

СОЦИОЛОГИЧЕСКИ АСПЕКТИ ЗА РОЛЯТА НА НЗОК В СИСТЕМАТА НА ЗДРАВЕОПАЗВАНЕТО

М. Радева

SOCIAL ASPECTS OF THE NATIONAL HEALTH INSURANCE FUND IN HEALTHCARE SYSTEM

M. Radeva

Резюме: Основна цел на Национална здравноосигурителна каса (НЗОК) е да осигурява и гарантира свободен и равнопоставен достъп на осигурените лица до медицинска помощ, чрез определен по вид, обхват и обем пакет от здравни дейности, както и свободен избор на изпълнител, договорен партньор на НЗОК. Статията разглежда ролята на НЗОК в системата на здравеопазването чрез анализ на основните принципи за осъществяване на задължително здравно осигуряване, регламентирани в член 5 от Закона за здравното осигуряване.

Основни принципи: Задължително участие при набирането на вноските; Участие на държавата, осигурените и работодателите в управлението на НЗОК; Солидарност на осигурените при ползването на набраните средства; Отговорност на осигурените за собственото им здраве; Равнопоставеност при ползването на медицинска помощ; Равнопоставеност на изпълнителите на медицинска помощ при сключване на договори с НЗОК; Самоуправление на НЗОК; Договаряне на взаимоотношенията между НЗОК и изпълнителите на медицинска помощ; Основен пакет от здравни дейности, гарантиран от бюджета на НЗОК; Свободен избор от осигурените на изпълнители на медицинска помощ; Публичност в дейността на НЗОК и публичен контрол върху извършваните от нея разходи.

Ключови думи: Национална здравноосигурителна каса; задължително здравно осигуряване; Закон за здравното осигуряване; Национален рамков договор; принципи на задължителното здравното осигуряване.

Summary: The main goal of The National Health Insurance Fund (NHIF) is to ensure and to guarantee free and equal access of the insured to medical care, through a package of medical services, defined by type, scope and volume as well as free choice of the medical care providers. The article observes the role of NHIF within the health care system by the means of analysis of the major principles of realizing obligatory health insurance, stated in Article 5 of the Health Insurance Act (HIA).

Major principles: Obligatory participation in raising the contribution; Participation of the state, the insured and the employers in the NHIF management; Solidarity of the insured in using the raised funds; Responsibility of the insured for their own health; Equality in the use of medical care; Equality of the medical care providers on signing contracts with a regional health insurance fund; Self-government of NHIF; Negotiating the relations between the NHIF and the medical care providers; The insured individuals are free to choose medical care providers who have signed a contract with the health insurance fund; Publicity in the NHIF activities.

Key words: National Health Insurance Fund; obligatory health insurance; Health Insurance Act; National Framework Contract; major principles of obligatory health insurance

В Държавен вестник, брой 70 от 19. 06. 1998 г. е обнародван Законът за здравното осигуряване (ЗЗО), който влиза в сила на 01. 01. 1999 г. и към настоящия момент е многократно изменен и допълван. Заплащането на задължителните здравноосигурителни вноски започва от 1 юли 1999 г. Изпълнението на договорите с изпълнителите в извънболничната помощ започва от 1 юли 2000 г., а на договорите с болничните лечебни заведения от 1 юли 2001 г.

Съгласно чл. 2, ал.1 от ЗЗО „Здравното осигуряване“ е дейност по набирането на здравноосигурителни вноски и здравноосигурителни премии, управлението на набраните средства и тяхното разходване за заплащане на здравни дейности, услуги и стоки, предвидени в ЗЗО, в Националния рамков договор и в договорите по доброволно здравно осигуряване.

Задължителното здравно осигуряване е дейност по набирането на средства от задължителни здравноосигурителни вноски, определени със закон, извършвано от Националната агенция за приходите, тяхното управление и разходване за здравни дейности, което се осъществява от Националната здравноосигурителна каса (НЗОК) и от нейните териториални поделения - районни здравноосигурителни каси (РЗОК). Задължителното здравно осигуряване предоставя основен пакет от здравни дейности, гарантиран от бюджета на НЗОК.

Член 6, алинея 1 от Закона за здравното осигуряване институционализира НЗОК, която започва да функционира на 15 март 1999 г. НЗОК е юридическо лице със седалище София и с предмет на дейност: осъществяване на задължителното здравно осигуряване.

Задачата на НЗОК е администрирането и реализирането на задължителното здравно осигуряване в България в частта по управление на събраните средства и заплащане на изпълнителите на предоставените здравни услуги в полза на задължително осигурените здравни лица.

Основна цел на НЗОК е да осигурява и гарантира свободен и равнопоставен достъп на осигурените лица до медицинска помощ, чрез определен по вид, обхват и обем пакет от здравни дейности, както и свободен избор на изпълнител, договорен партньор на НЗОК.

С дейността си НЗОК цели подобряване на здравните резултати и качеството на живота, регулиране и повишаване на социалната,

здравната и икономическата ефективност на здравните разходи, подобряване качеството на предоставяните услуги и равнопоставеност при тяхното използване, въвеждане на механизми за заплащане на медицинските специалисти и положителна промяна в отношенията между лекар и пациент.

Ролята на НЗОК в системата на здравеопазването може да се представи чрез анализ на основните принципи за осъществяване на задължително здравно осигуряване, така както са прогласени от член 5 от ЗЗО.

Задължително участие при набирането на вноските – чл. 5, т. 1от ЗЗО.

Принципът гарантира набирането на приходи от вноски, от всички задължени лица. Към задължените лица се отнасят както всички граждани на РБ, така и други групи лица – лица с двойно гражданство, чужденци, лица с предоставен хуманитарен статут.

