

ДО  
МИНИСТЕРСКИ СЪВЕТ  
МИНИСТЪР-ПРЕДСЕДАТЕЛ  
Г-Н В. БОРИСОВ  
СОФИЯ

ДО  
НАРОДНО СЪБРАНИЕ  
ПРЕДСЕДАТЕЛ НА КОМИСИЯТА ПО ЗДРАВЕОПАЗВАНЕ  
Д-Р Д. ДАРИТКОВА  
СОФИЯ

КОПИЕ  
ДО  
НАРОДНО СЪБРАНИЕ  
КОМИСИЯ ПО ЗДРАВЕОПАЗВАНЕ  
СОФИЯ

КОПИЕ  
ДО  
МИНИСТЕРСТВО НА ЗДРАВЕОПАЗВАНЕТО  
МИНИСТЪР НА ЗДРАВЕОПАЗВАНЕТО  
Г-Н К. АНАНИЕВ  
СОФИЯ

**ОТНОСНО:** Проект за промени в Закона за кръвта, кръводаряването и кръвопреливането, внесени като преходни и заключителни разпоредби към проекта за бюджет на НЗОК за 2019г., касаещи структурни промени в трансфузионната система, с отнемане самостоятелността на районните центрове за трансфузиона хематология в България.

## СТАНОВИЩЕ

от

Директорите на

РЦТХ - Пловдив, РЦТХ - Варна, РЦТХ - Плевен и РЦТХ - Стара Загора

УВАЖАЕМИ Г-Н БОРИСОВ,  
УВАЖАЕМА Д-Р ДАРИТКОВА, ДАМИ И ГОСПОДА,

От електронните медии бяхме информирани за структурни промени в ЗККК, който е основен нормативен документ в трансфузионната система. Промените касаят статута на Районните центрове по трансфузиона хематология и създаване на единна централизирана система с ръководно звено НЦТХ, като самостоятелните към момента РЦТХ се преобразуват в „поделения“.

През 1996г. Министерство на здравеопазването стартира реформа и се реализира проект по Компонент 4 - Хемотрансфузиология, финансиран от Световната банка. Целта на проекта беше всички дейности в трансфузионната система да бъдат приведени в съответствие с действащите стандарти на СЗО и Съвета на Европа, да бъдат децентрализирани и концентрирани в пет центъра. С Министерско постановление в ДВ бр. 27/1996г. за структурни промени в системата на здравеопазването се създадоха НЦТХ

и 4 (четири) РЦТХ в страната, като юридически лица на бюджетна издръжка към МЗ. До 2005г. завърши концентрацията на цялостната дейност.

Структурата на трансфузионната система, както и изменението и допълнението на Закона за кръвта, кръводаряването и кръвопреливането от 2007г. (при присъединяването ни като пълноправни членове на ЕС) е резултат от две партньорски проверки, които са били извършени през април и септември 2005 година от Европейската комисия. Инспекциите не са имали никакви основни забележки по отношение на нашата организация на трансфузионната система (НЦТХ и РЦТХ), кръводаряването и кръвопреливането в страната.

За разлика от други области на общото европейско законодателство, трансфузионният процес (от вената на кръводарителя до вената на пациента) е законодателно регулиран, както на европейско ниво, така и на национално. Причината за това е свързана с осигуряването на кръв и кръвни съставки с необходимото качество и безопасност, а също с опазване здравето и безопасността на кръводарителите и пациентите, нуждаещи се от кръвопреливане. Основни документи в областта на трансфузионната система са Европейските директиви по кръвта, формулиращи стандартите за вземане, диагностика, преработка, съхраняване, разпределение и употреба на кръв и кръвни съставки:

-**Директива 2002/98/ЕК** - основен регламентиращ документ, определящ стандартите за качество и безопасност при вземане, диагностика, преработване, съхраняване и разпределяне на кръв и кръвни съставки;

-**Директива 2004/33/ЕС** (изменена с Директива 2014/110/ЕС), допълваща Директива 2002/98/ЕС, въвеждаща някои технически изисквания за кръв и кръвни съставки;

-**Директива 2005/61/ЕС**, допълваща Директива 2002/98/ЕС, относно изисквания за проследяемост (хемовиджиланс) на единиците кръв и кръвни съставки и съобщаване на нежелани реакции и сериозни инциденти;

-**Директива 2005/62/ЕС** (изменена с Директива 2016/1214/ЕС), допълваща Директива 2002/98/ЕС, относно въвеждането на стандарти и процедури, свързани със системата за качество на центровете по трансфузионна хематология.

Привеждането на законодателството на страните – членки на Европейския съюз в съответствие с горензброените регламентиращи документи е задължително условие в процеса на тяхното присъединяване към общността. Изискванията на горензброените европейски регламентиращи актове са транспонирани в законодателството на нашата страна чрез промените на съществуващи нормативни актове или чрез създаване на нови, релевантни на Директивите за кръвта. Това са **Закона за кръвта, кръводаряването и кръвопреливането /ЗККК/** (Обн. ДВ. бр.102 от 21 Ноември 2003 г., последвалите го изменения и допълнения.) и подзаконовите нормативни актове към ЗККК.

Предвид определеното за кръвен център (Blood Establishment) в Директива 2002/98/ЕО на Европейския парламент и на Съвета на Европа:

Член 3. „**Център за трансфузионна хематология**“ - означава всяка структура или орган, който отговаря за всеки аспект от вземането и диагностиката на кръвта и кръвните съставки, независимо от предназначението им, както и за тяхната обработка, съхраняване и разпределение, когато са предназначени за преливане.

Това определение изисква РЦТХ да има самостоятелност по отношение на ежедневната си дейност, за да я осъществява. Всички дейности, свързани с вземането и диагностиката на човешка кръв и кръвни съставки, независимо от предназначението им, както и с подготовката, съхраняването и разпределението им, когато са предназначени за

кръвопреливане, се предприемат само от центрoвете за трансфузионна хематология, които са предназначени, упълномощени, отговарящи на стандартите и получили лиценз от компетентните власти.

Съгласно европейското законодателство всеки център се акредитира самостоятелно и то за всички дейности, които той осъществява.

