории граждани – пенсионери, студенти, пострадали при изпълнение на служебни дълг, граждани получаващи енергийни помощи, получаващите обезщетение за безработица, лишени от свобода и др. да се осигуряват за сметка на държавния бюджет. Общото между всички тези категории лица е това, че нямат достатъчно доходи и/или имущество за да го направят пълноценно, както останалите. Изцяло извън философията на здравното осигуряване е предвиденото в чл. 40, ал. 1, т. а) изключение, че с отделен закон може да се предвиди за други категории лица здравната им вноска да е за сметка на ведомството, сиреч държавния бюджет. Такива са държавните служители по Закона за държавния служител, прокурорите, съдиите и следователите по Закона за съдебната власт, военнослужещите по Закона за отбраната и въоръжените сили. Всяко едно от лицата, визираните в тези закони получава достатъчно доходи, че да може да си позволи да заплаща здравноосигурителна вноска. В този смисъл приравняването им с пенсионерите, безработните и децата е изцяло в разрез с философията на Закона за здравното осигуряване. Нещо повече, други работници и служители, работещи в бюджетно финансирани организации, като например учителите се явяват дискриминирани спрямо цитираните по-горе изключения по отношение на заплащането на здравноосигурителната вноска. Възниква въпросът защо учителя да е по-малко важен за обществото от държавния служител или прокурора и следователя. Освен, че е принципно правилно поправянето на това несправедливо третиране би помогнало за увеличаване на приходите на НЗОК без да се товари държавния бюджет. Предлагаме в тази връзка да обмислите и приемете изменение в Закона за здравното осигуряване за отпадане на чл. 40, ал. 1, т. а) от Закона. Вярно е, че това е изменение в друг закон, а не в Закона за бюджета на НЗОК за 2017 година, но не е нещо, което Народното събрание да не е правило многократно, а и такова изменение е пряк свързано с приходите на НЗОК, каквато е целта на разглеждания закон.

4. В приходите за бюджета не са предвидени средствата от преизпълнение на приходите за 2016 година. Така през 2015 година НЗОК завърши с излишък от 7 милиона лева, заради събраните в повече здравноосигурителни вноски, но тази сума не бе отчетена в бюджета и не бе изплатена за здравноосигурителни плащания, въпреки, че Закона за здравното осигуряване постановява, че събраните от здравноосигурителни вноски средства не могат да се разходват за друго. При това трябва да отбележим, че в същата година останаха не разплатени над 60 милиона лева на болниците за така наречената „надлимитна” дейност. Според нас министерството на финансите трябва да има яснота два месеца преди края на финансовата година за очаквано изпълнение на приходите и това да се заложи в проекта за бюджета за 2017 година. В тази връзка предлагаме текстът на параграф едно от законопроекта да се измени по следния начин:

*§1 Преизпълнението на приходите от здравноосигурителни вноски и неданъчни приходи се използва за разплащане на направени и отчетени разходи за здравноосигурителни плащания с решение на Надзорния съвет на НЗОК.*

## **По отношение на разходите:**

1. Като размер на публичните разходи (4.2% от БВП) за здравеопазване България е на едно от последните места в целия Европейски съюз. Това е основната причина за огромния размер на доплащане от страна на пациентите, който достига и надминава 50% от всички разходи и е най-висок в Европейския съюз. Предвидените в бюджета на НЗОК за 2017 година разходи няма да променят тази тъжна констатация.

2. Като общ размер на разходите за здравноосигурителни плащания – 3.032 милиарда лева, България остава много далече от нивата в другите Европейски държави. Така например публичните разходи за здравеопазване в Австрия, която е съпоставима като територия и население са 42 милиарда евро или 14 пъти повече. Тази огромна разлика се отразява и на качеството и за съжаление в най-голяма степен на възнагражденията на медицинския персонал, които са убедително най-ниски в Европейския съюз, като изключим неколцината облагодетелствали се от изкривявания в цените на клиничните пътеки. Тази огромна разлика се дължи не само на икономическото развитие, но е следствие на самата структура на бюджета и също така на обвързаността в Закона за публичните финанси.

