



КОНОСТИТУЦИОНЕН СЪД

Бх. №

93 Кл 17/18г.

Дата

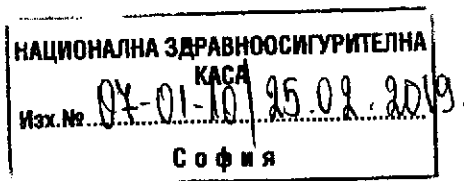
14.03.19г.

НАЦИОНАЛНА ЗДРАВНОСИГУРИТЕЛНА КАСА

София 1407, ул. "Кричим" № 1

www.nhif.bg

тел: +359 2 9659121



ДО
КОНСТИТУЦИОННИЯ СЪД
НА РЕПУБЛИКА БЪЛГАРИЯ
София 1594, бул. "Дондуков", №1

на Ваш изх. № 30 КД от 25.01.2019 г.

СТАНОВИЩЕ

ОТ

НАЦИОНАЛНАТА ЗДРАВНОСИГУРИТЕЛНА КАСА

по конституционно дело № 17 от 2018 г.

УВАЖАЕМИ КОНСТИТУЦИОННИ СЪДИИ,

Във връзка с горното Ваше писмо, с наш вх. № 07-01-10/28.01.2018 г., представяме в срок следното становище:

Съгласно определението на Конституционния съд от 22 януари 2019 г. по конституционно дело 17/2018 г. Националната здравноосигурителна каса (НЗОК) е конституирана като заинтересувана институция в конституционното производство. Допуснато е разглеждане по същество на искането на народни представители за установяване на противоконституционност на параграфи от Преходни и заключителни разпоредби на Закона за бюджета на Националната здравноосигурителна каса за 2019 г. (ЗБНЗОК за 2019 г.).

Съгласно чл.6 от Закона за здравното осигуряване (ЗЗО), НЗОК е създадена като юридическо лице с предмет на дейност - осъществяване на задължителното здравно осигуряване.

С оглед предмета на дейност на НЗОК, представяме становище само по §29 от Преходните и заключителни разпоредби („ПРЗ“) на ЗБНЗОК за 2019 г., с които се правят изменения и допълнения в Закона за здравното осигуряване.

Законът за здравното осигуряване е в пряка връзка със ЗБНЗОК за 2019 г., поради което считаме, че изложените доводи за противоконституционност на §29 са неоснователни.

Законът за годишния бюджет на НЗОК е основен елемент от финансовото устройство на НЗОК. В глава втора от ЗЗО, раздел III „Финансово устройство на Националната здравноосигурителна каса“ се урежда съдържанието и функциите на закона за бюджета на НЗОК за съответната година.

Съгласно чл. 22 от ЗЗО Бюджетът на НЗОК е основен финансов план за набиране и разходване на паричните средства на задължителното здравно осигуряване и е отделен от държавния бюджет. Годишната стойност на разходите за видовете медицинска помощ, изплащана от НЗОК, са неразделна част от бюджета на НЗОК за съответната година.

Съгласно чл. 29, ал.3 от ЗЗО със Закона за бюджета на НЗОК задължително се определят и размерът на задължителната здравноосигурителна вноска, приходите и разходите по бюджетна класификация, както и диференцираните разходи по здравноосигурителните плащания за:

1. първична извънболнична медицинска помощ;
2. специализирана извънболнична медицинска помощ;
3. дентална помощ;
4. медико-диагностични дейности;
5. лекарствени продукти, медицински изделия и диетични храни за специални медицински цели, предназначени за домашно лечение на територията на страната, както и лекарствени продукти за злокачествени заболявания за лечение в условията на болнична медицинска помощ, които НЗОК заплаща извън стойността на оказваните медицински дейности;
 - 5а. медицински изделия, прилагани в болничната медицинска помощ;
6. болнична медицинска помощ;
7. други здравноосигурителни плащания, предвидени в НРД и плащания от трансфери от Министерството на здравеопазването;
8. медицинска помощ, оказана в съответствие с правилата за координация на системите за социална сигурност.

