

НАРОДНО СЪБРАНИЕ	
Вх. No	753 - 02 - 48
Дата	12 / 12 2017 г.

РЕПУБЛИКА БЪЛГАРИЯ
ЧЕТИРИДЕСЕТ И ЧЕТВЪРТО НАРОДНО СЪБРАНИЕ
КОМИСИЯ ПО БЮДЖЕТ И ФИНАНСИ

59
17 X

ДОКЛАД

Относно: Указ № 250 от 2017 г. на Президента на Република България, постъпил на 11.12.2017 г., за връщане за ново обсъждане на Закона за бюджета на Националната здравноосигурителна каса за 2018 г., приет от Народното събрание на 29 ноември 2017 г., и мотивите към указа

На свое заседание, проведено на 12 декември 2017 г., Комисията по бюджет и финанси обсъди Указ № 250 от 2017 г. на Президента на Република България, постъпил на 11.12.2017 г., за връщане за ново обсъждане на Закона за бюджета на Националната здравноосигурителна каса за 2018 г., приет от Народното събрание на 29 ноември 2017 г., и мотивите към него.

На заседанието присъстваха: г-жа Жени Начева – заместник-министър на здравеопазването и член на Наздорния съвет на НЗОК и проф. д-р Камен Плочев – управител на НЗОК.

Председателят на комисията Менда Стоянова докладва Указа и мотивите към него. На основание чл. 101, ал. 1 от Конституцията на Република България, Президентът връща за ново обсъждане в Народното събрание Закона за бюджета на Националната здравноосигурителна каса за 2018 г., като оспорва § 6 от Преходните и заключителните разпоредби.

В началото на мотивите президентът изразява становището, че Законът за бюджета на Националната здравноосигурителна каса дава финансовата основа на дейностите в обхвата на задължителното здравно осигуряване и е свързан с правото на здравно осигуряване, което е конституционно закрепено и гарантирано. Провежданата с този закон държавна политика трябва да гарантира достъпна, качествена и своевременна медицинска помощ, като осигури прозрачно, ефективно и справедливо разходване на приходите и трансферите по бюджета на Националната здравноосигурителна каса

В тази връзка Президентът изтъква, че приетият § 6 от Преходните и заключителните разпоредби поражда опасения, че няма да бъдат гарантирани правата на всички здравноосигурени лица. С него се установява правилото през 2018 г. НЗОК да не заплаща за лекарствени продукти с ново международно непатентно наименование, за което е подадено заявление за включване в позитивния лекарствен списък, както и за включени в позитивния лекарствен списък, които подлежат на

заплащане за първи път през 2018 г. Между двете гласувания на закона е направен опит за смекчаване на временната забрана чрез изключения за генерични лекарствени продукти и за лекарствени продукти по чл. 29 от Закона за лекарствените продукти в хуманната медицина. Независимо от това е сигурно, че се прегражда правната възможност ползването на определени лекарствени продукти да бъде финансирано със средства от бюджета на НЗОК.

Президентът отбелязва, че мораториумът по § 6 влиза и в противоречие с редица международни актове, по които Република България е страна. Конвенцията за правата на човека и биомедицината предвижда равен достъп до здравни грижи и държавата, в зависимост от здравните потребности и наличните ресурси, трябва да вземе подходящи мерки за неговото гарантиране (чл. 3). Международният пакт за икономически, социални и културни права задължава държавите - страни по този пакт, да вземат мерки за създаването на условия, които да осигурят на всички медицинска помощ и медицинско обслужване в случай на болест (чл. 12, пар. 2, б. „d“). С § 6 се създава различно третиране на здравноосигурените лица през 2018 г., което не е оправдано от друга конституционно гарантирана ценност и не е пропорционално на преследваната цел, Конституцията обявява равенството на гражданите пред закона за принцип и не всяка цел може да бъде годно основание за ограничаване на права. Преграждането на възможността за заплащане на лечение с иновативни лекарства и на такива, включени в позитивния списък, които за първи път трябва да се заплащат през 2018 г., е формално. То не се предпоставя от друга конституционно гарантирана ценност, а е обвързано единствено от времето за прилагане на забраната. Тя ще действа независимо от ползата при лечението с такива лекарствени продукти и без значение дали има налични средства по бюджета на НЗОК.

Мотивите в подкрепа на Закона за бюджета на НЗОК за 2018 г. бяха представени от г-жа Жени Начева.

