

1650
 11

**ЧРЕЗ
 ПРЕДСЕДАТЕЛЯ НА
 НАРОДНОТО СЪБРАНИЕ**

**ДО
 ПРЕДСЕДАТЕЛЯ НА
 КОМИСИЯТА ПО
 БЮДЖЕТ И ФИНАНСИ
 Г-ЖА МЕНДА СТОЯНОВА**

УВАЖАЕМА ГОСПОЖО ПРЕДСЕДАТЕЛ,

На основание чл. 80, ал. 1 от ПОДНС внасяме следното предложение за допълнение на Законопроект за бюджета на Националната здравноосигурителна каса за 2018 г. № 702-01-40, приет на 08.11.2017г. както следва:

1. Сумите в извънболнична помощ, предвидени за ПИМП и СИМП, отразени по чл. 1, ал. 2, ред 1.1.3.1 и ред 1.1.3.2 от законопроекта, да бъдат завишени както следва:

1.1.3.1.	здравноосигурителни плащания за първична извънболнична медицинска помощ - от 207 200,0 на 217 000,0
1.1.3.2.	здравноосигурителни плащания за специализирана извънболнична медицинска помощ (вкл. за комплексно диспансерно (амбулаторно) наблюдение) - от 222 300,0 на 235 000,0

2. В чл.3, ал.3 в края на изречението се добавят думите „след съгласуване с БЛС“
3. В чл.4, ал.4 в края на изречението се добавят думите „след съгласуване с БЛС“
4. В §1 в края на изречението се добавят думите „след съгласуване с БЛС“
5. В §10 в края на изречението се добавят думите „и след съгласуване с БЛС и БЗС“
6. В §11 ал.2 да отпадне.
7. В §12 т.3 и т.5 да отпаднат

Мотиви: В предложения законопроект не е намерила отражение философията на Националната здравна стратегия, приета с решение на

Народното събрание от 17 декември 2015 г. (ДВ, бр. 101 от 2015 г.), Концепция „Цели за здраве 2020“, Национална здравна стратегия 2020, за постепенно изнасяне на тежестта на медицинската помощ в извънболничния сегмент на системата. Напомняме, че това е приоритет и на рамката за здравна политика за региона, основаваща се на стойности и доказателства - „Здраве 2020“. В навечерието на председателството на Съвета на Европейския съюз от страна на Република България би следвало да демонстрираме споделянето на общите ценности в ЕС и в региона. Това ни мотивира да направим предложението по т.1 - минималната граница, която донякъде би позволила създаване на по-добра среда за оказване на първична и специализирана извънболнична помощ. Констатацията от наша страна е в направление на достъпност и качество на медицинската грижа, но и в създаване на мотиви за изпълнителите, за които добре знаем, че не са равностойно възнаградени и напускат страната ни. Правилата по чл. 3, ал. 3 и чл. 4, ал. 4 от проектозакона /за разпределение на разполагаемите стойности за медицинска дейност по РЗОК и от тяхна страна към изпълнителите/ следва да бъдат съгласувани със съсловната организация. Това е необходимо, тъй като здравноосигурителната система е конфигурирана по начин, който предполага договаряне на дейностите, които се заплащат със средства от бюджета на НЗОК. Тези средства постъпват при съответните изпълнители на медицинската помощ на основание цитираните правила. Поради тази причина няма как договорният партньор – БЛС да няма влияние в процеса по съгласуване на правилата за разпределение. Противното би означавало разпределението на сумите между изпълнителите да става по непрозрачен и необективен начин, водещ до нефункционалност на системата. Решенията на Надзорният съвет на НЗОК по § 1 и § 10 от Преходните и заключителните разпоредби на законопроекта /за разходване на средствата от преизпълнението на приходите от здравноосигурителни вноски и неданъчни приходи и за разпределяне на средствата по чл. 1, ал. 2, ред 1.3 „Резерв, включително и за непредвидени и неотложни разходи"/ също следва да бъдат приемани след съгласуване със съсловната организация по изложените в предходната точка аргументи. Противопоставяме се на ограничението по § 11, ал. 2 от Преходните и заключителните разпоредби на законопроекта. Считаме същото за противоречащо на вложената в чл. 59, ал. 1а от Закона за здравното осигуряване /ЗЗО/ философия, препращаща към становището на комисията по чл. 32, ал. 1 от Закона за лечебните заведения, както и на изключението, въведено с чл. 59б, ал. 7 от ЗЗО. Освен това би се явило пречка за договорния процес между НЗОК и