В центрoвете за трансфузионна хематология се назначава отговорно лице. Отговорното лице съгласно Член 9 от Директива 2002/98/ЕО е директорът на съответния център. Това гарантира, че „кръвната единица или кръвните съставки, взети и диагностицирани, независимо какво е предназначението им, и обработени, съхранявани и разпределени, когато са предназначени за кръвопреливане, отговарят на законите изисквания в държавата-членка“. РЦГХ предоставят информация на компетентните органи. РЦГХ са акредитирани или лицензирани съгласно процедурата.

Въвеждайки европейските стандарти в хемотрансфузионната система, нашата страна се стреми да осигури на своите граждани кръв и кръвни съставки с необходимото качество и безопасност, възможност за проследяемост на кръвта и кръвните съставки от дарител до реципиент и обратно, прозрачност и конфиденциалност на процеса и оптимизиране употребата на кръв и кръвни съставки в клиничната практика.

В чл. 20, ал. 1 от Наредба № 18 за условията и реда за извършване на диагностика, преработка и съхранение на кръв и кръвни съставки и качеството на кръвта от внос, обн. ДВ, бр. 58 от 06.07.2004 г., са въведени минималните изисквания за диагностика на взета кръв на Директива 2002/98/ЕО, посочени в нейното приложение IV. Всяка единица кръв се изследва за: анти HIV 1, 2 антитела и антигени, анти хепатит С (HCV) антитела и антигени, повърхностен антиген на хепатит В и антитрепонемни антитела (сифилис). **Изследванията на дарената кръв в България се извършват в обема, възприет от всички страни-членки на Европейския съюз като задължителен и в този смисъл отговарят на Европейското законодателство в областта на кръвта и кръвните съставки. Наличието на „прозоречен период“ при тези условия е еднакво съществуващ допустим и оценен риск, както в нашата трансфузионна система така и във всяка друга страна – членка на Европейския съюз.**

През 2010 година (в доклад-съобщение на Европейската Комисия до Европейския парламент, Съвета на Европа, Икономическия и социален комитет и на Комитета за регионите относно прилагането на Директива 2002/98/ЕО на Европейския парламент и на Съвета) са публикувани данни за прилагането в някои държави-членки на други тестове за изследване освен установените като минимални изисквания в директивата. От направената статистика се вижда ясно, че още към 2010 година, около деветнадесет страни в Европа са прилагали NAT тест на дарената кръв в кръвните си центрове. През 2011 г. ISBT (International Society of Blood Transfusion) прави обширно (в световен мащаб) проучване относно въвеждането на NAT тест. Броят на страните, въвеждащи техниката за амплификация на нуклеинови киселини, през последващите години е нараснал допълнително.

Въпреки, че към момента това изследване не е включено в задължителните минимални изисквания, тенденцията е в близко бъдеще техниката за амплификация на нуклеинови киселини да бъде включена в задължителния списък. **Посочените по-горе данни поставят България в групата на страните - членки, които все още не са въвели NAT тест в кръвните си центрове, но са предприели действия за имплементиране на новата технология за изследване на трансмисивни инфекции.**

Въвеждането на NAT тест би повишило безопасността на кръвта и кръвните съставки за преливане. Въвеждането на NAT тест в центровете по трансфузионна хематология се осъществява съгласно научна програма, одобрена с Решение на МС от 17.08.2018 г.

Водещият партньор – МЗ, посочи в МОН специалисти от НЦТХ, РЦТХ и съответните медицински университети и възложи на тази структура дейностите, които ще се извършват в кръвните центрове, научните разработки, резултатите, индикаторите и какви разходи ще се направят. От всеки център е предвидено да има представители в структурата и РЦТХ са включени в договорите с настоящия си състав, като потенциал, и с настоящия си статут, като самостоятелно юридическо лице.

Ограничението във времето – има само 2 месеца до края на годината и средства на стойност 3 милиона лева, които трябва да се усвоят или се връщат в Държавния бюджет за друга програма. Това изисква много експедитивно дейностите да бъдат осъществени и апаратурата да бъде придобита от сегашните структури. Въвеждането на тази скъпоструваща методика за изследване на дарената кръв изисква пълно мобилизиране на медицинския и логистичен потенциал на центровете. Усвояването на методиката и нейното пълноценно внедряване, както и научните разработки по проекта изискват един период на структурна стабилност и оперативна самостоятелност на ръководствата на центровете. Това е изключително важно, поради тежкия кадрови дефицит на медицински специалисти в центровете – над 20% незаети лекарски длъжности; 13% незаети длъжности за медицински сестри и около 30% незаети лаборантски длъжности.

Считаме, че РЦТХ следва да останат самостоятелни, тъй като работят при различни географски условия, имат специфична организация на работа и обем дейност, съобразени с особеностите на обслужвания регион, лечебни заведения и граждани. Подобни кардинални промени е редно да бъдат предложени и обсъдени с експерти в тази област. Те биха отнели време, ще генерират излишни разходи по преструктурирането и най-вече рискови и неоправдани трусове за самата системата и националната сигурност.

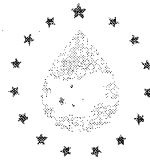
С уважение:

Д-р С. Джевизова  
Директор РЦТХ – Пловдив

Д-р Ж. Йорданова  
Директор РЦТХ – Варна

Д-р А. Цочева  
Директор РЦТХ – Плевен

Д-р П. Матеева  
Директор РЦТХ – Стара Загора



Ул. "Братя Миладинови" 112  
София 1202, България  
Тел.: (+359 2) 92 104 17; Факс: 92 104 19

112, "Bratya Miladinovi" Str.  
1202, Sofia, Bulgaria  
Phone: (+359 2) 92 104 17; Fax: (+359 2) 92 104 19

N РД-480 ..... 31.10.2018 .....

ДО  
КОМИСИЯ ПО ЗДРАВЕОПАЗВАНЕ  
КЪМ НАРОДНО СЪБРАНИЕ НА РЕПУБЛИКА БЪЛГАРИЯ

**СТАНОВИЩЕ**

ОТ

**НАЦИОНАЛЕН ЦЕНТЪР ПО ТРАНСФУЗИОННА ХЕМАТОЛОГИЯ**

ОТНОСНО: На Ваш изх. № КЗ-853-10-49 от 30.10.2018г.

*УВАЖАЕМА Г-ЖО ПРЕДСЕДАТЕЛ,  
УВАЖАЕМИ ЧЛЕНОВЕ НА КОМИСИЯТА ПО ЗДРАВЕОПАЗВАНЕ.*

Настоящото становище визира предложените със Законопроекта за бюджета на НЗОК за 2019г. промени в Закона за кръвта, кръводаряването и кръвопреливането, индекса на законопроекта - № 802-01-45, вносител МС на РБ.

