



**ДО
ПРЕДСЕДАТЕЛЯ НА
ПК ПО ЗДРАВЕОПАЗВАНЕ
Д-Р ЛЪЧЕЗАР ИВАНОВ**

СТАНОВИЩЕ

По Законопроекти за изменение и допълнение на Закона за здравето осигуряване, внесени от народните представители д-р Ваньо Шарков и Мартин Димитров и от народния представител д-р Лъчезар Иванов.

Уважаеми г-н председател,

Във връзка с разглеждането на първо четене в комисията на цитираните законопроекти, Ви представям становището на БЛС по тях.

I. По Законопроект за изменение и допълнение на Закона за здравето осигуряване, внесени от н.п. д-р Ваньо Шарков и Мартин Димитров.

Подкрепяме законопроекта, дублиращ отчасти промените в чл. 40 в другия законопроект.

II. По Законопроект за изменение и допълнение на Закона за здравето осигуряване, внесен от н.п. д-р Лъчезар Иванов.

В законопроекта има някои положителни елементи, като основно това са промените в чл. 40, предвиждащи по-висока, реална и справедлива база за осигуряване на ЗЗОЛ, осигурени от държавата, както и мерките, за по-висока събираемост на вноските, както и тези срещу некоректните платци.

Но към така внесенния законопроект имаме и съществени възражения и забележки, дискутирани и на последния 47 Събор на БЛС:

1. В целия законопроект Националният рамков договор се заменя с Национални рамкови условия, а договорите с ИМП – със споразумения. Това е неоправдано, ненужно, безсмислено и конфронтационно.

2. Промяната в структурата на НЗОК е добра, но би трябвало касата да се отдалечи максимално от пряко влияние на изпълнителната власт, в случая от дадените допълнителни права на министъра на здравеопазването – да предлага държавната квота в Надзорния съвет на Министерски съвет, да подписва или не НРД, да го обнародва.

3. Осем години управленски стаж за директор и 5 за заместник директор на НЗОК са прекалено много.

4. Текстовете за бюджета на НЗОК не гарантират, че всички средства от приходната част ще се използват в разходната, т.е. ще спре трупането на никъде нерегламентирания т.нар. „голям резерв” или „преходен остатък”.

5. Не се променя съществено начина за определяне на основния пакет. Сегашният начин, при който пакетът се определя еднолично и несъгласувано от министъра на здравеопазването, а бюджетът – от Парламента, предопределяше финансовата му неосигуреност и дисбалансираност. Предвидено е основният пакет не да се съгласува с НЗОК от министъра на здравеопазването, а последният да го предлага и да се приема от Министерски съвет, на когото едва ли е работа да се занимава с него.

6. Не е предвиден механизъм за покриване на дефицита в стойността на основния пакет, съответно в цените на отделните дейности. Проблемът с нереалните цени ще се задълбочи с готвения рестриктивен бюджет за 2010 г. и отново няма да е ясно кой плаща разликата, като това очевидно ще са лечебните заведения за сметка на доходите на медицинските специалисти.

7. Не се предвижда извеждането на експертизата на нетрудоспособността от пакета и прехвърлянето му към финансиращия и контролиращ орган – НОИ, което значи да продължи безконтролното и ненужно разхищаване на ресурси.

8. Предложените текстове за договаряне като елементи на НРД, срокове, преговарящи, решение за одобряване, подписващи, процедури за обнародване и подписване, процедури при неподписване, вместо да изяснят и подобрят сегашните текстове, ги усложняват и объркват.

9. Принципно лекарствата се връщат в НЗОК, което е добре, но процедурите и позитивният списък се диктуват от МЗ, което заплашва да повтори сегашния проблем – един прави реимбурсния списък с всички атрибути, друг - бюджета, а НЗОК няма никакви лостове да вмести едното в другото.

10. Премахват се свободният избор от пациента на лечебно заведение на територията на цялата страна, работещ от началото на 2004 г. , който е едно от постиженията на реформата и не е създавал съществени проблеми досега.

11. Новите членове, предвиждащи шефовете на РЗОК да преценяват с кого от всички отговарящи на изискванията лечебни заведения да сключват договори, са силно прокорупционни. Дадените критерии не са за този закон, а още по-малко – за преценка от шефовете на РЗОК. Премахнати са ясните досегашни процедури на обжалване при сключване на договор.

12. Прехвърлянето на методиката, цените и обемите от договаряне в НРД към Агенцията за икономически анализи и прогнози и приемането им с постановление на Министерски съвет, практически премахва най-важната част от договорното начало и връща административното ценообразуване. Текстовете не изясняват и за какви цени става въпрос –

минимални, крайни или цени, по които касата плаща, а разликите се доплащат. Няма ясна представа по какъв начин ще се определят тези цени, още повече че паралелно се говори за диагностично свързани групи. Твърди се постоянно, че нямало остойностяване, а такова е правено от БЛС и НЗОК и лесно може да бъде актуализирано. Основната причина да не бъде практически реализирано и тоталният дефицит. Остава съмнението, че отново цените ще се нагаждат към проектобюджета, още повече че същият за 2010 г. е намален. Не е ясно защо се прави всичко това, след като НЗОК е институцията, която се занимава с остойностяване и финансиране, разбира се съвместно с БЛС. Съюзът също има достатъчно експерти с необходимото образование, квалификация и практически опит.

13. Променен е изцяло контролът. И ако за медицинския контрол за качество е логично да бъде изведен, то оставянето на останалия контрол по договорите извън преки правомощия от НЗОК и прехвърлянето на налагането на санкциите на дирекция „Медицински одит“ е нелогично и ще съсипе системата. Освен това се премахва арбитражът, който в другите сфери става все по-широко използвана предсъдебна институция за спорове по договори. Това ще залее системата със съдебни дела. В същото време НЗОК е лишена от последващия контрол и практически не може да си върши нормално дейността.

14. Санкциите по НРД са прехвърлени в закона, ще се налагат от дирекцията по медицински одит и са неимоверно завишени спрямо тежестта на нарушенията, вредите и доходите на ИМП, както и са спорно и неясно описани. Дирекцията по медицински одит не може да налага такива санкции, освен за качество на медицинската дейност по жалби в съответствие със спазването на медицинските стандарти, а БЛС – на правилата за добра медицинска практика. Освен това глобите неясно защо отиват в републиканския бюджет.

Въпреки определени позитивни елементи в законопроекта, в него се съдържат много неприемливи и недостатъчно обмислени предложения. Цялостната промяна в ЗЗО предполага и промяна в други членове на закона, предвид натрупани наболели проблеми и неясноти по прилагането му. Всичко това не е възможно да се реши на второ четене, включително и поради процедурни пречки. Наясно сме, че предлагането му в този вид не е проблем на конкретния вносител, а на къси срокове, недобро съгласуване и противоречия между отговорните и заинтересованите институции. Поради това нащето становище е, че в този вид законопроектът е по-добре да бъде изтеглен, преработен и внесен отново.

С уважение:

22.10.2009 г.
гр. София

Д-р Цветан Райчинов
/Председател на УС на БЛС/