В чл. 24 от ЗЗО се регламентира как се разходват средствата на НЗОК и в изпълнение на тези разпоредби в ЗБНЗОК за 2019 г. е посочено подробно какъв е размерът на тези разходи през настоящата година.

Конкретният размер на здравноосигурителните плащания, посочени в ЗБНЗОК за 2019 г., е финансовата рамка, в която НЗОК заплаща дейностите от обхвата на задължителното здравно осигуряване съгласно чл.45, ал.1 от ЗЗО като за целта чрез нормативната уредба са създадени необходимите предпоставки и контролни механизми.

В Мотивите към проекта на Закон за бюджета на Националната здравноосигурителна каса за 2019 г. се посочва следното:

„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.“

Със ЗБНЗОК за 2019 г. се предвижда и през 2019 г. да се извършват плащания по дейности, финансирани от Министерството на здравеопазването, Агенцията за социално подпомагане и по реда на системите за координация за социална сигурност.

Законът е съобразен с нормативната уредба, очертаваща приоритетите и политиките в сферата на здравеопазването и задължителното здравно осигуряване.

В Мотивите са посочени са основните насоки, в които се предлагат промени в ЗЗО, а именно:

Лекарствени продукти – нови механизми на заплащане

Предлага се разширяване обхвата на лекарствените продукти, включвани в пакета, гарантиран от бюджета на НЗОК. Освен прилаганите в болничната медицинска помощ лекарствени продукти за лечение на злокачествени заболявания се предлага включване и на лекарствени продукти при животозастрашаващи кръвоизливи и спешни оперативни и инвазивни интервенции при пациенти с вродени коагулопатии, които на този етап се финансират със средства от бюджета на МЗ.

- Делегира се с наредбата по чл. 45, ал. 9 освен условията и редът за заплащането на лекарствените продукти от НЗОК, да се регламентират за първи път и:

○ категориите лекарствени продукти и съответните им видове отстъпки, обвързани с обема и ръста на разходите на съответните лекарствени продукти, и дяловото им участие в структурата на разходите за съответното заболяване или на ниво ПРУ;

○ условията и редът за тяхното договаряне и заплащане - за новите категории лекарствени продукти, за които се провежда договаряне;

○ механизмите, гарантиращи предвидимост и устойчивост на бюджета на НЗОК.

- предвидена е за първи път правна възможност НЗОК да може да договори с притежателите на разрешения за употреба заплащане след отчитане

на резултата от терапията за лекарствените продукти, за които е определено проследяване на ефекта от терапията съгласно чл. 259, а. 1, т. 10 от ЗЛПХМ;

- въвежда се правило, съгласно което за лекарствените продукти, принадлежащи към ново международно непатентно наименование, включени в Позитивния лекарствен списък по чл. 262, ал. 6, т. 1 или 2 от ЗЛПХМ след 30 септември на текущата година, за които НЗОК за първи път ще заплаща, разглеждането на предложенията и договарянето на отстъпки по ал.10 и 21 да се извършва от началото на следващата година;

Целта е да се гарантира устойчивост на бюджета на НЗОК, без това да се отразява на достъпа на пациентите до нови и ефективни лекарствени терапии.

Правят се предложения за въвеждане на принцип за предписване на лекарствените продукти на базата на терапевтичния курс, съобразено с неговата разходна ефективност. Това ще може да се прилага, когато в конкретния случай са налице терапевтични алтернативи, лекарствените продукти имат доказана сходна терапевтична ефикасност и безопасност за лечение на заболяването на задължително осигуреното лице, с подобно клинично протичане и тежест съгласно кратката характеристика на продукта/продуктите. Предлага се и въвеждане на легално определение на понятието „разходна ефективност“ на лекарствен продукт/терапевтичен курс за лечение на едно и също заболяване. То се измерва на базата на разхода за терапията и подобряването на резултата от терапията. Принципът следва да се прилага от лекарите при предписване на лекарствени продукти, при спазване на утвърдените фармако-терапевтични ръководства. Въвеждането на този принцип няма да доведе до допълнителна финансова тежест за пациентите, тъй като предписването на терапията съобразено с нейната разходна ефективност, в т.ч. която е най-разходно ефикасна за НЗОК, не води до доплащане, съответно до увеличаване на доплащането от страна на пациента. Очакваният резултат е предвидимост в разходите на НЗОК за лекарствени продукти, но не за сметка на достъпа на здравноосигурените лица до лекарствена терапия, нито за сметка на нейната терапевтична ефикасност.