Като ключов елемент в трансфузионната система на Република България, Националният център по трансфузионна хематология е на мнение, че предложеното обединяване на съществуващите районни центрове по трансфузионна хематология и НЦТХ ще централизира управлението на системата и ще подобри ефективността на функционирането ѝ.

Обоснована преценка на очаквания ефект от промяната върху финансовия аспект на дейността на центрoвете може да се направи на база изцяло завършена нормативна рамка.

От субектите на законодателния процес – Народното събрание и органите, издаващи подзаконовни нормативни актове, очакваме доразвитие на предложените промени, осигуряващо в частност:

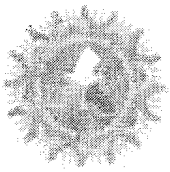
а) дефиниране на ниво на самостоятелност на центрoвете по трансфузионна хематология по места, обезпечаващо запазване в максимално възможна степен на съществуващата им организация, и

б) включването им в единна система, управлявана централизирано във всички отношения, надхвърляща така дефинираното ниво, и контролираща ефективността на системата в цялост.

С уважение:

.....  
Д-р Николай Николов –  
Директор Национален център по  
трансфузионна хематология





## СТ А Н О В И Щ Е

НА

КОНФЕДЕРАЦИЯ НА НЕЗАВИСИМИТЕ СИНДИКАТИ В БЪЛГАРИЯ

**ОТНОСНО: Закон за бюджета на Националната Здравноосигурителна Каса за 2019г.**

### 1. ПРИХОДИ И ТРАНСФЕРИ

Очакваните приходи и трансфери на НЗОК за 2019г. са 4 299 603,0хил.лв., като ръста е 418,4 млн.лв. спрямо приетите със Закон за бюджета на НЗОК за 2018г.

Основния ръст от 286млн.лв. е за сметка повече приходи от здравноосигурителни вноски, събирани от НАП -- следствие увеличение на минималния осигурителен доход от 2600 лв. на 3000 лв., промяна на МРЗ от 510лв. на 560лв., минимални осигурителни прагове и минималния осигурителен доход на самоосигуряващите се лица, увеличение на заплатите в бюджетната сфера с 10% и увеличение на възнагражденията на педагогическия персонал средно с 20%.

- 1.1 Здравноосигурителните вноски за работниците и служителите от работодателите са заложили 1 544 273хил.лв., при приети за 2018г. в размер на 1 373 927хил.лв, което е със 170 346хил.лв. повече
- 1.2 Здравноосигурителните вноски от работниците и служителите ( лични вноски) са заложили в размер на 1 027 667хил.лв., при параметри за 2018г. в размер на 914 285хил.лв. което е със 113 382хил.лв. повече от 2018г.
- 1.3 Здравноосигурителни вноски от самоосигуряващите се лица са в размер на 169 262,2 хил.лв., при параметри за 2018г. в размер на 176 429, 0хил.лв. по-малко
- 1.4 Здравноосигурителните вноски от други категории осигурителни лица са заложили в размер на 101 052, 0хил.лв. на база отчети на НАП. В този показател са включени вноски от лица, не подлежащи на здравно осигуряване на друго основание по ЗЗО и еднократно внесените суми за възстановяване на здравноосигурителните права на лицата, пребиваващи повече от 183 дни в чужбина.

2 В проекта за 2019г. за трансфери за здравно осигуряване са предвидени 1 394 589хил.лв.от размер на предвидените здравноосигурителните приходи. Трансферите за здравно осигуряване за 2019г. са разчетени с ръст от 132 400,0хил.лв. спрямо 2018г.

Държавата плаща за пореден път много по-малко за осигуряване на около 4 млн. граждани (1 394 589хил.лв. ), а работодателите и работниците и служителите около 2,5 мл. граждани два пъти повече(2 842 254,2хил.лв. )

## 11. РАЗХОДИ

Общо разходите по проекта за бюджет за 2019г. са в размер на 4 344 945,0 хил.лв. или с 489 550,0 хил.лв. повече спрямо Закона за бюджета на НЗОК за 2018г.

### 1. Здравноосигурителни плащания

Средствата за здравноосигурителни плащания по проекта за 2019г., са в размер на 4 116 396,2хил.лв., което представлява увеличение с 454 335,5хил.лв. спрямо Закона за бюджета на НЗОК за 2018г.

Очакваме резултати, които планират да се достигнат през 2019г. в рамките на заложените в проекта на ЗБНЗОК за 2019г. средства за здравноосигурителни плащания са следните:

- обезпечаване ефективното функциониране на системата на задължителното здравно осигуряване
- осигуряване на здравноосигурените лица(ЗОЛ ) на достъпна, качествена и своевременна медицинска помощ
- сключване на договорите по чл.59,ал.1 от ЗЗО между НЗОК и изпълнителите на медицинска помощ по смисъла на чл.58 от ЗЗО
- равнопоставен достъп на лечебните заведения до системата на задължителното здравно осигуряване, при спазване изискванията на закона.

В съответствие с разпоредбите на ЗЗО,НЗОК планира и договаря закупуването в полза на здравноосигурените лица на медицинската помощ в обхвата на задължителното здравно осигуряване в рамките на обемите, договорени в Националните рамкови договори (НРД ) или в решението на Надзорния съвет на НЗОК и в съответствие с параметрите на разходите по бюджета на НЗОК, определени в годишния размер на средствата по ЗБНЗОК. По отделните направления на здравноосигурителните плащания предвидените в законопроекта средства осигуряват:

А.) В областта на първичната извънболнична медицинска помощ (ПИМП) за 2019г. са предвидени 225 000,0хил.лв. при 207 2000,0хил.лв. съгласно ЗБНЗОК за 2018г.

Като приоритет е увеличаване на обхвата с профилактични прегледи на здравно осигурените лица над 18 годишна възраст на 50% (при достигнати 37% през 2018г.) с обхващане с вторични профилактични прегледи на групи лица с риск.

Със средствата е предвидено допълнително стимулиране на ОПЛ на база система от критерии и индикатори за качество на оказаната медицинска помощ на диспансерни лица, които са хоспитализирани за лечение на хронично заболяване поне 1 път годишно – спрямо всички диспансеризирани при ОПЛ.