Безспорно е, че правата на гражданите за достъпна медицинска помощ чрез здравно осигуряване и безплатно ползване на медицинско обслужване са основни конституционни права и са неотменими съгласно разпоредбата на чл. 57, ал. 1 от Конституцията. Но както е приел и Конституционния съд в мотивите на Решение № 8 от 1998 г. по конституционно дело № 3/1998 г. конституционната разпоредба на чл. 52, ал. 1 „не е пряко приложима и в нея е указано, че тя ще се прилага при условия и ред, определени със закон.“

Основните права на гражданите включват правото на здравно осигуряване, гарантиращо им достъпна медицинска помощ и правото на безплатно ползване на медицинско обслужване. Те са прогласени в ал. 1

на чл. 52 от Конституцията, а в ал. 2 са посочени източниците на средства, които обезпечават финансово здравеопазването.

Основните правни средства за реализиране правата на гражданите за достъпна медицинска помощ са намерили своята уредба в отделни закони, издадени на основание делегацията на чл. 52, ал. 1 и ал. 2 от Конституцията на Република България, а именно приетите от парламента редица специални закони – Закона за здравното осигуряване (ЗЗО), Закона за здравето (ЗЗ), ежегодните закони за бюджета на Националната здравноосигурителна каса и др. С посочените закони са уредени правата на гражданите на здравно осигуряване, кръгът на осигурените лица, правото им на безплатно медицинско обслужване, финансовият механизъм за осигуряване на основното им право на здравно осигуряване по чл. 52, ал. 1 от Конституцията и др. От изложеното следва, че Конституцията не определя реда и конкретните условия, при които възниква правото на здравно осигуряване, в нея липсва лимитативно изброяване и на източниците, от които ще се осигуряват необходимите средства за заплащането на медицинска помощ, както и формите, чрез които ще се реализира плащането. И това е така, тъй като основният закон има за цел да определи единствено рамката за реализирането на правата на гражданите в цялост, но не и редът и условията за тяхното реализиране. Касае се за различни правоотношения, които са предмет на самостоятелна законова уредба, съответстваща на основните принципи на Конституцията на Република България.

Правото и задължението да регулира основните обществени отношения, засягащи конституционните права по чл. 52, ал. 1, законодателят е реализирал с приемането на Закона за здравното осигуряване, съгласно който бюджетът на Националната здравноосигурителна каса е „основен финансов план за набиране и разходване на паричните средства на задължителното здравно осигуряване и е отделен от държавния бюджет” – чл. 22, ал. 1 от закона. В този смисъл правата на гражданите по чл. 52, ал. 1 от Конституцията могат да се реализират само в рамките на системата на задължително здравно осигуряване, което от своя страна функционира единствено в рамките на бюджета, формиран за целта.

Ако се разгледа обратната хипотеза на несъобразяване на заплащаните от НЗОК цени и обеми с рамката на бюджета на тази солидарна осигурителна система, е възможно преди изтичане на годината финансовите ресурси на НЗОК да бъдат изчерпани, което от своя страна би довело до ограничаване на правата на гражданите по чл. 52, ал. 1 от Конституцията. От което следва, че правните белези на достъпа до медицинска помощ са два и трябва да са налице кумулативно: наличие на лекарствените продукти в позитивния лекарствен списък и наличен финансов ресурс, осигурен за тяхното финансиране. Упражняването на

това право от Народното събрание е въпрос на целесъобразност, поради което липсва нарушение на Конституцията. В общ интерес е правото на гражданите на здравно осигуряване да става при спазването на определените от Народното събрание изисквания по Закона за бюджета на Националната здравноосигурителна каса за 2018 година.

Съгласно Закона за Сметната палата средствата на НЗОК следва да се разходват при осъществяване на добро управление на бюджетните средства и при спазване на принципите на законосъобразност, ефективност, ефикасност и икономичност и за достоверното отчитане на бюджетните разходи. Бюджетът на НЗОК е част от консолидираната фискална програма и във връзка с разпоредбата на чл. 28 от Закона за публичните финанси, максималният размер на разходите по консолидираната фискална програма да не надвишава 40 на сто от brutния вътрешен продукт, осигуряването на допълнителен трансфер в такъв размер и евентуално увеличаване на разходите по бюджета на НЗОК не би могло да бъде реализирано без компенсиращи мерки в разходите по други бюджети по консолидираната фискална програма. От гледна точка на поддържането на устойчива фискална позиция по консолидирания бюджет е важно да се отбележи, че реализирането на балансирано бюджетно салдо по бюджета на НЗОК следва да се разглежда като част от консолидиращите мерки в контекста на устойчивостта на фискалната позиция. Фискалните правила заложи в Закона за публичните финанси са разработени в съответствие с конкретните числови изисквания на Пакта за стабилност и растеж на Европейския съюз, които всяка държава-членка е длъжна да спазва. Правилата целят дефинирането на ясни ограничения върху фискалната политика, изразяващи се в налагането на числови ограничения върху основни бюджетни агрегати. Неспазването на тези правила води до налагането на санкции от Съвета на ЕС, които за държавите-членки извън еврозоната се изразяват в преустановяване на средствата по европейските фондове.

