



**ДО
Г-ЖА МЕНДА СТОЯНОВА
ПРЕДСЕДАТЕЛ НА
ПК ПО БЮДЖЕТ И ФИНАНСИ**

**ДО
Д-Р ДАНИЕЛА ДАРИТКОВА-ПРОДАНОВА
ПРЕДСЕДАТЕЛ НА
ПК ПО ЗДРАВЕОПАЗВАНЕ**

СТАНОВИЩЕ

по Законопроект за бюджета на Националната здравноосигурителна каса за 2013 г., № 202-01-67, внесен от Министерски съвет на 23.10.2012 г. и свързани с това забележки
по Законопроект за държавния бюджет на Република България за 2013 г., № 202-01-63, внесен от Министерски съвет на 12.10.2012 г.

Настоящото становище касае Законопроекта за бюджета на Националната здравноосигурителна каса за 2013 г., но са засегнати и някои части от Законопроекта за държавния бюджет на Република България. Това се налага поради факта, че при корекции в бюджета на НЗОК ще се наложат и свързани корекции в държавния бюджет, поради пряката връзка в част трансфери, както и финансиране на дейности от НЗОК или МЗ.

I. По приходите и трансферите.

Законът за бюджета на НЗОК не е направен в съответствие с действащия Закон за здравното осигуряване в частта I.1.1. Трансфери за здравно осигуряване. Предвидените 941 126 хил. лв. са в същия размер, както през 2012 и 2011 г. В трансфера не е заложено увеличение, произтичащо от два факта:

1. Предвиденото увеличение на пенсиите от 1 април 2013 г. с 9.3 %. По изнесените данни се касае за увеличение, формиращо годишна сума в размер на 586 млн. лв. Тъй като съгласно чл. 40, ал. 1, т. 4 от ЗЗО, държавата осигурява пенсионерите чрез трансфер в размер на 8 % от размера на пенсията или сбора от пенсии, това би следвало да се отрази в увеличение на трансфера с около **47 млн. лв.** Такова неясно защо липсва – или пенсиите няма да се увеличават, което е малко вероятно, защото е предвидено в държавния бюджет, или

правителството не смята да изпълнява пълния размер на трансфера без обяснение защо, т.е. да не спазва закона, или се касае за некомпетентност и недоглеждане. При всички случаи, тези средства следва да се предвидят както в бюджета на НЗОК, така и в държавния бюджет.

2. Съгласно чл. 40, ал. 3 от ЗЗО държавата осигурява и следните категории лица:

1. лицата до 18-годишна възраст и след навършване на тази възраст, ако учат редовно - до завършване на средно образование;

2. студентите - редовно обучение във висши училища до навършване на 26-годишна възраст, и докторантите на редовно обучение по държавна поръчка;

3. чуждестранните студенти - редовно обучение, до навършване на 26-годишна възраст и докторантите на редовно обучение, приети във висши училища за осъществяване на образователна дейност сред българите в чужбина;

4. гражданите, които отговарят на условията за получаване на месечни социални помощи и целеви помощи за отопление по реда на Закона за социално подпомагане, ако не са осигурени на друго основание, както и настанените в специализирани институции за социални услуги;

5. задържаните под стража или лишените от свобода;

6. лицата в производство за предоставяне на статут на бежанец или право на убежище;

7. родителите, осиновителите или съпрузите, които полагат грижи за инвалиди със загубена работоспособност над 90 на сто, които постоянно се нуждаят от чужда помощ;

8. лицата, получаващи обезщетения по чл. 230 и 231 от Закона за отбраната и въоръжените сили на Република България - за периода на получаване на обезщетението.

В чл. 40, ал. 4 от ЗЗО е посочено, **че лицата по предходната точка се осигуряват в размер на 8% върху минималния осигурителен доход за самоосигуряващите се лица, който е 420 лв. и не е променян. Това правило обаче ще се прилага от 01.01.2013 г., съгласно изменението в ал. 4 на чл. 40 от ЗЗО, обнародвано в ДВ, бр. 101 от 2009 г.** Старата разпоредба, приложима до края на настоящата година, указва, че за посочените по-горе лица осигурителната вноска е в размер на 8%, но върху половината от минималния осигурителен доход за самоосигуряващите се лица или 210 лв.