Б.) В областта на специализираната извънболнична помощ (СИМП) – за 2019г. са предвидени 250 700,0 хил.лв. при 222 300,0 хил.лв. съгласно ЗБНЗОК за 2018г.

2. В средствата за специализираната извънболнична медицинска помощ се предвижда осигуряване на:

- увеличаване на цената на консултативен преглед при специалист, в чийто пакет има включена ехография на органи и системи(специалности урология, АГ, гастроентерология /детска гастроентерология, детски болести, вътрешни болести, нефрология/ детска нефрология /

- по – голям обхват при извършването на профилактичните акушеро-гинекологични прегледи за жени от 30-40 годишна възраст, с цел профилактика на злокачествено новообразование на шийката на матката и за ежегоден преглед за навършилите възраста през предходната година, съгласно заложения алгоритъм в Наредба № 8 от 2016г. за профилактичните прегледи и диспансеризация осигуряване на по-широк обхват с профилактични прегледи на групи с риск от развитие на заболяване.

В.) В областта на медико диагностичната дейност(МДД) за 2019г. са предвидени 90 000,0 хил.лв., при утвърдени със ЗБНЗОК за 2018г. в размер на 80 000,0 хил.лв.

Със средствата за МДД по проекта се гарантира:

- извършване на планираните профилактични прегледи на ЗОЛ над 18 години и вторични профилактични прегледи при ОПЛ с необходимими средства за МДД.

- назначаване на изследване на цитонамазка за жени от 30-40 годишна възраст в календарната година с цел профилактика на злокачествено новообразование на шийката на матката, съгласно заложения алгоритъм в Наредба №8 от 2016г. за профилактичните прегледи и диспансеризация

- назначаване необходимите изследвания за медико-диагностични дейности при планиран повишен брой на ЗОЛ с диспансерни диагнози при ОПЛ и за повишен брой профилактични прегледи на ЗОЛ в рискови групи при ОПЛ.

- извършването на неинвазивен договорен скрининг на бременни със среден риск, преминали през преминали през биохимичен скрининг в първи и втори триместър. Контролните изследвания са за около 2 000 жени в националната генетична лаборатория, на стойност 1,4 млн.лв. По този начин ще се елиминират рискови инвазивни манипулации свързани с възможни усложнения в бременността и ще има по- добра откриваемост на бременност със засегнат плод.



Г.) В областта на денталната медицина са предвидени за 2019г. 167 000,0хил.лв., при приета със ЗБНЗОК за 2018г. в размер на 157 000,0хил.лв.

По законопроекта е заложено осигуряване на 6,5 млн .броя дентални дейности, което е с 50 хил. броя повече от предходната година.

Д.) В областта на болничната медицинска помощ(БМП ) за 2019г. са предвидени 2 001,5хил.лв. при утвърдени със ЗБНЗОК за 2018г. 1 824 560 700лв.

Със средствата за БМП по проекта за 2019г. се предвижда:

- разширяване на достъпа и съответно на обхванатите болни с модерни високотехнологични и високоефективни методи на лечение

- включване в алгоритъма на КП „Раждане“ на неонатален слухов скрининг(за евокирани потенциали при новородени )

- заплащане на дейности, които през 2018г. са финансирани от Министерство на здравеопазването по реда на Методиката за 2018г.

осигуряване на лекарствени продукти при животозастрашаващи кръвоизливи и спешни оперативни и инвазивни интервенции, осигуряване на диагностика, лечение и специализирани грижи за деца с висок медицински риск, бъбречнозаместителна терапия и терапевтична афереза.

Прогнозира се през 2019г. да се продължи усъвършенстването на:

- механизмите за контрол върху оказаната и заплатена медицинска помощ в лечебните заведения за болнична медицинска помощ, както и работата за оптимизиране ефективността и усъвършенстване на механизмите за разпределение и управление на средствата за здравноосигурителни плащания за болнична медицинска помощ

въвеждане на контрол на случаси и внезапен принцип върху реализираните скъпоструващи генетични изследвания, на основата на които се определя хода на лечението и таргетната терапия за онкологично болни пациенти, като за целта ще се разработи нова дейност- амбулаторна процедура

- предвижда се НЗОК да заплаща само за лекарствени средства за онкологично лечение, които са дозирани автоматично така , че да не може да се манипулират резултатите и данните. Дейността по дозиране ще се реализира единствено на места(лечебните заведения ), където са създадени такива предпоставки, като същите ще предоставят количества лекарствени продукти в точно определени и проследими количества и на останалите лечебни заведения, които изпълняват тази дейност.

Е.) В областта на лекарствените продукти, медицинските изделия и диетични храни

През 2019г. НЗОК ще гарантира заплащането на лекарствени продукти за домашно лечение и за лечение в условия на болничната медицинска помощ за онкологични и хематологични заболявания, както и лекарствени продукти при животозастрашаващи кръвоизливи и спешни оперативни и инвазивни интервенции при пациенти с вродени коагулопатии в условия на БМП, които НЗОК заплаща извън стойността на оказаните медицински

услуги.

Прогнозният брой здравноосигурени лица, който ще се обърне към аптечната мрежа, за получаване на лекарствени продукти, заплащани напълно или частично от НЗОК за домашно лечение за 2019г., е около 1,5 млн. здравноосигурени лица.

През 2019г. е разчетено заплащането за над 33хил. здравноосигурени лица на лекарствени продукти, предназначени за лечение на злокачествени заболявания в условия на болнична медицинска помощ, които НЗОК заплаща извън стойността на оказваните медицински услуги.

Очакваният брой пациенти за 2019г. за извънболнична диагностика и лечение с медицински изделия е над 100 000 здравноосигурени лица и за болнично лечение 40 000 здравноосигурени лица.

През 2019г. прогнозният нетен разход за лекарствени продукти с нови международни непатентни наименования е в размер на 15млн.лв.

За болните от муковисцидоза, артериална белодробна хипертония, саркоидоза, белодробна фиброза, за чието лечение НЗОК заплаща – около 400 лица, допълнително ще се осигури възможност по определен ред и критерии, чрез протоколи да ползват наем за не повече от 500лв. за кислородни концентратори.

