



РЕПУБЛИКА БЪЛГАРИЯ
Министър на здравеопазването

X

документ,
регистриран от

ДО
МИНИСТЕРСКИЯ СЪВЕТ НА
РЕПУБЛИКА БЪЛГАРИЯ

ДОКЛАД
ОТ ДОЦ. Д-Р СИЛВИ КИРИЛОВ – МИНИСТЪР НА ЗДРАВЕОПАЗВАНЕТО

Относно: Проект на Решение на Министерския съвет за одобряване на проект на Закон за изменение и допълнение на Закона за здравното осигуряване

УВАЖАЕМИ ГОСПОДИН МИНИСТЪР-ПРЕДСЕДАТЕЛ,
УВАЖАЕМИ ГОСПОЖИ И ГОСПОДА МИНИСТРИ,

На основание чл. 31, ал. 1 и 2 и чл. 8, ал. 4, т. 1 от Устройствения правилник на Министерския съвет и на неговата администрация, внасям за разглеждане проект на Решение на Министерския съвет за одобряване на проект на Закон за изменение и допълнение на Закона за здравното осигуряване.

Предлагат се законови промени в две основни насоки:

1. Изпълнение на изисквания за нормативни промени, свързани с Националния план за възстановяване и устойчивост.

2. Прецизиращи и оптимизиращи промени на сега действащи разпоредби на ЗЗО, свързани основно с усъвършенстване на контролната дейност на НЗОК.

1. По Националния план за възстановяване и устойчивост:

Заложените промени, съгласно Националния план за възстановяване и устойчивост по етап 324 „С12.Р3: Повишаване на привлекателността на здравните професии и насърчаване на по-балансираното разпределение на здравните специалисти на територията на страната“, изискват изменение на ЗЗО, за да се включи професионалната организация на медицинските сестри, акушерките и свързаните с тях здравни специалисти в редовния процес на преговори с НЗОК.

За тази цел се създава разпоредба, съгласно която в процеса на преговори относно дейностите, включени в пакета по наредбата по чл. 45, ал. 2 от ЗЗО и извършвани от професионалисти по здрави грижи, Българският лекарски съюз кани за участие и представител/и на Българската асоциация на професионалистите по здравни грижи. По този начин ще бъде изпълнено изискването, свързано с Националния план за възстановяване и устойчивост и ще се създаде законова регламентация да бъде чуто мнението на професионалисти по здрави грижи в хода на преговорния процес по националните рамкови договори.

2. По прецизиращи и оптимизиращи промени на сега действащи разпоредби на Закона за здравното осигуряване.

2.1. Контролна дейност:

2.1.1. Създава се изрично законово основание, че проверките на НЗОК могат да се извършват и координирано с други компетентни институции.

Целта на предложението е да се създаде на законово ниво изричен законов ангажимент за НЗОК да координира едновременни проверки на изпълнението на индивидуалните договори с изпълнителите на медицинска помощ между различните институции съобразно компетентността им. Осигуряването на координация при осъществяване на контрол от страна на НЗОК, като се дава възможност проверките да могат да се извършват координирано и с други компетентни институции, е от съществено значение в случаите, когато поводът за осъществявания контрол е от споделена компетентност. Този подход, освен комплексност на проверката, има значение и за съкращаване на ангажираността на проверяваните субекти спрямо контролните органи, които понастоящем осъществяват контролните си правомощия по един и същи повод в последователност, което затормозява работата на лечебните заведения.

2.1.2. Създава се законова възможност при извършване на проверките от НЗОК/РЗОК да могат да присъстват експерти на Българския фармацевтичен съюз, които

не са в договорни отношения с проверявания търговец на дребно с лекарствени продукти (аптека).

По този начин се постига съответствие и равнопоставеност, аналогични на ролята на съсловните организации на лекарите и лекарите по дентална медицина в проверките. Към настоящия момент при извършване на проверките могат да присъстват експерти на съсловните организации на лекарите и лекарите по дентална медицина, които не са в договорни отношения с проверявания изпълнител на медицинска помощ. Експертите предоставят писмени становища, които са неразделна част от протокола за проверката. Именно това се предлага и по отношение на представителите на Българския фармацевтичен съюз.

2.1.3. Изрично се разписват контролни правомощия за НЗОК/РЗОК да проверява документацията по трудовите и осигурителните правоотношения на работещи в лечебни заведения за болнична помощ във връзка с изпълнение на съществуващото в момента законово изискване, основните трудови възнаграждения на медицинските специалисти в тези лечебни заведения да са не по-малко благоприятни от предвидените в колективния трудов договор в отрасъл „Здравеопазване“. Предложението има за цел да регламентира по ясен и категоричен начин правомощия на НЗОК/РЗОК по контрол на горепосоченото. Към настоящия момент е налице законово изискване за съобразяване на възнагражденията на медицинските специалисти в болничната помощ с предвидените в колективния трудов договор в отрасъл „Здравеопазване“, но не и дефинирано конкретно контролно правомощие на НЗОК/РЗОК в тази област.

2.1.4. По отношение на контрола в областта на медицинските изделия, помощните средства, приспособленията и съоръженията за хората с увреждания се преодолява законовата празнота като изрично се посочва, че контролните функции на НЗОК включват не само предписването, но и отпускането на тези изделия. Към настоящия момент НЗОК финансира тези изделия и носи отговорност за контрола на цялостния процес, което следва ясно да бъде отразено в ЗЗО.

2.2. Обмен на информация от НЗОК към МЗ от гледна точка на развитието на Националната здравноинформационна система:

Към настоящия момент обменът на информация се реализира чрез сключване на споразумения между НЗОК и МЗ, в които се определят исканите данни, тяхното съдържание и редът за предоставяне на информацията. Не се налагат такива споразумения, когато се касае за информация, съдържаща се в Националната здравноинформационна система, а само за друг вид информация, когато има необходимост да бъде обменяна. Именно това следва да бъде отразено в ЗЗО.