Както се вижда, **от 1 януари следващата година, вноската за тези лица следва да се увеличи от двойно. Касае се за разлика, която държавата трябва да започне да плаща от 2013 г.,** както следва - 8 % от 210 лв. или 16.80 лв. месечно на лице, или 201.60 лв. годишно. Лицата, за които следва да се отнесе промяната не могат да се изчислят точно, тъй като в отчетите за изпълнение бюджета на НЗОК няма никаква детайлна разбивка за какви категории и колко лица се касае трансферът. Самият факт, че сумата не е променена и със стотинка през 2011, 2012 и 2013 г., сам говори, доколко точен е той и дали отразява точния брой лица. Но груби сметки показват, че се касае

за не по-малко не по-малко от 1.650 млн. души /само децата до 18-годишна възраст са 1.360 млн. по данни на НЗОК и регистрирани при ОПЛ / или допълнително поне 333 млн. лв. В закона за бюджета на НЗОК няма текстове, които променят закона в тази част, т.е. влизането в сила от 01.01.2013 г. на задължението НЗОК да заплаща вече 8 % не е отменено.

Не е ясно дали умишлено или по некомпетентност тези суми не са предвидени, при цялото движение на бюджета от управителя на НЗОК, през Надзорния съвет, съгласуването с МФ, през МЗ, до приемането от Министерски съвет.

Следва да се отбележи, че промяната в ЗЗО е направена в края на 2009 г. от същото това правителство и парламент. Фактически е поет ангажимент, че след три години, т.е. сега, държавата ще започне да внася адекватни вноски за осигуряването от нея лица. Ако сега се намери изход с отмяната на тази промяна, ще излезе, че три години сме били лъгани, че държавата най-после ще започне да плаща адекватно здравните вноски.

3. В разходната част от бюджета на НЗОК за 2012 г. бе предвиден трансфер към МЗ в размер от 100 млн. лв. Още при приемането на закона ние предупредихме, че този трансферпредставлява заобикаляне на закона, средствата от здравни вноски да се използват в пълен размер за здравноосигурителни плащания. Дейностите, финансирани от МЗ с тези средства, не могат да са здравноосигурителни плащания, защото не фигурират в основния пакет, определен с наредба от същото това министерство. Между другото, няма ясен отчет за какво бяха изразходвани 340 млн. лв., трансферирани по същия начин през 2011 г.

Нашите предупреждения се оказаха основателни и в средата на годината Конституционният съд отмени тези текстове. Това значи, че **около 50 млн. лв. до края на годината няма да се изразходват от НЗОК, защото не фигурират никъде в бюджета на разходната част.** Тези средства се трупат в момента. Въпреки нашите напомняния на ръководството на НЗОК, да инициират актуализация на бюджета на касата, за да се усвоят тези средства за здравни услуги на българските граждани, до сега такава реакция няма, като получихме обяснение от рода, че няма да искат тези пари, защото не знаели за какво да ги използват.

Това е учудващо поведение на институциите при тоталния недостиг на средства в здравния сектор, най-ниския дял от БВП, най-малко средства на глава от населението и най-малък дял на обществените средства за здравеопазване в целия Европейски съюз.

От отчета за изпълнението на бюджета става ясно, че през 2011 г. са останали неусвоени 9 млн. лв. Моля да поискате обяснение от управителя на НЗОК и от Министъра на финансите къде се намират и под чий контрол са тези 9 млн. лв. от 2011 г. и 50 млн. лв. през 2012 г. и как смятат те да се използват за здравноосигурителни плащания, след като годината почти изтече.

Считаме, че тези средства /50 млн. лв. за 2012 и 9 млн. лв. за 2011 г. /, следва да се включат в допълнително в приходната, съответно и разходната част на бюджета на НЗОК за 2013 г. и да се изразходват за покриване на здравни дейности от пакета на касата.

В заключение, настояваме общата сума от 439 млн. лв. по т. 1, 2 и 3 да се включи в приходната и разходната част на бюджета, като се разпредели за здравноосигурителни плащания, за което може да дадем детайлизирано предложение за второ четене.

Добре е с мотивите да се представи подробна разбивка на очакваните приходи по категории здравноосигурени лица, особено за тези, осигурявани от бюджета, брой лица и очакван среден осигурителен доход. Липсва ясен анализ на характеристиките на гражданите с прекъснати здравноосигурителни права. Освен това се залагат около 1,3 млн. здравнонеосигурени, т.е. не да предприети адекватни мерки за събираемост или от тях няма никакъв ефект. Следва в Министерството на финансите да се замислят не е ли това реакция на гражданите към национализацията на здравноосигурителните вноски, както и към трансферите им към бюджета за финансиране на несвойствени дейности, които са на бюджетно финансиране, като по този начин с вноски се плащат бюджетни ангажименти, при това и за здравнонеосигурени лица. За такъв ефект предупреждаваме още преди две години.

