

**Становище относно Проект на Закон за бюджет
на НЗОК за 2020г.**



СЪДЪРЖАНИЕ

Въведение	2
Разходи за здравеопазване	2
Анализ на приходите.....	2
Анализ на разходите	5
Анализ по преходни и заключителни разпоредби.....	7
Заключение.....	9

Въведение

Проектът за закона за бюджета на Националната здравно-осигурителна каса е част от консолидираната фискална програма на Република България, поради което Фискалният съвет следва да дава становище по него. Според Закона за фискален съвет и автоматични корективни механизми, Фискалният съвет на България наблюдава спазването на числовите фискални правила и изготвя мотивирани становища и препоръки по проектите на закони и други стратегически документи, относими към спазването на числовите фискални правила.

Разходи за здравеопазване

Разходите за функция здравеопазване през 2020г. се увеличават и ще достигнат 4 744 704,9 хил.лв. или 3,7 % от прогнозируемия БВП за 2020 г.

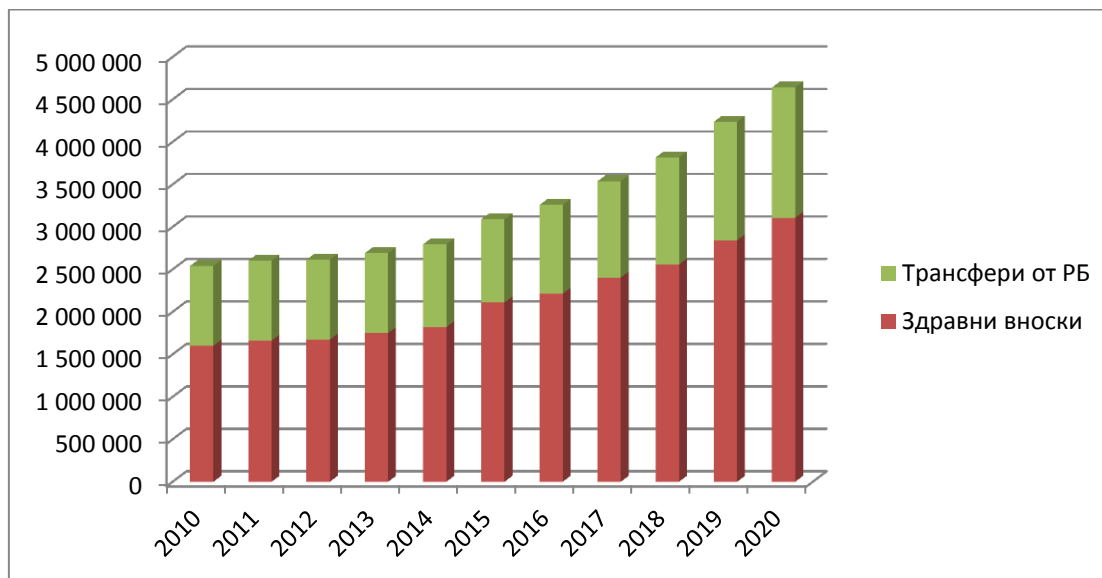
Увеличаването подчертава приоритетността на това направление в публичните разходи. По-високите разходи обаче, не означават непременно по-добро качество на публичните услуги. От гледна точка на финансова обезпеченост, секторът разполага с ресурси, но оптимизацията при разходването им е задължителна за постигане на по-добри резултати.

Въпреки ръста на разходите за 2020 г., възлизащ на 445 млн. лв. в сравнение с предходната година, това увеличение остава по-ниско от увеличението през 2019г., което бе в размер 490 млн. лв.

Анализ на приходите

Общият размер на заложените приходи в номинален размер е 4 744 704 хил. лв. Той включва увеличение в размер на 445 101 хил. лв. спрямо Закона за бюджета на НЗОК за 2019 г., което се явява на номинален растеж от 10,4% на годишна база. Наблюдава се трайна тенденция на увеличаване на бюджета на НЗОК за периода 2010-2020 г. (Граф. 1).

