



БЪЛГАРСКИ ЛЕКАРСКИ СЪЮЗ

рек. №

135
15 М 2013

УПРАВИТЕЛЕН СЪВЕТ

ДО
Г-Н ЙОРДАН ЦОНЕВ
ПРЕДСЕДАТЕЛ НА
ПК ПО БЮДЖЕТ И ФИНАНСИ

ДО
Д-Р НИГЯР ДЖАФЕР
ПРЕДСЕДАТЕЛ НА
ПК ПО ЗДРАВЕОПАЗВАНЕ

СТАНОВИЩЕ

по Законопроект за бюджета на Националната здравноосигурителна каса за 2014 г., № 302-01-35, внесен от Министерски съвет на 30.10.2013 г. и свързани с това забележки
по Законопроект за държавния бюджет на Република България за 2014 г., № 302-01-33, внесен от Министерски съвет на 30.10.2013 г.

Настоящото становище касае Законопроекта за бюджета на Националната здравноосигурителна каса за 2014 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 и макрорамка, както и финансиране на дейности от НЗОК или МЗ.

Призоваваме вносителите да вземат предвид нашите забележки, като между първо и второ четене се внесат съответните корекции в бюджета и текстовата част на законопроекта. Точните стойности на корекциите подлежат на уточняване, като БЛС е готов да съдейства с целият си експертен потенциал за това.

1. По приходите и трансферите.

1.1. В приходната част на бюджета на НЗОК са заложили недостатъчни приходи. Увеличението спрямо 2013 г. е в размер на 113 млн. лв., но 8 млн. лв. от тях са трансфер, който в разходната част е заложен за

покриване на заложеното намаляване на потребителската такса на пенсионерите от 2.90 на 1 лв.

1.2. Заложените здравноосигурителни приходи са със 105 млн. лв. повече от миналогодишните.

1.2.1. Приходите от здравноосигурителни вноски са със 70 млн. лв. повече от 2013 г., или има увеличение с 4 %. Считаме, че приходите са умишлено занижени, предвид следните фактори:

- очакваното преизпълнение през тази година на тези приходи с около 30 млн. лв.;

- предвиденото увеличение на минималната работна заплата от 310 на 340 лв., на максималния осигурителен доход от 2200 на 2400 лв., вдигането на минималните осигурителни прагове и увеличението на работните заплати на определени служители;

- големият брой установени длъжници на здравноосигурителни вноски, което води до извод за липса на намерения за повишаване събираемостта на вноските.

За същото говори и непроменената сума за приходи от санкции и наказателни лихви, които идват основно от некоректните длъжници. Липсва и ясен анализ на характеристиките на гражданите с прекъснати здравноосигурителни права.

1.2.2. Предвидените трансфери от страна на държавата за здравно осигуряване са в размер на 975 260 хил. лв. и са увеличени в сравнение с 2013 г. с 34 млн. лв. За разлика от предходни години, в мотивите този път детайлно е обяснен начинът на формиране на тази сума. Това обаче, според нас, не е достатъчно. Държавата следва да се държи като всеки друг осигурител и да води ежемесечни поименни регистри на тези лица и осигурителния доход, върху който ги осигурява.

Съгласно чл. 40, ал. 3 от ЗЗО държавата осигурява пенсионерите 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 половината от минималния осигурителен доход за самоосигуряващите се лица**, който е 420 лв. и не е променян. Това правило бе предвидено да се промени от 01.01.2013 г., като вноската се внася върху целия осигурителен доход, но в последния момент бе отменено. Представителите на управляващата коалиция тогава активно настояваха това да не става. Сега е моментът да се прояви политическа воля, и най-накрая да се реши въпросът държавата да се държи като нормален осигурител. [Не може тя да има претенции да е социална и да осигурява 1 850 000 от тези лица, а да го прави върху доход от 210 лв., съответно за 2 170 00 пенсионери – върху средната пенсия, която е около 260 лв.

Четири милиона българи се осигуряват от държавата с абсурдно ниски суми, за сметка на останалите работещи, работодатели и самоосигуряващи се лица, които поемат цялата тежест, без да получават нужните услуги поради недофинансиране на системата.

БЛС е предложил спешни промени в Закона за здравното осигуряване, изпратени до ПК по здравеопазване и Министъра на здравеопазването, където тези проблеми са уредени, което може да увеличи приходната част на бюджета в различни размери, в зависимост от това, кои категории ще засегне. Ако пък държавата наистина не може да плаща вноските, то, нека обяви отказ от този социален ангажимент, и съответната част да се заплаща от осигурените или близките им.

1.3. Въпреки, че бившият министър на финансите национализира т.нар. голям резерв на НЗОК в размер на около 1.4 млрд. лв., **по сметките на касата от 2011 и 2012 г. са натрупани от „излишъци” по наши данни между 100 и 110 млн. лв.** Моля да поискате обяснение от управителя на НЗОК и от Министъра на финансите, къде се намират и под чий контрол са тези средства и как смятат те да се използват за здравноосигурителни плащания. Според нас те следва да се усвоят през 2014 г., като с тях се увеличат приходната и разходната част. Това са пари от здравноосигурителни вноски и в моменти на недостиг следва да се използват за здравноосигурителни плащания.