Предвижда се, заложените по проектозакона средства за здравноосигурителни плащания за лекарствени продукти, медицински изделия и диетични храни за специални медицински цели за домашно лечение на територията на страната и за лекарствени продукти за лечение на злокачествени заболявания и лекарствени продукти при животозастрашаващи кръвоизливи и спешни оперативни и инвазивни интервенции при пациенти с вродени коагулопатии в условията на болничната медицинска помощ, които НЗОК заплаща извън стойността на оказваните медицински услуги да са на обща стойност 1 117,8 млн.лв.

В НЗОК са създадени постоянно действащи комисии, които извършват експертиза по реда на чл.78, т.2 от ЗЗО, в случаите на необходимост от скъпоструващи лекарствени продукти. По този начин се прецизира лечението на пациентите, което осигурява баланс между терапевтичен ефект и бюджетно въздействие при лечение с тези лекарствени продукти. Предвиждат се за лекарствени продукти, назначени с протокол, за които се извършва експертиза средства в размер на 422 656,0хил.лв.

В заложените средства за медицински изделия прилагани в БМП в размер на 104 млн.лв. е предвидено заплащане на медицински изделия, които през 2018г. са заплащани от НЗОК и тези финансирани от МЗ по реда на Методиката за 2018г. – медицински изделия за интервенционално лечение на мозъчно-съдови заболявания.

През 2019г. продължава засиленият контрол върху предписването и отпускането на лекарствени продукти, медицински изделия и диетични храни за специални медицински цели чрез въведения алгоритъм за определяне на реда и начина на извършване на проверки.

Механизмът за контрол върху разходите, който ще се прилага през 2019г. е договарянето от НЗОК на отстъпки за всички лекарствени продукти от Позитивния лекарствен списък.

Отложените плащания за 2019г. в размер на 48 665 852лв. са за плащане за аптеките за лекарствени, медицински изделия и диетични храни за специални медицински цели за домашно лечение на територията на страната.

Ж.) В областта на медицинската помощ, оказана в съответствие с правилата за координация на системите за социална сигурност за 2019г. са предвидени 160 431,8хил.лв. при приети със ЗБНЗОК за 2018г. 73 000,0хил.лв.

В съответствие с разпоредбите на относимото европейско законодателство за координация на системите за социална сигурност, осигурените в една държава членка на ЕС лица, при престой или пребиваване на територията на друга държава членка, следва да получат същите обезщетения в натура (медицинска помощ от публичния здравноосигурителен пакет), както осигурените граждани на държавата по престой или пребиваване, и по реда, определен в местното национално законодателство- принцип на равно третиране. По аналогичен начин са уредени и правата на граждани, осигурени в държави извън ЕС, с които Република България има сключени, обнародвани и влезли в сила международни договори за социално осигуряване, включващи в обхвата си здравно осигуряване. Разпоредбите изискват да се спазва равно третиране на българските здравноосигурени лица, осигурени в държавите от ЕС и в държавите, с които Република България има сключени, обнародвани и влезли в сила международни договори за социално осигуряване, включващи в обхвата си здравно осигуряване.

Със средствата от 160,4млн.лв. в проекта на закона за бюджета за 2019г. формирани чрез финансиране за 2019г. в размер на 50,4млн.лв. с източник наличността на НЗОК в началото на периода, се цели намаляване на задълженията към другите държави по реда на правилата за координация на системите за социална сигурност и погасяване през тригодишния бюджетен период 2019 – 2021г. на всички просрочени задължения.

Проекта на Закон за бюджет на НЗОК за 2019г. е балансиран, изпълним, осигурени са повече средства по всички видове плащания.

Здравноосигурителните приходи за 2019г. са с ръст от 418,4млн.лв. в повече. Това ни дава основание да заявим, че предложениия Проект на Закон за бюджет на НЗОК за 2019г. е приемлив и представителя на КНСБ в Надзорния съвет да го подкрепи при гласуването.

**Д-Р ИВАН КОКАЛОВ**

**/ВИЦЕПРЕЗИДЕНТ НА КНСБ  
ПРЕДСЕДАТЕЛ НА ФСЗ – КНСБ/**



Изх. № 04-00-55# 1/31.10.2018г.

ДО

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

**Г-Н ХАСАН АДЕМОВ**  
**ПРЕДСЕДАТЕЛ НА ПК ПО ТРУДА, СОЦИАЛНАТА И**  
**ДЕМОГРАФСКАТА ПОЛИТИКА**

**Г-ЖА ДАНИЕЛА ДАРИТКОВА**  
**ПРЕДСЕДАТЕЛ НА ПК ПО ЗДРАВЕОПАЗВАНЕТО**

**Г-Н ПЕТЪР КЪНЕВ**  
**ПРЕДСЕДАТЕЛ НА ПК ПО ИКОНОМИЧЕСКА ПОЛИТИКА**  
**И ТУРИЗЪМ**

**44-то НАРОДНО СЪБРАНИЕ**

**ОТНОСНО:** Становище на БСК по проектите на закони за Държавен бюджет на Република България, бюджетите на ДОО и НЗОК за 2019 г.

**УВАЖАЕМИ ДАМИ И ГОСПОДА,**

С настоящото представям становище на Българска стопанска камара – съюз на българския бизнес по проектите на Закон за държавния бюджет на Република България, бюджетите на ДОО и НЗОК за 2019 г.

Приложение: *съгласно текста*

С УВАЖЕНИЕ,



**РАДОСВЕТ РАДЕВ**

*Изпълнителен председател*

## СТАНОВИЩЕ

на Българската стопанска камара  
по проектите на закони за държавния бюджет на Република България,  
бюджетите на ДОО и НЗОК за 2019 г.

### I. Становище по актуализираната средносрочна бюджетна прогноза и проекта на Закон за държавния бюджет за 2019 г.

1. Изразяваме подкрепа на възприетият подход при изготвяне на актуализираната средносрочна бюджетна прогноза („Мотиви към законопроекта за ДБ за 2019 г.“) за представяне на повече информация за разходните политики, вкл. на фискални измерители, и ключови индикатори на степента на изпълнението им. Същевременно изразяваме отново становището, представено при обсъждането на проекта на Закон за държавния бюджет за 2018 г., че проектите на програмни бюджети на първостепенните разпоредители, ориентирани към постигане на цели и резултати следва да бъдат отворени на достатъчно ранен етап за предварително обществено и експертно обсъждане. Това ще разшири възможността за тяхното своевременно и ефективно консултиране с всички заинтересованите страни, вкл. с браншовите и регионални сдружения, членуващи в БСК. На следващо място, ще се подобри не само качеството на програмните бюджети, вкл. ограничаване на формалното и неадекватно целеполагане (раздел изобилства с подобни примери), както и реализацията на секторни политики, постигането на общите ползи, ефективността и ефикасността на разходване на бюджетните средства, предвидени в ЗДБ.