II. По разходите и трансферите.

1. Нови дейности.

Разглеждаме ги отделно, тъй като в самия бюджет са маскирани под различни пера, а представляват общ проблем. С тези 100 млн. лв. е „увеличен” бюджета на НЗОК, а намален този на МЗ, т.е. парите са прехвърлени от единия джоб в другия.

В бюджета за 2013 г. няма трансфер от НЗОК към МЗ, но затова пък е предвидено да се прехвърлят нови дейности, досега финансирани от министерството към касата за еквивалент от 100 млн. лв., които сигурно ще се окажат доста повече. **С този подход реално се заобикаля решението на Конституционния съд по най-безпардонен начин, а механичното прехвърляне на дейности, чието място изобщо не е в НЗОК, като ваксини, асистирана репродукция и т.н., ще нанесе дългосрочни поражения на здравната система.**

Новите дейности са:

1. Интензивно лечение – 40 млн. лв. Досега МЗ заплащаше на университетски и областни болници и то част от лечението. След преминаването на дейността към касата, тя следва да сключи договори с всички болници, отговарящи на изискванията и то цялата извършена дейност, което може да увеличи разходите за тази недофинансирана дейност и двойно.

2. Ваксини – 35 млн. лв. По наше мнение това не е работа на НЗОК и има рискове от провал на имунизационния календар с всички последици за това.

3. Диспансерно наблюдение на психично болни – 1 млн. лв. Също рисково прехвърляне.

4. Асистирана репродукция – 15 млн. лв. Изобщо не е уместно фонд да се прехвърля към НЗОК, спорно е дали това изобщо може да бъде здравноосигурителна дейност. Разходите тук също вероятно ще нарастнат, тъй като във фонда има листи на чакащи.

5. Разходи за РЕТ- скенер и роботизирана хирургия – 9 млн. лв. Не следва подобни върхови методики да влизат в НЗОК, докато на станат по-масови. Освен това мястото им в бюджета не е точно. РЕТ-скенерът следва да е разчетен към медико-диагностичните дейности, а там няма увеличение, а роботизираната хирургия – към съответните клинични пътеки по диагноза.

6. Следва да се има предвид, че скрито прехвърляне има и в бюджета за лекарства за домашно лечение, тъй като тези дни стана ясно, че с промяна в съответната Наредба 38, МЗ иска да включи нови редки заболявания за реимбурсиране на лечението. Обичайната практика е лечението на редки заболявания да се извършва от бюджета по програми. Преди две години бяха прехвърляни много такива заболявания към касата. Сега очевидно процесът продължава. БЛС счита, че администрирането на тези програми може да се извършва от НЗОК, но чрез трансфер от бюджета за делегирани дейности и в техния размер.

Освен очевидната липса на логика, проблем ще бъдат неосигурените лица, въпреки, че са предвидени трансфери за тях, по типа на неосигурените родилки. Докато за ражданията съществува изричен законов текст, стои въпросът доколко уместно е да продължат да се разширяват дейностите, за които НЗОК да плаща за неосигурени лица, макар и с трансфер от бюджета за тях, и какво биха си помислили при това положение осигуряващите се.

2. Обща рамка.

Въпреки формалното увеличение със 75 млн. лв. в бюджет 2013 спрямо бюджет 2012, разчетите показват, че поради увеличените разходи за плащания по международни спогодби, лекарства, очакваните увеличени плащания по нови дейности и т.н., за тазгодишния пакет има реално намаление с около 25 млн. лв. на бюджет-2013 спрямо очакваното годишно изпълнение-2012.

БЛС настоява да не се извършва прехвърляне на тези дейности от МЗ към НЗОК, а бюджетът на Министерството на здравеопазването през държавния бюджет, се увеличи със 100 млн. лв., за да продължат да се плащат от министерството.

Следва да се има предвид, че недостиг на средства има за всички дейности, но с тези средства може да се извърши отдавна исканото от нас отделно заплащане на анестезията и патологоанатомията в болничната помощ, предвид тоталния недостиг на тези специалисти в страната.

2. Извънболнична помощ.

Бюджетът изобщо не съответства на иначе правилно декларираното намерение да се увеличи делът на средствата в доболничната помощ.