1.4. Буди недоумение защо, когато се твърди, че няма средства, отново се предприема вече прилагания популистки ход **да се намали т.нар.**

потребителска такса на пенсионерите на 1 лев. Предвидените за компенсация допълнителни трансфери от 8 млн. лв. са равностойността на 4 млн. прегледа, а в първичната и специализираната медицинска помощ се извършват значително повече прегледи на пенсионери, т.е., парите няма да стигнат. Освен това, става въпрос за поемане от държавата на освободени от такса, т.е. за социални, а не за здравноосигурителни плащания, и мястото на тези средства като приход и разход изобщо не е в бюджета на НЗОК, нито към макрорамката на здравеопазването, която те фалшиво увеличават.

В предложените от БЛС законодателни промени се предвижда да **отпадат всички освободени от такса лица**, като държавата възстановява сумите на т.нар. освободени по закон категории или им издава ваучери за плащане.

Напомняме на уважаемите народни представители, че тази такса представлява **форма на минимален копеймънт**, широко разпространен и прилаган във всички здравноосигурителни системи, в далеч по-богати държави. Този копеймънт има значение не само като финансов приход, а и други, може би по-важни функции – **сдържа излишното и безконтролно потребление** на здравни услуги, които застрашават достъпа на действително нуждаещите се, и е фактор, повишаващ **отговорността за собственото здраве**.

2. По разходите и трансферите.

2.1. Въпреки формалното увеличение със 113 млн. лв. в бюджет 2014 спрямо бюджет 2013, **разчетите показват, че средствата са с около 220 млн. лв. по-малко от очакваното ниво на разходите през 2013 г:**

2.1.1. 8 млн. лв. са горепосочената компенсация за пенсионерите, която преди се плащаше от самите тях, а сега е в бюджета /при това е заложен дефицит от поне 7-10 млн. лв. /. **Т.е. формалното увеличение е 105 млн. лв.**

2.1.2. **Около 150 млн. лв. ще останат като неразплатени разходи от 2013 г., които трябва да се платят от бюджета за 2014 г.** Тези разходи не са изненада, защото още при приемането на бюджета за 2013 г. през декември м.г., БЛС предрече точно това число като заложен дефицит. Същото твърдяха и от тогавашната опозиция, сега управляващо мнозинство. Следва да се спре с изявленията за „източване” на касата и други подобни термини. Всъщност т.нар. преразход за **медицински дейности** се очертава на около 60 млн. лв., докато за **лекарствата** за болнично лечение /онкология/ и извънболнично лечение – около 100 млн. лв., част от които е поет от икономииите от административни и капиталови разходи.

2.1.3. По понятни причини, **за да се осигури ниво на финансиране от 2013 г., следва да се зложат тези 150 млн. лв. повече и в бюджета за 2014 г.**

2.1.4. Към горните средства следва да се добавят икономии от административни и капиталови разходи от НЗОК през тази година, с които се поеха част от здравноосигурителните плащания през 2013 г. /вероятно около 10 млн. лв./. Тези икономии не може да продължават и през следващата година, защото забавят въвеждането на жизненоважни за системата проекти – информационна система, електронна рецепта, електронна здравна карта и др.

2.1.5. НЗОК очаква допълнителни разходи от влизане на нови лекарства от позитивния лекарствен списък от 1 януари следващата година, за които по косвена информация имаме данни, че става въпрос за около 30 млн. лв.

2.2. Като се съберат горните числа, следва, че за да се осигурят плащанията на нивото на 2013 г. трябва $150 + 150 + 10 + 30 = 340$ млн. лв. От дейностите отпада асистираната репродукция за 14 млн. лв., а бюджетът е увеличен със 105 млн. лв. или общо 119 млн.

Или очакваният дефицит е 221 млн. лв.

Нашите разчети съвпадат с казаното по заобиколен начин в мотивите на законопроекта /т. 2.5 на стр. 18/.

2.3. Всичко това е на фона на явен недостиг на средства за направления за специализирана медицинска помощ /необходими поне 20 млн. лв./ и медико-диагностични дейности /5-10 млн./, свит дентален пакет дейности и належаща нужда от по-високи цени и повече средства в извънболничната помощ.

2.4. В болничната медицинска помощ поне 75 % от клиничните пътеки са недофинансирани, и не само че през последните няколко години не са увеличавани, а през 2011 г. бяха намалени.

2.4.1. От миналата година бяха уговорени минимални повишения на цените на най-недофинансираните и тежки дейности, което струваше около 30 млн. лв., но НЗОК едностранно предложи старите цени и те не са променяни.

2.4.2. От няколко години се надяваме да се намери ресурс за отделно заплащане на анестезиите, патоанатомичните и патохистологичните изследвания, предвид изчезването на тези специалисти, което заплашва да затвори дори областни болници, за което са необходими 60-70 млн. лв.