Медицински изделия – нови механизми на заплащане

Разширява се обхватът на медицинските изделия (МИ), за чието предписване и отпускане НЗОК заплаща, като се добавят и медицински изделия и помощни средства, предназначени за хора с увреждания, както и високоспециализирани апарати и уреди за индивидуална употреба.

Разширява се кръгът на субектите, на които НЗОК заплаща за медицински изделия. За медицинските изделия, прилагани в болничната медицинска помощ, се предвижда да бъдат заплащани освен на изпълнители на болнична медицинска помощ, и на производители или търговци на едро с МИ.

По този начин би се постигнал по-предвидим и контролируем разход посредством възможността за НЗОК.

Целта е спазване на бюджетната дисциплина, стриктно придържане към нормите на Закона за публичните финанси, както и със стремежа на НЗОК да осигури достъп на повече здравноосигурени лица до необходимите им медицински изделия. Въвеждат се в хода на договарянето на медицинските изделия изисквания за контрол върху качеството им с доказани приложения и ефекти в други европейски държави.

Контролна дейност

Разширяват се контролните правомощия на НЗОК. Направените изменения разширяват териториалната компетентност на служителите на НЗОК, като успоредно с това се увеличават и техните правомощия при извършване на проверки. Целта на предложените промени е да се създаде възможност контролните органи на НЗОК да извършват цялостен – медицински и финансов контрол върху дейността на лечебните заведения, за дейностите, заплащани от НЗОК, да са оперативно самостоятелни и да могат да извършват проверки на територията на цялата страна, легитимирайки се само със служебна карта.

На контролните органи на НЗОК се дава възможност да извършват проверки на лечебните заведения по отношение спазването на изискванията на Закона за здравето, Закона за лечебните заведения и всички относими актове по тяхното прилагане по отношение на изпълняваната от тях дейност по договор с РЗОК.

С направените предложения за изменения се предоставя възможност на управителя на НЗОК, съответно на директора на РЗОК, да налагат санкции в случаите, в които арбитражната комисия не се е произнесла с решение в определения срок, както и при равен брой гласове „за“ и „против“. Друго правомощие, което се предоставя на управителя на НЗОК, съответно на директора на РЗОК, е да издават заповеди за санкции в случаите, в които в определения срок не е конституирана арбитражна комисия, която да се произнесе по изразеното от лечебното заведение становище.

С проекта за изменение и допълнение на ЗЗО са създадени разпоредби, касаещи връчване на протоколите от проверки - по реда на Данъчно-осигурителния процесуален кодекс. С тази промяна се цели създаването на основания за предварително изпълнение на тези индивидуални актове.

Въвежда се институтът на предварителното изпълнение на актовете, с които са наложени санкции или се претендира възстановяване на неправомерно получени суми. Целта е защита на бюджета на НЗОК чрез подобряване събирането на санкциите.

Ежегодните бюджетни закони на НЗОК се регламентирани в ЗЗО и представляват необходимо условие за осъществяване на задължителното здравно осигуряване през съответната година. В този смисъл измененията и допълненията в ЗЗО, направени в §29 на ЗБНЗОК за 2019 г. са изцяло законосъобразни и необходими за дейността на НЗОК.

Във връзка с изложеното считаме, че разпоредбите на ЗЗО, които са изменени и допълнени с §29 на ЗБНЗОК за 2019 г. имат пряка връзка и пряко отношение с приходната и разходната част на бюджета на НЗОК за 2019 г., поради което не може да се твърди, че същите са противоконституционни.

**УПРАВИТЕЛ НА НАЦИОНАЛНАТА
ЗДРАВНООСИГУРИТЕЛНА КАСА:**

Д-Р. ДЕЧО ДЕЧЕВ