2.3. Уредба на законови празноти по отношение на сключването и действието на условията и реда за сключване на индивидуални договори за заплащане на лекарствени продукти по чл. 262, ал. 6, т. 1 от Закона за лекарствените продукти в хуманната медицина, на медицински изделия и на диетични храни за специални медицински цели между директора на РЗОК и притежателите на разрешение за търговия на дребно с лекарствени продукти:

Налице е необходимост ясно да се дефинира, че съгласуването на акта по чл. 45, ал. 17 от ЗЗО е ежегодно и в определен преклузивен срок; да са съобразени договорените в него параметри с предвидените средства в бюджета на НЗОК за съответните здравноосигурителни плащания; да е налице краен срок за приемането на акта, срок за влизането му в сила, както и задължение на Надзорния съвет на НЗОК да приеме решение, в случай че не може да бъде постигнато съгласие между НЗОК и Българския Фармацевтичен съюз за съдържанието и параметрите на акта в установения преклузивен срок при промени в действащото законодателство. С цел преодоляване на нормативни затруднения при евентуално непостигане на съгласие в преговорния процес е целесъобразно да продължат да се прилагат досегашните условия и ред, тъй като те са резултат от постигнат консенсус, а това е уредбата и по отношение на националните рамкови договори.

2.4. Прецизираци промени:

Уточнява се срокът за НЗОК, в който институцията следва да предостави на министъра на здравеопазването годишния отчет за изпълнение на бюджета и отчета за дейността на НЗОК (30 юни на следващата година), а Министерският съвет внася в Народното събрание материалите не по – късно от един месец след изтичане на този срок.

Към настоящия момент НЗОК следва да предоставя годишния отчет за изпълнение на бюджета и отчета за дейността на НЗОК чрез министъра на здравеопазването и Министерския съвет в Народното събрание до 30 юни на следващата година. По данни на НЗОК, през последните няколко години в докладите на Сметната палата за извършен одит на годишния отчет за изпълнението на бюджета на НЗОК се посочва констатацията, че не е спазено изискването на чл. 30, ал. 1 от ЗЗО за внасяне на отчета за изпълнението на Закона за бюджета на НЗОК за съответната година, за която се извършва одит, в Народното събрание, чрез министъра на здравеопазването и Министерски съвет не по – късно от 30 юни на следващата година. Националната здравноосигурителна каса няма правна възможност да носи отговорност за спазването на срокове от други институции (като МЗ и МС), нито директно да внася материалите в Народното събрание. Поради това е целесъобразно законовият срок за представяне на документите да е ясно посочен именно за НЗОК.

2.5. Въвеждане на качествени и количествени критерии за лечение:

Целесъобразно е такива да се въвеждат на подзаконово ниво поради тяхната динамика, свързана с развитието на медицинската наука и практика. Тъй като съгласно сега действащите разпоредби на ЗЗО националните рамкови договори следва да съдържат критерии за качество и достъпност на медицинската помощ, включително конкретни индикатори за оценка на качеството на лечението на пациентите, е целесъобразно изрично да се посочи, че конкретните индикатори са както качествени, така и количествени. По този начин, в зависимост от спецификата на съответната медицинска дейност, съсловните организации и НЗОК ще се договарят за въвеждане на комплексни измерители на здравната помощ.

Предложените промени имат за основни цели да изпълнят изисквания на Националния план за възстановяване и устойчивост в сферата на здравеопазването и да прецизират функции на НЗОК, най – вече с акцент върху контролната дейност.

Очакваните резултати от приемането на проекта са свързани с изпълнение на изисквания на Националния план за възстановяване и устойчивост, и оптимизиране на контрола, осъществяван от НЗОК.

Предложеният проект на акт няма да окаже финансово въздействие , за което е изготвена финансова обосновка по Приложение № 2.2 към чл. 35, ал. 1, т. 4, буква „б“ от Устройствения правилник на Министерския съвет и на неговата администрация. След извършен анализ за съответствие с правото на Европейския съюз се установи, че обществените отношения, предмет на законопроекта, не са регламентирани в европейското законодателство. Уредбата на обществените отношения, предмет на законопроекта, е въпрос на национално решение и е от компетентността на отделните държави членки. Това произтича от разпоредбата на чл. 168, пар. 7 от Договора за функциониране на Европейския съюз, която предвижда изключителна компетентност на държавите членки по определяне на здравната им политика и организирането и предоставянето на здравни услуги и медицински грижи.

Проектът на решение е обявен за обществено обсъждане на Портала за обществени консултации и на Интернет страницата на Министерството на здравеопазването и е проведено обществено обсъждане за 30 дни през 2024 г. Впоследствие, поради настъпили промени в проекта на акт, е обявен отново за обществено обсъждане за срок от 14 дни.

Проектът е съгласуван и междуведомствено в съответствие с чл. 32, ал. 1 от Устройствения правилник на Министерския съвет и на неговата администрация.

**УВАЖАЕМИ ГОСПОДИН МИНИСТЪР - ПРЕДСЕДАТЕЛ,
УВАЖАЕМИ ГОСПОЖИ И ГОСПОДА МИНИСТРИ,**

Предвид гореизложеното и на основание чл. 8, ал. 4, т. 1 от Устройствения правилник на Министерския съвет и на неговата администрация, предлагам Министерският съвет да приеме проекта на Решение на Министерския съвет за одобряване на проект на Закон за изменение и допълнение на Закона за здравното осигуряване.

X

ДОЦ. Д-Р СИЛВИ КИРИЛОВ, ДМ
Министър на здравеопазването