2. В тази връзка БСК е предлагала многократно внасяне на промени в Закона за публичните финанси за въвеждане на предварително обществено консултиране на проектите на бюджети на първостепенните разпоредители, задължително внасяне на съпровождащ писмен доклад на Министъра на финансите към проекта на ЗДБ в Народното събрание, за осигуряване на допълнителни гаранции за ефективност и ефикасност на публичните разходи, вкл. на законова регламентация на кодификацията на областите политики, бюджетните програми и проекти, и др. По такъв начин, обществото, социалните партньори и работодателските организации в частност, ще са в състояние да оценят дали размерът на обществените средства с които правителството смята да реализира своите социални и икономически дългосрочни програмни намерения и цели е безспорно аргументиран, дали програмните цели са адекватни, обосновани и достижими, и дали не биха могли да бъдат постигнати по по-ефикасен начин, т.е. с по-малко средства.

3. Изразяваме отново становище за необходимостта от инициране промени в Закона за държавните такси за въвеждане на разходопокривния принцип за всички държавни такси, в т.ч. по специални закони, които са изключени от общият принцип с ПЗР на Закона. В тази връзка отново подчертаваме неадекватното наименование на т. нар. компенсаторна такса (всъщност нов данък) дължима при неизпълнение на квотите за заетост на хора с трайни увреждания по проекта на Закон за хората с увреждания.

4. Заявените политически намерения за осигуряване на външнополитическа подкрепа за присъединяване към ERM II и еврозоната, следва да бъдат подкрепени с прогноза за очакваното развитие на основните показатели и тавани за ценови ръст и дългосрочни лихвени проценти по т. нар. Маастрихтски критерии за 2019 г. до 2021 г., доколкото постигането на съответствие е пряко обвързано със следваната фискална, доходна и ценова политика. Очакванията за значителен ръст на крайното потребление, подкрепени от нарастването на

възнагражденията за държавната администрация увеличат вноса, свиват нетния износ на стоки и услуги и баланса по текущата сметка с вероятен допълнителен ефект върху ръста на базовата инфлация и прегряване на отделни пазари в т.ч. жилищно строителство. В условията на Валутен борд, следването на този подход в периода до 2021 г. може да генерира допълнителен риск пред осигуряване на необходимата външна подкрепа за бързо присъединяване към ERM II в съответствие със заявените намерения.

5. Прогнозите за ръста на заетостта и производителността могат да бъдат оценени като надеждни, но те не съответстват на потребностите от ускорено догонващо развитие и конвергенция към средното равнище на производителност доходи в ЕС. Частичното подобрене на БВП на глава от населението и намаляването на безработицата произтича и от нестихващата емиграция и намаляващ демографски прираст.

6. Отбелязваме многобройните външни и вътрешни политически и икономически рискове с потенциален негативен ефект върху ръста на икономиката, заетостта, потреблението, инвестициите, вкл.:

- продължаващи ефекти от политиката на санкции, водената глобална митническа война, т. нар. Брекзит, непредвидени или подценени външни ценови шокове /основни лихви, занижени прогнозни цени на енергоресурсите/ и др.;
- забавени реформи в ключови сфери като регулаторна среда, осигуряване на прозрачност, ефективност и ефикасност на публичните разходи, фискална децентрализация, здравеопазване и образование и др.;
- забавена национална енергийна стратегия до 2030 г., и уреждане на натрупани и бъдещи задължения по доставки на преференциални цени от ВЕИ и ТЕЦ, представляващи прекомерна държавна помощ, недопустима намеса в общността пазар и конкуренцията, значителни квазифискални задължения /общини, държавно и общинско здравеопазване, публични търговски дружества/, и др.;
- забавен старт на изпълнението на проектите в новия програмен период и др.

7. Независимо от предвижданите положителни промени в бюджетните взаимоотношения с общините, налице е забавена децентрализация на публичните финанси, вкл. промените в административно-териториалното устройство, ограничена приходна база на общините, липса на достатъчна прозрачност на бюджетния процес на общинско ниво и др. Отбелязваме също, че отлагането във времето и непълното прилагане на новите принципи за определяне на такса битови отпадъци, също не улеснява постигането на разумно равнище на финансова децентрализация в обозрима перспектива.

8. В пълно съответствие с изискванията на чл. 3 на Кодекса на труда, БСК предложи отново да бъде консултиран в НСТС, проекта на решение на Министерски съвет за одобряване на средносрочната бюджетна прогноза за периода 2019-2021 г., разработена от Министерството на финансите. Многократното отклоняване на тези предложения не осигурява необходимата прозрачност на бюджетния процес, на използваната методология, макроикономически основания и прогнози, вкл. за ръста на производителността на труда, компенсацията на един нает, и др. В тази връзка, предвиденото нарастване на минималната работна заплата - МРЗ от 9,8% и компенсацията на един нает /8,4%/ се дефинира за пореден път без връзка с очаквания ръст на БВП /3,7%/, производителността /3,3% средно за прогнозния период/, т. нар. разходи на труд за единица продукция - Unit labor cost /3,6% средно за 2018-2021 г./, без да е приет механизъм и критерии за определяне на МРЗ в съответствие с многократно отправените специфични препоръки за страната на ЕК.

9. Значителна част от ръста на БВП през последните години не е резултат от провеждането на целенасочени реформи, а от действието на външни фактори, чието

положително действие беше изчерпано в значителна степен през м. г., при паралелен ръст на цените на нефта, привнесена външна инфлация, намаляващ износ и др.

10. БСК подкрепи промените в данъчните закони, вкл. в Закона за акцизите и данъчните складове с цел увеличаване на събираемостта и бюджетните приходи. Независимо от това, следва да бъдат инициирани допълнителни промени и мерки, вкл. за противодействие на сивия сектор в търговията с течни горива, преформатиране на режима за управление на отпадъци и т. нар. продуктови такси, изплащане на трудовите възнаграждения по сметки на наетите лица и други решения, които БСК е предлагала многократно в свои официални позиции.