В първичната извънболнична медицинска помощ /ПИМП/ е заложено увеличение от 7 млн. лв., което е недостатъчно предвид увеличените ангажименти на ОПЛ особено по диспансеризацията и очакваното въвеждане на електронни медицински досиета. С тези пари се залагат профилактични прегледи на половината българи, които иначе са задължени да ходят ежегодно на такъв преглед.

Заложените средства за специализирана извънболнична медицинска помощ /СИМП/ са с 6 млн. лв. повече от бюджет 2012, но със 6.6 млн. лв. по-малко от очакваното тазгодишно изпълнение. Освен това, за отдавна подготвяното въвеждане на амбулаторен случай, са необходими още доста средства.

Средствата за медикодиагностични дейности /МДД/ са на нивото на 2012 г., без увеличение, при положение че има хроничен недостиг, особено за високоспециализирани изследвания. Това изключва добрите намерения за по-значимо разширяване на профилактиката и достъп до нови високоефективни изследвания.

4. Лекарства. Средствата за лекарства за домашно лечение, медицински изделия и диетични храни за специални медицински цели са увеличени от 482 на 497, но предвид на това, че в този параграф вече не фигурират средствата за медицински изделия, прехвърлени в отделен раздел в размер на 8.5 млн. лв., то **увеличението е не с 15, а с 23.5 млн. лв. / без средствата за ваксини/.** При положение, че се говори постоянно за намаление на цените, вероятно увеличението е на база предполагаемо прехвърлянето на лечението на някои редки и други заболявания в касата, влизане на нови медикаменти в позитивния лекарствен списък и др. Но колко са тези средства, как и на какъв признак са разпределени, е неясно.

БЛС приема това перо от бюджета, но настоява от МЗ и НЗОК да се представят ясни разчети, както и гаранции, че няма да се наложи освобождаването на допълнителни средства от оперативния резерв.

3. Болнична помощ.

С прехвърлянето на хемодиализа, лекарства за онкология и т.н. , разходите по това перо се усложниха, поради което ние сме ги диференцирали в сравним вид.

Разходите за медицински изделия са в миналогодишния размер, а се говори за увеличаване на заплащаните изделия, вероятно от средства с резерва. Разходите за онкология, ВСМД и хемодиализа вероятно ще покрият разходите, но за лекарствена терапия по онкология са с около 14 млн. лв. под тазгодишния разход, т.е. отново ще се разчита на средства от оперативния резерв.

По основното перо - плащания по клинични пътеки – остават 940 млн. лв. при 1 120 млн. лв. очаквано изпълнение тази година без т.нар.

„надлимитна“ дейност и още около 60 млн. лв. надлимитна. Т.е., за да се достигне тазгодишното ниво, са необходими още 239 млн. лв. или почти всички средства от оперативния резерв от 269 млн. лв.

Очевидно е, че реално в тези параметри не може да се договори допълнително заплащане на анестезията и патологоанатомичните дейности, което се опитваме да въведем от три години, **нито да се договори каквото и да е увеличение на цената на клиничните пътеки, много от които се крайно недофинансирани, съответно влошаване на обслужването и на състоянието на болниците.**

4. Други.

Средствата за плащания по международни спогодби са увеличени с 20 млн. лв. и не е ясно дали ще стигнат или също ще изискват средства от резерва. Време е политиците да разберат, че като не отделят достатъчно средства за българското здравеопазване, ще плащат в пъти повече на чужди болници.

5. По останалите текстове.

Регламентира се едностранна регулация на дейностите в извънболничната и в болничната помощ. БЛС отдавна настоява това да стана част от НРД, или поне методиките, по които се извършва, да се договарят.

6. По Преходните и заключителни разпоредби.

Продължава порочната практика със Закона за бюджета на НЗОК да се правят промени в основополагащия Закон за здравното осигуряване. Тази година с тези текстове се узаконява прехвърлянето на дейности от МЗ към НЗОК.

В заключение, ясно е, че средствата са недостатъчни, поради което БЛС настоява **бюджетът да се увеличи със законово определените суми в приходната част, съответно да се увеличат и разходите по здравноосигурителни плащания.** Вижда се, че ние не искаме нищо повече от това, което е регламентирано в самия Закон за здравното осигуряване.

Приложение: Сравнителна таблица за бюджет-2013 и 2012 г.

Моля да разпространите това становище за народните представители от двете комисии, както и сред всички народни представители преди гледането на първо четене в пленарна зала.