2.4.3. Също от няколко години е наложително да се въведе пряко остойностяване на някои тежки случаи, струващи десетки хиляди левове, които никой не плаща на болниците – съчетани травми, полиорганна недостатъчност, инфекциозни ендокардити и др. /30-40 млн. лв./.

2.4.4. Нужно е и поне минимално пет процентно увеличение на цените на клиничните пътеки и процедури /около 65 млн. лв./, за да се покрие част от инфлацията от последните пет години.

2.4.5. Влизането в експлоатация на модерна лъчетерапевтична апаратура по европроектите налага адекватното финансиране на тези дейности, защото в противен случай може да не бъдат заплатени от ЕК.

2.4.6. В предложения бюджет, болничната медицинска помощ порочно е оставена на остатъчен принцип. Ако от заложените 988 млн. лв. се приспадат средствата за диализно лечение, интензивно лечение, диспансерно наблюдение за злокачествени заболявания и роботизирана хирургия, то за лечение по клинични пътеки и високоспециализирани дейности остават **853 млн. лв., при:**

- заложен в бюджет 2013 - 947 млн. лв.;
- реален разход за 2012 г. - 1 177 млн. лв.;
- очакван вероятен разход през 2013г. около 1 240 млн. лв.

Ясно е, че недостигът от 390 млн. лв. не може да се покрие дори ако целият оперативен резерв от 270 млн. лв. отиде за тази цел. При това в § 6, ал. 2, е предвидено от тези средства да се плащат и неразплатените средства за болнична помощ от 2013 г.

2.5. Недостигът може чувствително да се намали, ако се покрие дефицитът за 2013 г., всички плащания се извършат в срок и не се прехвърлят за следващата година.

Има данни, че с надсъбрани здравноосигурителни вноски може да се покрият 25-30 млн. лв. Но БЛС с решение на събора, настоява да се актуализира бюджетът на НЗОК и се разплати всичко. Доводите за свръхдефицит са неуместни, тъй като ЕК приема за дефицит и начислените, но неизвършени в срок плащания, каквито са фактурираните дейности от болниците.

2.6. Още 29 млн. лв. може да се покрият, ако се реализира връщането на ваксините за задължителни имунизации към МЗ, където им е мястото по всякакви съображения. Това механично прехвърляне създава сериозни организационни и медицински проблеми. Ако заплащането все пак остане в НЗОК, редно е да става като делегирана дейност по договор между НЗОК и МЗ и със съответния трансфер от държавния бюджет.

3. По текстовата част.

3.1. Напомняме Ви, че БЛС настоява за поетапно увеличаване на здравноосигурителните вноски. **Промяната на вноската в чл. 2 от 8 на 9 процента** би донесла приходи от около 350 млн. лв., с които може да се покрият най-проблемните нужди.

3.2. В чл. 3 се запазва едностранната административна регулация в извънболничната помощ, въпреки лансираните намерения да се премахне. Нашето настояване е тези регулации да се договарят.

3.3. Същото се отнася и за чл. 4, където се повтаря текстът с лимитите на болниците от миналата година.

3.4. Освен законовия резерв, в проектозакона е създаден и още един страничен резерв от 105 млн. лв., който учудващо съвпада с увеличението на приходната част. В § 6 е предвидено тези средства да се използват само ако министърът на здравеопазването внесял някакви мерки в Народното събрание. Абсурдно е в бюджетен закон да се поставят такива условия за използване на вноските, при това в зависимост не от действията на самата НЗОК, а от орган на изпълнителната власт.

Настояваме тези средства да се запишат на ред 1.1.3.7 – болнична медицинска помощ, а § 8 да отпадне.

3.5. В § 12 е предвидено НС да може да изразходва до 5 § от средствата за лечение в чужбина за плащания за болнична помощ. Става въпрос за 3 млн. лв., които нищо не решават. Според нас, следва да се регламентира да може да се използват текущо през цялата година средствата от оперативния резерв от 270 млн. лв., за да се избегне практиката да се прави бюджет на болниците за 9-10 месеца, а след това да се освобождава резерва.

3.6. Настояваме популистката промяна в **ЗЗО** в § 14, свързана с потребителската такса на пенсионерите, да отпадне. Ако някой е толкова загрижен за пенсионерите и тези 1.90 лв., да им увеличи пенсиите.

3.7. В § 15 в промяната в Закона за здравето да се включи и т. нова т. 11, като се включат ваксите за задължителни имунизации и реимунизации /да се върнат за финансиране от МЗ/.

4. По законопроекта за държавния бюджет на Република България за 2014 г.

4.1. Да се увеличат средствата за Министерство на здравеопазването с:

- 29 млн. лв. за ваксини;
- с необходимите средства за 20-процентно увеличение на заплатите в звената, осъществяващи диагностично-лечебна дейност.

4.2. Да се направят съответните корекции в макрорамката.

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

С уважение:

Д-р Цветан Райчинов
Председател на УС на БЛС