Граф. 1 Номинален ръст на разходите на НЗОК за периода 2010-2020

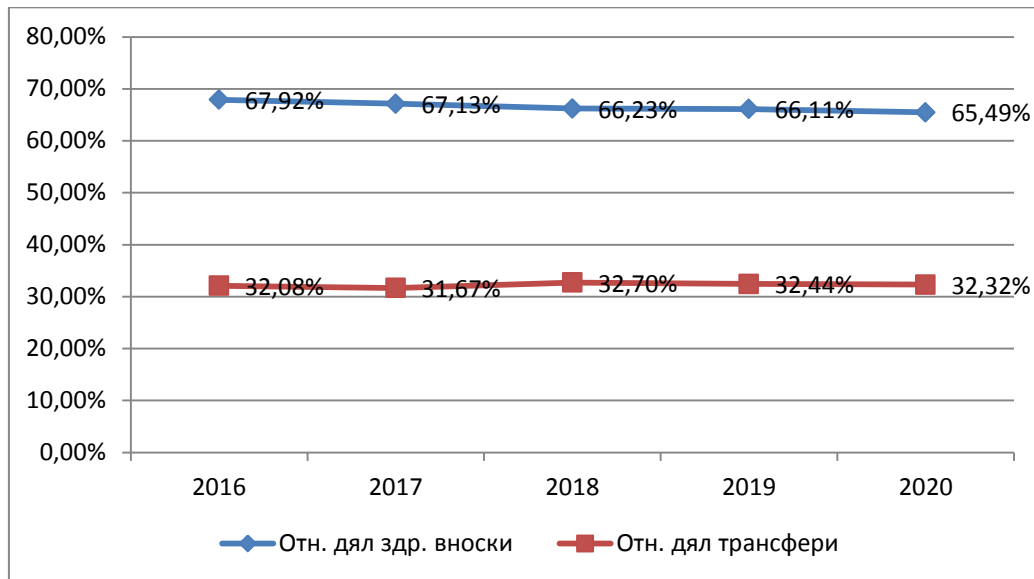


Източник: Изчисления на ФС

Основните компоненти на приходите в бюджета на НЗОК са здравноосигурителни вноски и трансфери за здравно осигуряване от централния бюджет. Размерът на приходите от здравни вноски за 2020 г. е 3 107 134,2 хил. лв. и отбелязва увеличение с 264 880 хил. лв., което се равнява на 9,3% растеж на годишна база спрямо Закона за бюджета на НЗОК за 2019 г. Трансферите от централния бюджет нарастват със 139 010,5 хил. лв. до 1 533 599,5 хил. лв. или увеличение от 10%.

В предложената структура на приходите за 2020 г. съотношението между приходи от здравни вноски и трансфери се запазва без значителни промени. При сравнение със заложените в Законите за бюджетна на НЗОК параметри за 2019 г. и за 2020 г. се наблюдава положителната тенденция за изпреварващ ръст на приходите от здравноосигурителни вноски спрямо трансферите от централния бюджет. Но през 2018 г. се наблюдава минимално преизпълнение на приходите от здравноосигурителни вноски (2 622,5 млн. лв. спрямо 2 556,3 млн. лв.). Вследствие на това преизпълнение при сравнение на Закона за бюджета на НЗОК за 2019 г. с очакваното изпълнение за 2018 г. се наблюдава противоположна (негативна) тенденция – растежът на приходите от вноски (8,4%) е по-нисък от този на трансферите (10,5%), т.е. дялът на здравните вноски от общите приходи е приблизително 66,1%, а на трансферите – 32,4%. Така се затвърждава тенденцията от 2016 г. (Граф. 2). Общият дял на неданъчните приходи е незначителен, но те бележат номинален ръст от 2 259,8 хил. лв. или 12,9%.

