



БЪЛГАРСКИ ЛЕКАРСКИ СЪЮЗ

ИЗХ. № 485  
11 / 11 / 2016

УПРАВИТЕЛЕН СЪВЕТ

ДО  
Д-Р ГЛИНКА КОМИТОВ  
УПРАВИТЕЛ НА НЗОК  
ДО  
Д-Р ПЕТЪР МОСКОВ  
МИНИСТЪР НА ЗДРАВЕОПАЗВАНЕТО

КОПИЕ:

ДО  
Д-Р ДАНИЕЛА ДАРИТКОВА  
ПРЕДСЕДАТЕЛ НА КОМИСИЯТА ПО ЗДРАВЕОПАЗВАНЕТО  
КЪМ 43-ТО НАРОДНО СЪБРАНИЕ  
ДО  
Г-ЖА МЕНДА СТОЯНОВА,  
ПРЕДСЕДАТЕЛ НА КОМИСИЯТА ПО БЮДЖЕТ И ФИНАНСИ КЪМ 43-ТО  
НАРОДНО СЪБРАНИЕ

**Относно:** Законопроект за Закон за бюджета на Националната здравноосигурителна каса за 2017 г.

**УВАЖАЕМИ Д-Р КОМИТОВ,  
УВАЖАЕМИ Д-Р МОСКОВ,**

Запознахме се с публикувания за обсъждане на страницата на Министерство на здравеопазването законопроект и Ви молим да вземете предвид следните аргументи:

1. Поддържаме представените на Вашето внимание възгледи на УС на БЛС по отношение на финансовата рамка за здравеопазване за 2017 г., като призоваваме за разбиране и удовлетворяването им.

2. Считаме, че в предложения законопроект **по никакъв начин 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“, за **постепенно изнасяне на тежестта на медицинската помощ в**

**извънболничния сегмент на системата.** По този начин не би могла да бъде приведена в действие идеологията за промоция на здравето и превенция на заболяванията.

3. Въведен императивен и погрешен, с оглед философията на ЗЗО, механизъм, по който се борави с понятието обем на медицинската помощ. Обемите в медицинската помощ не могат да бъдат изначало заложиени граници за консумацията на даден вид услуга в здравеопазването. Многократно бе поставян акцент върху житейската и юридическа **недопустимост** на лимитирането по диагноза, заболяване или медицинска нужда. Обемите по своята същност **са прогнозни планове** за търсене на определен вид медицинска помощ, които в бюджетен аспект помагат да се предвиди необходимия ресурс за покриването на това търсене. То от своя страна обаче е породено от обективните нужди на населението. **При всички случаи обемът е само една прогноза и той подлежи на ревизия, породена от обективната действителност.** Именно поради тази причина се предвижда резерв, за да може да се отговори на промените в търсенето. Например увеличаване на регулативния стандарт за даден вид специалисти или диагностични дейности. Особено актуална е тази тема в наши дни, когато сме поставени в условията на миграционната полемика. В допълнение може да бъде посочено, че неслучайно и в контекста на изложеното, законодателят е предвидил механизмите по чл. 23, ал. 1, т. 11 и ал. 2 от ЗЗО. Механизми, които позволяват дотиране на бюджета на НЗОК при недостиг на средства за необходима здравна помощ. В този смисъл е и решение № 3 на Конституционния съд на Република България по конституционно дело № 6 от 2015 г.

4. Във връзка с изложеното, предлагаме разпоредбата на чл. 3, ал. 1 от Законопроекта за ЗБНЗОК за 2017г., преди изброяването, да придобие следното съдържание: *„(1) В рамките на стойностите по чл.1, ал.2, ред 1.1.3.2 и ред 1.1.3.4, или след разпределение на сума от резерва, или от изпълнението на приходите от здравноосигурителни вноски и неданъчни приходи, Националната здравноосигурителна каса утвърждава за всяка районна здравноосигурителна каса (РЗОК) и за всяко тримесечие към договорите с изпълнителите на извънболнична първична и на извънболнична специализирана медицинска помощ:”*. По този начин, във всеки един момент може да бъде предвиден допълнителен ресурс, продиктуван от реалните нужди на гражданите, като се изпълни делегацията на чл. 52, ал. 1 и ал. 2 от Конституцията на Република България. **Не е логично, нито законосъобразно, ако разгледаме пунктуално разпоредбите на чл. 3 и чл. 4 от законопроекта, единствено за лекарствени продукти в хуманната медицина да не е налице ограничение в разходването на средства и да е предпоставено разпределянето на резерв за тях.** За всички други хипотези вносителят е предвидил заплащане в рамките на първоначално предложените суми. Това е така както в извънболнична, така и в болнична помощ, аргумент от чл. 3, ал. 1 и чл. 4, ал. 1 от Законопроекта за ЗБНЗОК за 2017г.



