



БЪЛГАРСКИ ЛЕКАРСКИ СЪЮЗ

изх. №

..... 20

УПРАВИТЕЛЕН СЪВЕТ

ДО

Д-Р ДАНИЕЛА ДАРИТКОВА

ПРЕДСЕДАТЕЛ НА КОМИСИЯТА ПО ЗДРАВЕОПАЗВАНЕТО КЪМ 44-ТО
НАРОДНО СЪБРАНИЕ

Относно: Законопроект за Закон за бюджета на Националната здравноосигурителна каса за 2018 г., сигнатура 702-01-40 от 30/10/2017 г.

УВАЖАЕМА Г-ЖО ПРЕДСЕДАТЕЛ,

Представяме на Вашето внимание становището ни по горесцитирания законопроект. Молим Ви да обсъдите аргументите ни при разглеждането му за първо и второ гласуване в комисията, а впоследствие и в дебатите в пленарна зала. По същество:

1. Подкрепяме изразената със законопроекта визия за неотложна нужда от повишаване на финансовия ресурс за здравеопазване. Многократно сме сочили, че публичните разходи на Република България в тази изключително важна за функционирането на държавата сфера са далеч под средното ниво за членовете на Европейския съюз.

2. За съжаление, за пореден път ще отбележим, че в предложения законопроект не е намерила отражение философията на Националната здравна стратегия, приета с решение на Народното събрание от 17 декември 2015 г. (ДВ, бр. 101 от 2015 г.), Концепция „Цели за здраве 2020“, Национална здравна стратегия 2020, за постепенно изнасяне на тежестта на медицинската помощ в извънболничния сегмент на системата. Напомняме, че това е приоритет и на рамката за здравна политика за региона, основаваща се на стойности и доказателства - „Здраве 2020“. В навечерието на председателството на

Съвета на Европейския съюз от страна на Република България би следвало да демонстрираме споделянето на общите ценности в ЕС и в региона.

Поради изложеното в настоящата точка, настояваме сумите в извънболнична помощ, предвидени за ПИМП и СИМП, отразени по чл. 1, ал. 2, ред 1.1.3.1 и ред 1.1.3.2 от законопроекта, да бъдат завишени както следва:

| | |
|----------|--|
| 1.1.3.1. | здравноосигурителни плащания за първична извънболнична медицинска помощ – от 207 200,0 на 217 000,0 |
| 1.1.3.2. | здравноосигурителни плащания за специализирана извънболнична медицинска помощ (вкл. за комплексно диспансерно (амбулаторно) наблюдение) – от 222 300,0 на 235 000,0 |

Горното ни предложение е минималната граница, която донякъде би позволила създаване на по-добра среда за оказване на първична и специализирана извънболнична помощ. Констатацията от наша страна е в направление на достъпност и качество на медицинската грижа, но и в създаване на мотиви за изпълнителите, за които добре знаем, че не са равностойно възнаградени и напускат страната ни.

Необходимите средства за предложеното повишение могат да бъдат осигурени и за сметка на трансфера от НЗОК към НАП, същият по чл. 24, т. 6 от ЗЗО, включително и от предвидения резерв - чл. 1, ал. 2, ред 1.3 и ред 2 от законопроекта.

В допълнение на горните мотиви за необходимата сума, препращаме и към процентното съотношение на увеличените разходи за лекарствени продукти и медицински изделия за сметка на тези в ПИМП и СИМП - чл. 1, ал. 2, ред 1.1.3.5 и ред 1.1.3.6 от законопроекта.

3. Правилата по чл. 3, ал. 3 и чл. 4, ал. 4 от проектозакона /за разпределение на разполагаемите стойности за медицинска дейност по РЗОК и от тяхна страна към изпълнителите/ следва да бъдат съгласувани със съсловната организация. Това е необходимо, тъй като здравноосигурителната система е конфигурирана по начин, който предполага договаряне на дейностите, които се заплащат със средства от бюджета на НЗОК. Тези средства постъпват при съответните изпълнители на медицинската помощ на основание цитираните правила. Поради тази причина няма как договорният партньор – БЛС да няма влияние в процеса по съгласуване на правилата за разпределение. Противното би означавало разпределението на сумите между изпълнителите да става по непрозрачен и необективен начин, водещ до нефункционалност на системата.

4. Решенията на Надзорният съвет на НЗОК по § 1 и § 10 от Преходните и заключителните разпоредби на законопроекта /за разходване на средствата от

преизпълнението на приходите от здравноосигурителни вноски и неданъчни приходи и за разпределяне на средствата по чл. 1, ал. 2, ред 1.3 „Резерв, включително и за непредвидени и неотложни разходи“/ също следва да бъдат приемани след съгласуване със съсловната организация по изложените в предходната точка аргументи.

5. Противопоставяме се на ограничението по § 11, ал. 2 от Преходните и заключителните разпоредби на законопроекта. Считаме същото за противоречащо на вложената в чл. 59, ал. 1а от Закона за здравето осигуряване /ЗЗО/ философия, преpraщаща към становището на комисията по чл. 32, ал. 1 от Закона за лечебните заведения, както и на изключението, въведено с чл. 59б, ал. 7 от ЗЗО. Освен това би се явило пречка за договорния процес между НЗОК и БЛС, тъй като обезсмисля прецизирането и регрупирането на дейностите от пакета медицинска помощ, респективно изнасянето на дейности от един вид медицинска помощ в друг / например от болнична в извънболнична / и др.

6. Противопоставяме се на изменението в чл. 24, т. 5 от ЗЗО, предвидено в т. 3 на § 12 от законопроекта, с което се предвижда средствата на НЗОК да се разходват **включително** за придобиване на недвижимо имущество. Напълно незаконосъобразно е целевата здравноосигурителна вноска, трансфер за здравните нужди на населението, или друг ресурс на НЗОК, който би следвало да осигури достъпност и качество на медицинската помощ за гражданите, да бъдат разходвани за придобиване на недвижимо имущество.

7. Противопоставяме се на изменението в чл. 37, ал. 6 от ЗЗО, предвидено в т. 5 на §12 от законопроекта, с което се предвижда изпълнителите на медицинска помощ, в отчетния документ пред НЗОК за всяко посещение при лекаря или при лекаря по дентална медицина, да посочват номерата на издадените документи за заплатените суми. Това би довело до неимоверна административна тежест и е без практическа стойност, тъй като издаването на документа така или иначе е предвидено в контролните правомощия на редица органи.

С уважение,

Д-Р ВЕНЦИСЛАВ ГРОЗЕВ
ПРЕДСЕДАТЕЛ НА УС НА БЛС