Граф. 2 Изменение в структурата на приходите на НЗОК за периода 2016-2020



Източник: Изчисления на ФС

Увеличението на приходите от здравни вноски се дължи в най-голяма степен на увеличението на минималната работна заплата, осигурителните прагове, максималния осигурителен доход и осигурителния доход за земеделските производители. Част от тези мерки обаче имат негативен ефект върху данъчните приходи, тъй като разходите за осигурителни вноски намаляват данъчната основа. Не е реалистично да се очаква значително повишение на събираемостта, тъй като тя се увеличи чувствително в последните години. Липсват предложения за пакет от мерки (законодателни, икономически, социално-психологически, информационни), с които да се промени подходът към лицата, които не се осигуряват здравно. От тази гледна точка може да се счете, че предвиденото увеличение на приходи от вноски е оптимистично и е вероятно да е надценено.

Сериозен проблем в здравноосигурителната система са заложените диспропорции между вноските, които държавата прави за осигуряването от нея лица, и разходите за тяхното здравно осигуряване. За 2019 г. вноската от държавата за едно лице е приблизително 24 лв. при средна от работодатели и работници – 77,8 лв.

В бюджета на ДОО и МТСП не са предвидени средства за медицинското обслужване лицата, които не правят здравни вноски. Това принуждава лечението на този голям контингент да е за сметка на здравноосигурените лица и води до натрупване на дефицити.

Не е реалистично да се разчита и на допълнителни приходи за сметка на населението, защото разходите за здравеопазване за сметка на лицата се увеличават. По данни на Световната банка 50% от здравните услуги се плащат от пациентите, при средно за ЕС от 18 -20%.

Въпреки обществените дискусии по отношение на промяна на здравноосигурителния модел за 2019 г. такава не е предвидена. Вноската се запазва в размер на 8% при същото разпределение на нейната тежест между осигурител (60%) и осигурен (40%).

Анализ на разходите

Общо разходи и трансфери - всичко по проекта на бюджет на НЗОК за 2020 г. са в размер на 4 744 704,9 хил. лв., което е увеличение с 394 701 млн. лв. спрямо ЗБНЗОК за 2019г. (или 9,07%). От това увеличение, за текущи разходи са предназначени 96,9%, което е обичайно, а остатъкът формира разходите за персонал.

Увеличението на разходите за персонал е мотивирано с промените на минималната работна заплата и свързаните с това осигурителни прагове.

325 580,6 хил. лв. от увеличението е за здравно-осигурителните плащания. Националната здравноосигурителна каса предлага следното разпределение на средствата за здравноосигурителни плащания по бюджета за 2020 година:

1. за медицински дейности, съгласно чл.1, ал.2 от проекта на ЗБНЗОК за 2020 г. - 2 838 282,6 хил. лв., в т.ч:

- 1.1. първична извънболнична медицинска помощ – 244 000,0 хил. лв.;
- 1.2. специализирана извънболнична медицинска помощ – 264 700,0 хил. лв.;
- 1.3. медико-диагностична дейност – 94 300,0 хил. лв.;
- 1.4. болнична медицинска помощ – 2 235 282,6 хил. лв.

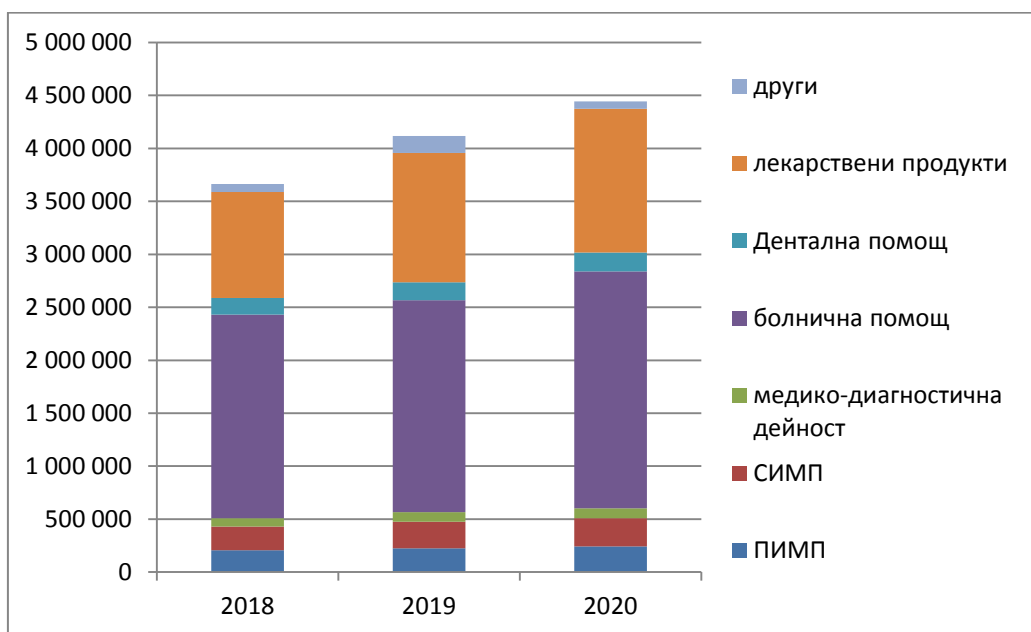
2. за дентални дейности, съгласно чл.1, ал.2 от проекта на ЗБНЗОК за 2020 г. - 179 800 хил. лв.