С уважение:

Д-р Цветан Райчинов

/Председател на УС на БЛС/

№ по ред	Вид здравноосигурително плащане	2012					2013			Сравнение 2013 към 2012	
		Бюджет	Разчет	Очаквано изпълнение	Очакван процент изпълнение	Очакван Дефицит /-/ Излишък /+/ /	Стари сравними дейности	Нови дейности	Общо дейности	спрямо бюджет 2012	спрямо очаквано изпълнение 2012
1	ПИМП	169 000 000	169 000 000	164 421 635	97	4 578 365	176 000 000		176 000 000	7 000 000	11 578 365
2	СИМП	171 000 000	171 000 000	183 642 790	107	-12 642 790	177 000 000	1 000 000	178 000 000	6 000 000	-6 642 790
3	МДД	71 500 000	71 500 000	69 772 992	98	1 727 008	71 500 000		71 500 000	0	1 727 008
4	ДП	101 394 000	101 394 000	101 394 000	100	0	106 500 000		106 500 000	5 106 000	5 106 000
5	Лекарства	495 525 000	495 525 000	482 143 371	97	13 381 629	505 569 520	-8 569 520	497 000 000	10 044 520	23 426 149
6	БП	1 168 876 000	1 317 626 835	1 369 088 324	104	-51 461 490	1 186 941 480	64 000 000	1 259 511 000	18 065 480	-182 146 844
6.1	Същинска болнична	1 014 483 000	1 157 282 818	1 189 096 558	103	-31 813 740	1 009 941 480		1 018 511 000	-4 541 520	-179 155 078
6.1.1	Клинични пътеки		1 085 000 000	1 119 566 496	103	-34 566 496	940 411 418		940 411 418		-179 155 078
6.1.2	Мед. изделия		60 000 000	61 430 480	102	-1 430 480	61 430 480	8 569 520	70 000 000		0
6.1.3	ВСМД		1 000 000	905 252	91	94 748	905 252		905 252		0
6.1.4	КП -5 - Химиотерапия		11 282 818	7 194 330	64	4 088 488	7 194 330		7 194 330		0
6.2	КП - 6 - Хемодиализа	57 584 000	56 858 942	65 606 083	115	-8 747 141	70 000 000		70 000 000	12 416 000	4 393 917
6.3	КП - 7 - Дисп. Наблюдение	37 225 000	23 901 074	8 538 816	36	15 362 258	15 000 000		15 000 000	-22 225 000	6 461 184
6.4.	Лекарствена терапия онкология	57 584 000	77 584 000	103 846 867	134	-26 262 866	90 000 000		90 000 000	32 416 000	-13 846 867
6.5	Ваксини	2 000 000	2 000 000	2 000 000	100	0	2 000 000	35 000 000	37 000 000	0	0
I.A	ОБЩО СЪЩИНСКИ ЗОП	2 179 295 000	2 328 045 835	2 372 463 112	102	-44 417 277	2 225 511 000	100 000 000	2 325 511 000	46 216 000	-146 952 112
I.B	Други ЗОП	37 225 000	37 225 000	37 225 000	100	0	58 000 000		58 000 000	20 775 000	20 775 000
I.	ОБЩО ЗОП	2 216 520 000	2 365 270 835	2 409 688 112	102	-44 417 277	2 283 511 000	100 000 000	2 383 511 000	66 991 000	-126 177 112
II.	АДМИНИСТРАТИВНА ИЗДРЪЖКА	48 852 000	48 852 000	48 852 000	100	0	47 642 000		47 642 000	-1 210 000	-1 210 000
III.	КАПИТАЛОВИ	5 790 000	5 790 000	5 790 000	100	0	7 000 000		7 000 000	1 210 000	1 210 000
IV.	ТРАНСФЕРИ НАП И МЗ	103 090 000	103 090 000	103 090 000	100	0	3 090 000		3 090 000		
	ВСИЧКО БЕЗ РЕЗЕРВ	2 374 252 000	2 523 002 835	2 567 420 112	102	-44 417 277	2 341 243 000	100 000 000	2 441 243 000	-33 009 000	-226 177 112
	РЕЗЕРВ	261 478 000					269 033 000		269 033 000	7 555 000	269 033 000
	ОБЩО РАЗХОДИ	2 635 730 000	2 523 002 835	2 567 420 112	102	-44 417 277	2 610 276 000	100 000 000	2 710 276 000	-25 454 000	42 855 888
	"Надлимитна" дейност	0	112 727 165	68 309 888	97						-25 454 000