

**РЕПУБЛИКА БЪЛГАРИЯ**  
**ЧЕТИРИДЕСЕТ И ТРЕТО НАРОДНО СЪБРАНИЕ**  
**КОМИСИЯ ПО БЮДЖЕТ И ФИНАНСИ**

НАРОДНО СЪБРАНИЕ	
Вх.№	553-02-18
Дата	24.02.2015г.

**ДОКЛАД**

по законопроект за изменение и допълнение на Закона за здравното осигуряване, № 502-01-13, внесен от Министерски съвет на 2 февруари 2015 г.

1550  
Шу

На заседание, проведено на 18 февруари 2015 г., Комисията по бюджет и финанси разгледа законопроекта за изменение и допълнение на Закона за здравното осигуряване, внесен от Министерския съвет.

В заседанието взе участие заместник-министърът на здравеопазването Ваньо Шарков, който представи законопроекта.

Основните промени са следните:

Със законопроекта се връща договорното начало при определяне на методиките за остойносттаване и заплащане на медицинските дейности, обемите и цените на медицинските дейности, условията и реда за контрол по изпълнението на договорите между Националната здравноосигурителна каса и изпълнителите на медицинска помощ, както и по отношение на санкциите при неизпълнение на договорите. По този начин тези отношения ще бъдат договаряни в Националния рамков договор между НЗОК и Българския лекарски и съответно Зъболекарски съюз, като така ще се засили участието на съсловните организации при определяне качествените критерии за извършване на медицинските дейности и проследяване на резултата от извършеното лечение.

Списъкът на заболявания, за чието домашно лечение НЗОК заплаща лекарствени продукти, медицински изделия и диетични храни за специални медицински цели, се предвижда да се утвърждава от Надзорния й съвет. С оглед формирането на здравната политика, министърът на здравеопазването ще утвърждава критериите за включване на заболяванията в списъка, а оперативната дейност ще се извършва от НЗОК.

Възстановяват се арбитражните комисии, които ще разглеждат становищата на проверените лица - изпълнители на медицинска помощ, в случая на констатирани нарушения на Националния рамков договор.

Създава се правна регламентация за извършване съвместни проверки за спазване правилата на добра медицинска практика, правилата за добра фармацевтична практика, правилата за добра практика на утвърдените медицински стандарти на Закона за здравето осигуряване и Националния рамков договор. Те ще се осъществяват от Районната здравноосигурителна каса, Изпълнителна агенция медицински одит, регионалните здравни инспекции и съсловните организации.

Националната здравноосигурителна каса се задължава да извършва проучване на удовлетвореността на пациенти от заплатените от нея здравни услуги, като се предвижда прекратяване на договор с изпълнител на медицинска помощ, при който се констатира системна неудовлетвореност от страна на пациента, както и прекратяване на договора с изпълнител на медицинска помощ, който системно нарушава изискванията за качество на медицинската помощ, предвидени в националните рамкови договори.

Пакета от медицински услуги, който НЗОК заплаща се разделя на основен и допълнителен, което ще бъде регламентирано с наредба на министъра на здравеопазването.

Предвижда се увеличаване състава на Надзорния съвет на НЗОК с двама представители на държавата, с което ще се създадат условия за оптимално изпълнение на неговите задължения, предвид увеличаването на функциите му. Основните дейности на органите на управление на НЗОК са свързани с изразходване на публични ресурси, поради което е целесъобразно държавата да се ангажира с повече отговорности в управлението на НЗОК.

Предвижда се да започне поетапно повишаване размера на осигурителния доход, върху който държавата ще внася здравноосигурителните вноски на лицата по чл. 40, ал.3 от Закона за здравето осигуряване с пет на сто годишно от началото на 2016 г. до достигане на минималния осигурителен доход за самоосигуряващи се лица, определен със Закона за бюджета на държавното обществено осигуряване.

Като част от мерките за подобряване събираемостта на здравноосигурителните приходи и повишаване приходната част на бюджета на НЗОК, освен увеличаването на вноските от държавата, се предлага и въвеждането на допълнителни мерки за повишаване отговорността на гражданите, да участват с личния си принос в солидарния модел.

Въвежда се централизирано договаряне на различни видове отстъпки на лекарствените продукти между НЗОК и притежателите на разрешение за употреба или техни упълномощени представители с оглед намаляване на разходите ѝ.

Създава се процедура за поддържане на реимбурсния статус на лекарствените продукти за период от три години.

След обсъждането се проведе гласуване, което приключи със следните резултати: „За” – **11 народни представители**, „Въздържали се” - **4 народни представители**, без „Против”.

Въз основа на гореизложеното и резултатите от гласуването Комисия по бюджет и финанси предлага на Народното събрание да приеме на първо гласуване законопроекта за изменение и допълнение на Закона за здравното осигуряване, № 502-01-13, внесен от Министерския съвет на 2 февруари 2015 г.

**ПРЕДСЕДАТЕЛ НА КОМИСИЯТА  
ПО БЮДЖЕТ И ФИНАНСИ:**

**МЕНДА СТОЯНОВА**