3. за лекарствени продукти, медицински изделия и диетични храни за специални медицински цели, съгласно чл.1, ал.2 от проекта на ЗБНЗОК за 2020 г. - на обща стойност от 1 353 800,0 хил. лв.

4. За здравноосигурителни плащания за медицинска помощ, оказана в съответствие с правилата за координация на системите за социална сигурност по проекта за 2020 г. са разчетени 70 094,2 хил. лв.

На графиката по-долу е представено изменението в структурата на разходите за здравно-осигурителни плащания:

Граф. 3. Изменение в структурата на разходите на НЗОК



Източник: Изчисления на ФС

Увеличението на разходите за болнична помощ е най-голямо – с 11,6%, следвани от лекарствените продукти – 10,8%, при общ ръст на разходите 7,9%.

Не се предвижда значително увеличаване на дела на разходите за извънболнична помощ. Запазва се делът на дейностите свързани с профилактика и превенция на населението да е много нисък - около 12%, при средни равнища за ЕС от около 20- 25 %.

Таблица 1.

	Болнична помощ	ИБМП	Лекарства
Белгия	29%	20%	13%
Дания	31%	28%	4%
Чехия	33%	28%	16%
Франция	37%	14%	14%
Естония	34%	25%	16%
България*	50%	13%	28%

По Евростат

Делът на средствата за болнична помощ се запазва около 49,8%, при средни равнища е ЕС от около 30%. Предвидени са мерки за ограничаване на разкриването на нови болници и разширяване на дейността им.

Липсват радикални решения за ограничаване на разходите за лекарства, които достигат до 30% от бюджета, при средно равнище за страните от ЕС 15- 18%. Отново се предвижда ръст на лекарствата за злокачествени заболявания, които достигат до 466,6 млн. лв., което е около 9,8 % от бюджета на касата. В бюджета се предвижда поредния ръст на лекарствата от 11,2%. Разходите за лекарства достигат до 1 243 800 хил. лв.

Предвидено е да се уредят постепенно плащанията от натрупаните задължения за лечението на осигурените лица в чужбина. Дължат се повече от 260 млн. лв.

Не е изяснен реда и източника за погасяване на задълженията на болниците - около 500 млн. лв., които в голямата си част са от държавни и общински болници. Има реална опасност погасяването на задълженията да е за сметка на предвидените за 2019 г. средства за болнична помощ, което допълнително ще дебалансира бюджета на системата.

Тревожно е състоянието на общинските болници, голямата част от които са пред фалит. Липсват мерки за запазването им като система, която пряко обслужва повече от 2 милиона души, главно хора с ниски доходи и възможности.