В рамките на текущата година се реализираха редица законодателни промени и се предприемат конкретни действия за заздравяване на системата с мерки, които водят до по-добър контрол върху разходите и управлението на финансовите ресурси на НЗОК, до оптимизиране функционирането и подобряване контрола на здравната система.

Анализът на динамиката в разходите за здравеопазване и здравно-демографските показатели за състоянието на населението, отразени в редица стратегически документи на Министерството на здравеопазването (като Националната здравна Стратегия, Концепция „Цели за здраве 2020“) показват ясно, че устойчивото нарастване на средствата за здраве не се съпътства от съответно подобряване на показателите за здравето на гражданите. Повишаването на ефективността би могло да доведе до

значително по-добри резултати и да компенсира необходимостта от съществено увеличение на разходите. За целта е необходимо провеждането на комплекс от мерки в разходната част по бюджета на НЗОК, осигуряващи нов дизайн на планирането, договарянето, закупуването и доставката на здравни услуги и стоки, както и на системите на заплащане с цел създаване на стимули за ефективност, ефикасност и качество. Последователното използване на тези подходи през следващите години несъмнено ще доведе до по-ефективно управление на разходите за здравеопазване.

Разходите за функция „Здравеопазване“ за 2018 г. по КФП са в размер на 4 712,0 млн. лв., като е разчетен ръст спрямо 2017 г. в размер на 485,2 млн.лв. По този начин ще има сигурност, стабилност и предвидимост в здравноосигурителната система. Като приоритетни направления и дейности за НЗОК се очертават електронното здравеопазване, майчиното и детско здравеопазване, профилактиката и ранна диагностика на заболяванията, качествената медицинска и дентална помощ.

Общо разходите по бюджета на НЗОК за 2018 г. са в размер на 3 855 395,0 хил. лв. Предвидено е допълнително право на разходи през 2018 г. спрямо закона за 2017 г. в размер на 406,6 млн. лв.

Средствата за здравноосигурителни плащания за 2018 г., са в размер на **3 662 060,7 хил. лв.**

Народното събрание прие разпределение на средствата, което гарантира справедливо и прозрачно разходване на средствата в отделните направления на здравноосигурителните плащания както в доболничната, така и в болничната помощ.

През 2018 г. НЗОК ще гарантира заплащането на лекарствени продукти за домашно лечение на **282 заболявания** и за лечение в условията на болничната медицинска помощ на **585 онкологични и хематологични заболявания**, като списъкът на лекарствените продукти, заплащани напълно или частично от НЗОК, за тези заболявания, включва:

1. лекарствени продукти – 1 718 броя, заплащани напълно или частично от НЗОК за домашно лечение и над 123 медикамента за онкологично лечение, заплащани в над 2 457 аптеки, имащи договор с НЗОК;

Броят пациенти за 2018 г., който се планира да се обърнат към аптечната мрежа, за получаване на лекарствени продукти, заплащани напълно или частично от НЗОК за домашно лечение, е около **1,6 млн. здравноосигурени лица.**

2. лекарствени продукти за онкологично лечение - 450 броя, прилагани в болничната медицинска помощ.

През 2018 г. е разчетено заплащането за над 33 хил. здравноосигурени лица на лекарствени продукти, предназначени за лечение на злокачествени заболявания в условията на болнична медицинска помощ, които НЗОК заплаща извън стойността на оказваните медицински услуги. Редица разходи по клинични пътеки, както вече се посочи, са също за лечение на онкологични заболявания. Подчертаваме, че 74% от общия дял в разходите на НЗОК за 2017г. за лечение на онкоболни е за лекарствени продукти за прицелна терапия със скъпи молекули.