11. Предвиденото значително увеличение на общите разходи по КФП през 2019 г., което се дължи частично на включването на фонда Сигурност на електроенергийната система, спрямо очакваното изпълнение за т. г. е безпрецедентно - над 15%, при 6,1% за 2017 спрямо 2016 г., и 2,4% и 4,6% съответно през 2020 и 2021 г. Сериозният ръст през 2019 г., на редица ключови макроикономически показатели като потребление, инвестиции, внос, компенсация на един нает и др., очевидно отразява еднократната бюджетна експанзия във връзка с предстоящите избори. Последната се дължи преимуществено на увеличените разходи за персонал, доколкото през следващите две години съответните стойности се нормализират до средни за прогнозния период нива, с прибл. намаление от 2 пр. п.

12. Нарастването на инвестициите за 2019 г. /общо 6,7 млрд лв/ не компенсира значителния спад от 2017 г. и намалението от над 1,3 млрд лв през т. г. на очакваното изпълнение спрямо ревизираната оценка. Продължава изтичането на капитали от страната при съхраняване на редица негативни параметри на инвестиционната среда, вкл. - неререформирана съдебна система, бавен ход на изграждане на електронното правителство, натиск срещу реализацията на крупни проекти в добивната индустрия и енергетиката и др.

13. Следва да бъдат увеличени значително разходите за НИРД, и осигурено допълнително финансиране за БАН, ССА и университетската наука.

14. Очакваното превишение при изпълнението на КФП през т. г. от 0,5% към БВП се постига в значителна степен за сметка на нереализирани и отложени инвестиционни разходи, повтаряйки усвоената практика от предишни години. В същото време с това се създават добри изходни условия за осъществяване на по-амбициозни цели за ускорена бюджетна консолидация, вкл. като се отчита необходимостта от противодействие на хроничните квазифискални дефицити в местните финанси, държавните предприятия, публичното здравеопазване и др. В тази връзка е наложително да бъде преразгледано финансирането на неефективни и дублиращи се структури и дейности в бюджетната сфера, с общ размер от около 600 млн лв. с оглед постигане на балансирано бюджетно салдо още през 2019 г. В условията на остър недостиг на работна сила, може да се очаква сравнително бърз преход и адаптация към изискванията на работните места в реалния сектор.

15. Значителна част от предвиденото общо нарастване на разходите за персонал в бюджетна сфера, без частта за образованието /около 300 млн лв/, следва да бъде насочено към областното и общинско здравеопазване с цел ограничаване изтичането на квалифицирани кадри.

16. Следва да се преустанови разходването на средства по Националната програма за енергийна ефективност на многофамилните жилищни сгради и поемането на нови ангажименти и задължения за разходи по бюджета на МРРБ (чл. 23, ал.4 от ЗДБРБ за 2019 г.).

17. Следва да бъдат осигурени гаранции за разплащане на поети ангажименти за подържане на хлебопекарни в отдалечени населени места в системата на ЦКС, както и за съхранение на военновременни запаси в предприятия от ВПК.



В заключение, отбелязваме, че държавният бюджет и актуализираната бюджетна прогноза следва да се използват като най-мощни инструменти за натиск върху първостепенните разпоредители с бюджетни средства за предприемане на реформи, за постигане на очакваните програмни цели и резултати, и ускоряване на подготовката за влизане в ERM II и еврозоната.

Изложените аргументи не дават основание за подкрепа на законопроекта за държавен бюджет за 2019 г.

## **II. Становище по проект на Закон за ДОО за 2019 г.**

АОБР, респ. БСК декларира категорично несъгласие с оповестените преди представяне на проекта на Закон за бюджет на ДОО за 2019 г. в НС на НОИ, намерения за промени в основни параметри на пенсионно осигурителната система, увеличаване на максималния осигурителен доход от 2600 на 3000 лв и отмяна на тавана за новоотпуснати пенсии от началото на 2019 г. Припомняме, също че по този повод с негативно становище излязоха браншови сдружения от телекомуникациите, информационните технологии и аутсорсинг услугите в което се подчертават негативните ефекти за бизнес средата и привличането на чуждестранни инвеститори, увеличаване на осигурителна тежест за около 150 хил. д., една трета от които са заети в тези сектори, очакван отлив на квалифицирани специалисти и др.

Предложените промени отговарят на преобладаващи популистки нагласи и оказан синдикален натиск, като липсва съответна оценка на въздействие, и не са проведени обществени и експертни консултации с всички заинтересовани страни. Не са отчетени основни принципи на разходнопрокривната система на пенсионно осигуряване, вкл. различията, предимствата и недостатъците в практиката на ДЧ на ЕС, и водещите пазарни икономики.

Предложенията влизат в противоречие с огласените предизборни обещания и управленска програма на управляващата коалиция за отказ от увеличаване на данъчните и осигурителни задължения, съхраняване на условията за инвестиции и бизнес, както и със средносрочната бюджетна прогноза за 2019-2021 г., приета с РМС № 264 от 19.04.2018 г.

Изразяваме също несъгласие с предвиденото нарастване на МРЗ за страната от 560 лв /ръст от над 9,8 % спрямо сегашния размер от 510 лв/ и свързаното увеличение на минималните осигурителни доходи, които не съответстват на тенденциите в производителността на труда.

Планиран е изключително занижен размер на обезщетения за временна нетрудоспособност от 14,549 млн дни в сравнение със 17,38 млн дни през 2017 г.

В същото време е налице неоправдано забавяне на необходимите промени в пенсионно осигурителната система в следните критични области:

1. Медицинската експертиза на работоспособността и уврежданията, и приемането на Международната класификация на функционалността, уврежданията и човешкото здраве /ICF/ на СЗО с цел пресичане на злоупотребите с инвалидните пенсии, и правото на социални помощи и услуги;
2. Радикално ограничаване на злоупотребите с обезщетенията за временна нетрудоспособност;
3. Регламентиране на ясни и справедливи правила за изплащане на допълнителна пенсия от УПФ, доколкото съответните решения ще окажат пряко и съществено въздействие върху реализацията на правото за избор между УПФ и ДОО и разходите;
4. Отказ от промени в приходната основа, инвестиционната политика и използването на средствата на т. нар. Сребърен фонд за финансиране на текущите дефицити, свързани с прехвърляне на лични партии от УПФ и ППФ към ДОО;



5. Обвързване придобиването на пенсионни права само срещу изплатени осигурителни вноски. Следва да се отбележи, че нараства броят и размерите на осигурителните измами, свързани с начисляване на осигурителни вноски на фиктивно наети лица, и последващо неправомерно изтегляне на обезщетения от ДОО и придобиване на пенсионни права;

6. Съхраняване на режима на изплащане на обезщетенията за първите три дни от временната нетрудоспособност и др.