Анализ по преходни и заключителни разпоредби

В мотивите към бюджета на касата са направени предложения за промени в законодателната сфера. Предложените изменения и допълнения в чл. 45 от ЗЗО касаят две основни направления:

- финансовите взаимоотношения между НЗОК и притежателите на разрешения за употреба, при обвързаност с наличие или липса на резултат от терапията с лекарствените продукти, за които е определено проследяване на ефекта от терапията съгласно чл. 259, ал. 1, т. 10 от Закона за лекарствените продукти в хуманната медицина (чл.45, ал.23 от ЗЗО);

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

При обстоен анализ на чл.45, ал.23 от ЗЗО се налага извод за нейната неприложимост, поради което се предлага и нейното изменение. Съгласно действащата редакция, НЗОК има правната възможност да договори заплащане след отчитане на резултата от терапията за лекарствените продукти, за които е определено проследяване на ефекта от терапията съгласно чл. 259, ал. 1, т. 10 от Закона за лекарствените продукти в хуманната медицина, при условия и по ред, определени в наредбата по ал. 9.

Видно е, че заплащането от НЗОК се предпоставя от наличие на резултат от терапията, т.е. докато не е налице резултат, НЗОК не заплаща за съответния лекарствен продукт, който през това време се отпуска от аптеките, респ. прилага се от изпълнителите на болнична медицинска помощ. В редица случаи, при определени терапии, резултат може да е налице след относително продължително време.

Независимо обаче от продължителността, във всички тези случаи е налице основния проблем – докато не получат заплащане от НЗОК за отпуснатите, респ. приложение лекарствени продукти, аптеките и лечебните заведения – изпълнители на болнична медицинска помощ, не могат да заплатят същите на доставилите им ги търговци на едро с лекарствени продукти. Това от една страна би поставило в риск търговския оборот, а от друга – би нарушило целия законоустановен ред по отчитане и заплащане на реимбурсирани от НЗОК лекарствени продукти, което като краен резултат е възможно да ограничи целия достъп на здравноосигурените лица до тези продукти.

Поради изложените мотиви Фискалният съвет подкрепя предложеното изменение на чл.45, ал.23 в три насоки:

- да се установи нов механизъм, при който НЗОК да заплаща регулярно на аптеки и болници отпуснатите, респ. приложени лекарствени продукти, а при липса на резултат (пълна или частична) притежателите на разрешенията за употреба на продуктите да възстановяват заплатените от НЗОК средства;

- НЗОК и притежателите на разрешенията за употреба/техни упълномощени представители да договарят конкретни критерии за проследяване на ефекта от терапията;

- договарянето на конкретни критерии и възстановяването на заплатените от НЗОК средства да е задължително спрямо всички лекарствени продукти с режим на проследяване ефекта от терапията, т.е нормата да придобие императивен характер.

Фискалният съвет подкрепя направеното предложение за отмяна на таксата за обслужване събирането на здравноосигурителни вноски, която НЗОК плаща на НАП по силата на чл. 24, т.6 от ЗЗО поради следните съображения:

- НАП е държавен орган, чиято задача е да администрира публични вземания, вкл. осигурителни вноски. Съгласно чл. 3, ал.1, т.2 от Закона за НАП, тя „установява публичните вземания за данъци и задължителни осигурителни вноски по основание и по размер“ и „събира доброволните плащания на публичните вземания по т. 2“(т.4);
- Издръжката на НАП се поема от държавния бюджет и не е логично НЗОК да се поставя в ролята на клиент на НАП, който следва да ѝ плаща за извършените услуги.
- За разлика от данъчните приходи, приходите от осигурителни вноски имат целево предназначение. Средствата от здравните осигурителни вноски следва да се използват за здравеопазване, а не за издръжка на данъчната администрация.
- НАП администрира и осигурителните вноски за фондовете на социалното осигуряване, но не събира такса от тях. Това поставя НЗОК в неравностойно положение.

Заключение

Направеният анализ дава основание на ФС да съгласува проекта на Закон за бюджет на НЗОК за 2020г., като очаква ускоряване на дейността за реформиране на здравния сектор.

ПРЕДСЕДАТЕЛ НА ФИСКАЛНИЯ СЪВЕТ:

ПРОФ. Д-Р БОРИС ГРОЗДАНОВ