5. Мотивирани от горните аргументи считаме, че разпоредбата на чл. 3, ал. 2, т. 2 следва да придобие следното съдържание: *„2. закупуват от изпълнителите на специализирана извънболнична медицинска помощ дейности в рамките на стойностите по чл.1, ал.2, ред 1.1.3.2, или след разпределение на резерва, или от преизпълнението на приходите от здравноосигурителни вноски и неданъчни приходи, и от изпълнителите на медико- диагностична дейност в рамките на стойностите по чл.1, ал.2, ред 1.1.3.4, или след разпределение на резерва, или от преизпълнението на приходите от здравноосигурителни вноски и неданъчни приходи;”*.

6. В ал. 4 на чл. 3 следва да отпаднат думите „или в решението по чл.54, ал.9 от ЗЗО, с които са определени”, тъй като **обеми и цени не могат да се определят с решението по чл. 54, ал. 9 – те са част от НРД, аргумент от чл. 55, ал. 2, т. 3а, както и поради причината, че действащият НРД за МД 2015 г. е в сила до приемането на нов или до промяната му, аргумент от чл. 59 ,ал. 3 от ЗЗО. Напомняме, че в НРД за МД 2015 г., в чл. 12, е предвиден механизъм за мониториране.**

7. По аналогия на предложението ни за редакция на разпоредбата на чл. 3, ал. 1 от Законопроекта за ЗБНЗОК за 2017г., правим предложение за такава и в чл. 4, ал. 1, като същата придобие следното съдържание: *„(1) В рамките на стойностите по чл.1, ал.2, ред 1.1.3.5.2, ред 1.1.3.6 и ред 1.1.3.7., или сред разпределение на сума от резерва, или от преизпълнението на приходите от здравноосигурителни вноски и неданъчни приходи:”*.

8. Разпоредбата на чл. 4, ал. 1, т. 2, б. „б” следва да придобие следното съдържание: *„б) закупуват от изпълнителите на болнична медицинска помощ здравни дейности от пакета по чл.2, ал.1 от ЗЗО в рамките на стойностите по т.1, буква „а“, или сред разпределение на сума от резерва, или от преизпълнението на приходите от здравноосигурителни вноски и неданъчни приходи.”*. Във връзка със съображенията, които изложихме по-горе, умишлено е отпаднала думата **обем**.

9. С оглед казаното в т. 6, следва в ал. 5 на чл. 4 да отпаднат думите „или в решението по чл.54, ал.9 от ЗЗО, с които са определени”.

10. **Настояваме да отпадне предложението по т. 1 от § 11, с което се предвижда в чл. 59, ал. 13 от ЗЗО, в края на изречение второ, да се постави запетая и се добави „като оспорването не спира изпълнението на заповедта за прекратяване на договора“.** Прекратяването изцяло или частично на договорите с изпълнителите на медицинска и/или дентална помощ **имплицитно съдържа застрашаване на живота и здравето на гражданите**, тъй като няма да може да бъде осигурен диагностично-лечебния процес както за потърсилите помощ лица, така и за тези, на които им предстои да я потърсят от съответното лечебно заведение. Една от основните хипотези в Административно-

процесуалния кодекс /АПК/, при която НЕ се допуска предварително изпълнение, е именно тази – при условие, че е налице риск за живота и здравето на гражданите, аргумент от чл. 166, ал. 1 и чл. 90, ал. 1, във връзка с чл. 60, ал. 1 от АПК. В този смисъл са разсъжденията и в Тълкувателно решение № 5 от ОСК на ВАС от 08.09.2009 г.

11. По отношение на §12, с който се предвижда създаването на ал. 2 в чл. 189 от Закона за здравето, подкрепяме приемането на наредба, с която да се диференцират праговете на застраховане, но считаме, че наредбата следва да бъде приета от Министъра на здравеопазването. Целта е да бъде избегнато излишното усложняване на процеса по приемане и спазване на волята на законодателя, изразена в чл. 5 от Закона за здравето, според която оперативното ръководство на системата е в лицето на Министъра на здравеопазването.

С уважение,

**Д-Р ВЕНЦИСЛАВ ГРОЗЕВ**  
**ПРЕДСЕДАТЕЛ НА УС НА БЛС**