### III. Становище по проекта на Закон за бюджет на НЗОК за 2019 г.

БСК отчита, че възможностите за увеличаване на приходите в Здравната каса са крайно ограничени и през следващата година. Не се очаква значително нарастване на публичните средства за здравеопазване през тази и следващите години. Публичните разходи за здравеопазване като дял от БВП продължават да са в диапазона около 4,6 на сто, при средно за страните от ЕС 7- 11%. Запазването на сравнително нисък дял на публичните средства за здравеопазване не само не позволява развитие на българското здравеопазване, но и е фактор за постоянно влошаване на качеството на обслужване и за намаляване възможностите за оказване на адекватна медицинска помощ.

Не се създават възможности за мотивация и задържане на медицинския персонал и особено за повишаване на неговата квалификация. Осигуряването на медицинския персонал в средносрочен и дългосрочен план е критично.

Това изисква да сме особено взискателни към ефективността от разходването на ресурса предоставен на здравната каса. В този смисъл подкрепяме предвидените мерки за повече правомощия на Касата в контролната дейност. Необходима е и по голяма отговорност от управлението на Касата за резултатите от нейната дейност.

С предложениия проект се възпроизвежда дейността на Касата от тази година. Това определя и нашето отношение към проекта.

#### 1. По приходната част на бюджета.

Отново са заложили диспропорции между вноските, които държавата прави за осигуряваните от нея лица и разходите за тяхното здравно осигуряване.

- Без основание от години размерът на осигурителните вноски, които държавата прави за осигурените от нея лица (пенсионери, деца, безработни, учащи се), не съответства на разходите, които се правят за тях. За 2019г. вноската от държавата за едно лице ще е около 24 лв. при средна от бизнеса – 77,8 лв.
- Увеличението на размера на вноската за осигуряваните от държавата лица е незначително. От предвиденото увеличение на приходите само 30 на сто са за сметка на осигурителните вноски, които държавата прави за осигурените от нея лица.
- Предвидено е значително и **много оптимистично** увеличение на средствата от осигурителни вноски спрямо предходната година. Считаме, че има опасност от надценяване. През последните две години осезаемо се увеличи събираемостта от здравни вноски, което няма да позволи да се съберат допълнително приходи над предвиденото в бюджета.
- Не може да се разчита и на допълнителни приходи за сметка на населението, защото разходите за здравеопазване за сметка на лицата непрекъснато се увеличават и те вече са непосилни за голяма част от населението. По данни на Световната банка 50% от здравните услуги се плащат от пациентите, при средно за ЕС ОТ 18 -20%.

Въпреки повишената събираемост, не се предлагат отново пакет от мерки (законодателни, икономически, социално-психологически, информационни), с които да се промени подхода към лицата, които не правят здравни вноски.

- Държавата продължава да не покрива разходите за медицинското обслужване лицата, които не правят здравни вноски, поради което лечението на този голям контингент е за сметка на здравноосигурените лица и води до натрупване на дефицити.

Крайно време е да се остойности основния пакет от здравни дейности, гарантиран от бюджета на НЗОК. По този начин могат да се определят реалните разходи необходими за гарантиране на финансирането за този пакет. Тази информация трябва да стане достъпна за всички осигурени лица.

## **2. По разходната част на бюджета.**

- Не се предвижда значително увеличаване на дела на разходите за извънболнична помощ, за сметка на прехвърляне на дейности от болничната помощ. Запазва се делът на дейностите свързани с профилактика и превенция на населението да е много нисък - около 12%, при средни равнища за ЕС от около 20- 25 %.
- Делът на средствата за болнична помощ се запазва около 49,8%, при средни равнища е ЕС от около 30%. Предвидени са мерки за ограничаване на разкриването на нови болници и разширяване на дейността им.
- Липсват радикални решения за ограничаване на разходите за лекарства, които достигат до 30% от бюджета, при средно равнище за страните от ЕС 15- 18%. Отново се предвижда ръст на лекарствата за злокачествени заболявания, които достигат до 385 млн. лв., което е около 8 % от бюджета на касата. В бюджета се предвижда поредния ръст на лекарствата от 5%. Разходите за лекарства достигат до 1 117 млн. лв.
- Предвидено е да се уредят постепенно плащанията от натрупаните задължения за лечението на осигурените лица в чужбина. Дължат се повече от 260 млн. лв.
- Не е изяснен реда и източника за погасяване на задълженията на болниците - около 500 млн. лв., които в голямата си част са от държавни и общински болници. Има реална опасност погасяването на задълженията да е за сметка на предвидените за 2019 г. средства за болнична помощ, което допълнително ще дебалансира бюджета на системата.
- Тревожно е състоянието на общинските болници, голямата част от които са пред фалит. Липсват мерки за запазването им като система, която пряко обслужва повече от 2 милиона души, главно хора с ниски доходи и възможности.

Тази част от проекта на бюджет беше подкрепена на последното заседание на НС на НЗОК, като бяха внесени редица предложения за промени от представителя на БСК.

## **3. По предложените мерки в преходните и заключителни разпоредби.**

В мотивите към бюджета на касата за 2019 г. се предлага да се направят промени общо в 17 закона, от които в 5 фундаментални закона за здравната система – за здравното осигуряване, лечебните заведения, лекарствата, закона за здравето и закона за медицинските изделия. Предлагат се промени и в закона за обществените поръчки, закона за приватизация и следприватизационен контрол и законите за съсловните организации, закона за корпоративното подоходно облагане и др.

Считаме, че подходът с предлагане на радикални промени в системата на здравеопазване в преходни и заключителни разпоредби на специфичен закон, който урежда финансовите параметри на бюджета на НЗОК, следва да се преразгледа.

Посочените промени, които засягат основни аспекти на организацията, управлението и финансирането на здравеопазването не са консултирани със заинтересованите страни в съответствие с изискванията на законовата уредба. Липсва и задължителната при подобни промени оценка на въздействието.

БСК не подкрепя предложения законопроект за бюджет на НЗОК във връзка с изложените позиции.

**31.10.2018 г.**