3. Разходите за здравеопазване в бюджета на НЗОК, освен че са малки са и небалансирани. Процентът на разходи за лекарства е непропорционално висок и е близо 30%. Сравнителният преглед на всички здравноосигурителни системи в ЕС показва средно ниво на разходи за лекарства между 15 и 18% от всички разходи за здравноосигурителни плащания. Основната причина за това според нас, обаче не е във високите разходи за лекарства, а в прекалено ниските разходи за всички останали дейности, финансирани от НЗОК. Смятаме, че дори разходите за лекарства трябва да бъдат по-високи, включително и преди всичко за да могат да се включат повече лекарства в реимбурсните списъци на НЗОК.

4. НЗОК продължава да дължи на болниците над 60 милиона лева неразплатена дейност за 2015 година. Считаме, че Народното събрание следва да заложи в проекта за бюджет на НЗОК за 2017 година тази сума и да започне нейното изплащане. Това са разходи, които болниците са направили за лечението на български граждани, здравноосигурени лица и НЗОК е длъжно да ги заплати, така, както е длъжно и изплаща на болниците в страни членки на Европейския съюз за лечението на български граждани. Недопустимо е към българските болници да се поставят лимити и ограничения, а на болници в други държави да се изплаща всяка отчетена от тях сума, въпреки, че НЗОК няма абсолютно никакъв механизъм за контрол на направените там разходи.

5. По отношение на лимитите за болниците определени с чл. 4 от закона, изразяваме становище, че е дошъл момента за тяхната отмяна. От 1 ноември тази година в болница ще може да се влиза само с пръстов отпечатък. Това изключва и на теория и на практика отчитането на фиктивна дейност. Следователно публично огласеният мотив за въвеждането на лимити – да се спре източването на здравната

каса, вече не е валиден. След като необходимостта от въвеждането на лимити на болниците е отпаднала, следва да отпаднат и самите лимити. Както правилно се изрази министър Москов, сега „Пациентът със своята идентификация нарежда на своя осигурител НЗОК да плати”. Споделяме изцяло казаното от министъра и затова НЗОК не може да откаже плащане, след като пациентът здравноосигурено лице е „наредил” такава. В тази връзка предлагаме да отпадне изцяло текстът на чл. 4 ал. 1, т. 2 от ЗБНЗОК за 2017 година. Ако това предложение бъде отхвърлено за нас ще остане основателно съмнение, че не „източването на НЗОК”, а други, скрити от обществото мотиви, са причина лимитите за болниците да продължат да съществуват.

## **По отношение на изменението на Закона за здравно осигуряване.**

### **1. По параграф 11:**

- Предлагаме точка 1 от §11 да отпадне. Предложението, членовете на надзорния съвет да получават възнаграждение е немотивирано и което е по-важно ги приравнява на служители на НЗОК, а не на членове на представителен обществен орган, избран да осъществява надзор над задължителното здравно осигуряване. Деветте заплати, които ще се изплащат на базата на това предложение, освен, че са от приходите от здравно осигуряване, водят до промяна във философията на Закона за здравното осигуряване, каквато промяна според нас може да се направи само след задълбочено обсъждане на целия закон на правните и психологически последици от подобни изменения.

- Предлагаме точка 2 от §11 също да отпадне. По същество предложението представлява извънредно законодателство, каквото в случая не е необходимо. Текстът вмениява презумпция за вина, което освен че показва отношение към договорните партньори е напълно необосновано и немотивирано. Административно процесуалният кодекс е въвел като принцип правото на лицата на съдебна защита срещу административни органи. Този принцип възпроизвежда конституционния принцип за презумпция за невиновност. Обръщането на принципа, каквото по същество представлява предложеният текст е неприемливо. АПК и без това дава право на административният орган да допусне със своя акт предварително изпълнение. Считаме, че тази възможност на кодекса е напълно достатъчна за нуждите на това административно производство. Приемането и прилагането на нормата може да доведе до непоправими последици за лечебните заведения, пострадали от нея, което в следствие е било установено за неправилно от съда.

2. Предлагаме §12 да отпадне. Със същите мотиви, които подробно изложихме в т. 4 относно лимитите на болниците, предлагаме отпадане на текста. Самото въвеждане на ограничението за сключване на договори с НЗОК беше мотивирано от невъзможността на НЗО да контролира разходите за болнична помощ. След въвеждането на идентификация на пациента при постъпване и при изписване от болница, която на 100% гарантира на НЗОК, че пациента е бил приет и лекуван, подобно ограничение е напълно излишно и необосновано. Това само препяства

развитието на медицината и инвестициите в българското здравеопазване и трябва да бъде отменено, поради отпадналата необходимост.

28.10.2016

д-р Николай Болтаджиев  
Председател на УС на НСЧБ