Следва да се отбележи отново, че планираните разходи за онкологично лечение в болнична медицинска помощ са с прогнозен размер около 300 млн.лв. на годишна база, което е повече като размер от разходите за цялата първична медицинска помощ в размер на 207 млн.лв. и на цялата специализирана медицинска помощ в размер на 222 млн.лв. В закона за бюджета на НЗОК се допуска със средства от резерва да се разпределят допълнителни по 7 млн.лв. в тези две направления на извънболничната помощ, но дори и в този случай разходите за тях отново ще са по-малко като размер спрямо разходите за онкологично и лъчелечение.

Динамиката в навлизането и заплащането на иновативни лекарствени продукти няма аналог в другите направления на здравноосигурителните плащания, където максималният ръст на разходите достига около 6 на сто. Темповете за иновативните лекарства и болнични дейности в пъти изпреварват останалите здравноосигурителни дейности. Може да се дадат редица примери, че водещите производители на тези продукти за малък брой лекарства реализират увеличение в приходите си за една година в размер от 1 до над 10 млн.лв. – темпове на ръст в постъпленията по НЗОК, които не се отчитат дори и от водещи многопрофилна болници, където има хоспитализациите на хиляди пациенти по над 300 клинични пътеки.

През последните 4 години в онкологията са въведени 25 нови молекули с 37 лекарствени продукта, които НЗОК заплаща – като странно защо само за 2018 г. исканията стават за 32 нови молекули. Нараства значително и броят на клиничните проучвания в страната, което осигурява достъп на пациентите до най-новите терапевтични алтернативи в областта на онкологията и онкохематологията. Ефектите от новоприетите в списъка иновативни лекарства преди 2018 г. са изпреварващи по отношение на разходите спрямо другите лекарствени продукти и дейности. Какво показват данните:

Динамика на разходите за новите международни непатентни наименования, по години

Нови международни непатентни наименования (бр.)	Лекарствени продукти (бр.)	Разход за 2014г.	Разход за 2015г.	Разход за 2016г.	Очакван разход за 2017г.
5	8	4 484 555	11 673 778	10 602 97	8 807 028
8	10		6 844 932	38 138 671	53 141 460
10	17			13 027 078	38 175 496
7	12				10 800 000

Към края на 2017 г. в НЗОК са постъпили заявления за сключване на договор с цел включване в ПЛС **32 нови молекули за 8 599 пациента на прогнозна стойност от 39 527 693 лева** – като само пет от тях са за заболявания – 4 на брой, за които до момента няма реимбурсирана терапия. Първите две са редки заболявания и не са включени в списъка на заболявания, за които НЗОК заплаща – 23 пациента са подходящи за лечение. Някои от пациентите са включени в състрадателни програми. Другите две лекарства са за 1 500 пациента.

Голяма част от тези молекули не фигурират в българските фармако терапевтични ръководства. Те определят алгоритъма на лечение при пациентите и имат отношение към заплащането и включването в позитивния списък – тоест все едно да се иска заплащане по клинична пътека без да има алгоритъм за лечение по нея.

Всички останали нови молекули са за заболявания, за които НЗОК заплаща лечението изцяло и има подходяща алтернатива на лечение. Това са молекули за, ревматоиден артрит, вирусен С хепатит, улцерозен колит, множествена склероза, онкологични и онкохематологични заболявания. Пациентите с тези заболявания се лекуват и в момента, като НЗОК заплаща за тях голям брой лекарствени продукти като терапевтична алтернатива с висока ефикасност - биологични продукти, имунохимиотерапия и таргетни молекули в онкологията и онкохематологията.

През последните три години България получава препоръка на Съвета на ЕС в областта на здравеопазването, която неизменно фокусира върху ефективността на разходите на системата.

В хода на председателството на България, един от нашите приоритети е именно в това направление – лекарствената политика и намирането на баланса и европейската перспектива между иновативни и генерични продукти – като амбициите ни са да дадем форум за безпристрастни и прозрачни дискусии по тези въпроси на европейско ниво.

Тези мерки ще намерят и своите законодателни предложения от страна на Министерски съвет.

След приключване на разискванията и проведено гласуване Комисията по бюджет и финанси прие следното становище:

Предлага на Народното събрание да приеме повторно Закона за бюджета на Националната здравноосигурителна каса за 2018 г.

Становището е прието с 12 гласа “За”, 6 гласа “Против” и един глас “Въздържал се”.

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

МЕНДА СТОЯНОВА