Правната характеристика на задължителната здравноосигурителна вноска е регламентиран в ЗЗО. Нейният размер се определя със Закона за бюджета на НЗОК, а събирането ѝ е възложено на Националната агенция за приходите. Задължителната здравноосигурителна вноска представлява публично вземане, чийто статут е регламентиран в Данъчно-осигурителния процесуален кодекс. Производствата по установяване на задълженията за задължителни осигурителни вноски, както и по обезпечаване и събиране на публичните вземания са възложени на органите по приходите и публичните изпълнители.

Задължителността на здравната осигуровка и към настоящия момент остава недостатъчно ясен социологически аспект относно функционирането на НЗОК. Задължителният характер на здравноосигурителната вноска понякога остава неразбран от обществото. Все още съществуват изявления от страна на граждани, в които се декларира желание за „отказ от здравно осигуряване“. При действащата законова регламентация това е неприложимо. Въпрос на личен избор е дали едно лице ще плаща или не доброволно здравноосигурителната си вноска. Неплащането на здравноосигурителната вноска обаче води до следните негативни последици:

1) В определен момент лицето изгубва здравноосигурителните си права. Аргументът се съдържа в чл. 109 от ЗЗО - осигурените лица, които са длъжни да внасят осигурителни вноски за своя сметка, заплащат оказана-

та им медицинска помощ, ако не са внесли повече от три дължими месечни осигурителни вноски за период от 15 месеца до началото на месеца, предхождащ месеца на оказаната медицинска помощ.

2) От друга страна върху задълженото лице остава да тежи задължението за плащане на здравната осигуровка. За органите по събиране на държавни вземания се поражда правната възможност да пристъпят към принудително събиране на дължимите здравни осигуровки.

Участие на държавата, осигурените и работодателите в управлението на НЗОК - чл. 5, т. 2 от ЗЗО.

Практическото приложение на принципа, регламентиран от чл. 5, т. 2 от ЗЗО, намира израз в конституиране на органа за управление на НЗОК – събрание на представителите. Членове от 7 до 12 от ЗЗО институционализират управителното тяло и определят функциите му. Събранието на представителите се състои от общо 37 представители на осигурените, работодателите, общините и държавата, разпределени на квотен принцип - 6 представители на представителните организации на работниците и служителите; 1 представител на представителните организации за защита правата на пациентите; 6 представители на представителните организации на работодателите; 6 представители, избрани от Националното сдружение на общините; 18 представители на държавата, определени от Министерския съвет. Тригодишният мандат на настоящия състав на Събранието на представителите започва да тече от 13. 12. 2005 година.

В правомощие на Събранието на представителите са вменени: приемане, допълване и изменение на Правилника за устройството и дейността на НЗОК; избор и освобождаване членовете на управителния и контролния съвет, приемане на правилниците за работата им; приемане правила за провеждане на конкурс за директор на НЗОК; одобряване проекта на закон за годишния бюджет на НЗОК; одобряване годишния финансов отчет, отчета за изпълнението на бюджета и отчета за дейността на НЗОК и др.

Събранието на представителите следва да е гарант за публичност в управлението на НЗОК и практически израз на обществения характер на институцията. Информация за дейността му може да се намери в официалната страница на НЗОК, която е изключително оскъдна и неактуална. Това поставя въпроса за обществения интерес към

дейността на институцията и практическите аспекти в дейността на колективния орган.

Солидарност на осигурените при ползването на набраните средства - чл. 5, т. 3 от ЗЗО.

Единният размер на здравноосигурителната вноска (6%), на практика води до различни суми, които лицата заплащат, предвид различната основа, върху която се изчислява дължимата сума. Задължените лица, в следствие различния облагаем доход, заплащат различни суми за здравно осигуряване. Но принципът на солидарността предвижда възможност за ползване на акумулираните средства от нуждаещите се, без оглед на реалния размер на здравноосигурителната вноска. Разходването на средствата за конкретен пациент не зависи от вноските, които е направил, а от конкретните му потребности от медицински услуги.

В обществото съществува недостатъчна яснота на принципа за солидарност. Все по-често се чуват изказвания от осигурените лица, платените от тях суми да се натрупват по индивидуални сметки и да се разходват единствено за покриване на техните нужди. Подобни твърдения нямат законодателна основа и показват неразбирането на системата на НЗОК от обществото.

Отговорност на осигурените за собственото им здраве - чл. 5, т. 4 от ЗЗО.

Член 38 от ЗЗО регламентира, че осигурените са длъжни да изпълняват предписанията на изпълнителите на медицинска помощ и изискванията за профилактика на заболяванията в съответствие с НРД и договорите с изпълнителите. Идеята за личната отговорност при запазване и възстановяване на собственото здраве намира израз и в разписаните в член 94 от Закона за здравето задължения на пациента, които включват: полагането на грижи за собственото здраве; забрана за увреждане здравето на другите; съдействие на изпълнителите на медицинска помощ при осъществяване дейностите, свързани с подобряване и възстановяване на здравния му статус; спазване на установения ред в лечебните и здравните заведения.

Израз на идеята за личната отговорност са правните възможности, уредени в чл. 110 и 111 от ЗЗО.

Член 110 предвижда ЗЗОЛ да загуби осигурителни права за срок от един месец, ако не се яви на профилактични прегледи, регламентирани в НРД. Предвидена процедура относно практическите аспекти на предвидената възможност „загуба на

здравноосигурителни права” - кой орган и с какъв акт ще се произнесе, как ще се доведе до знанието на изпълнителите на медицинска помощ – липсва. Липсата на процесуални правила на практика лишава от смисъл материалноправната разпоредба.

Член 111 от ЗЗО регламентира възможността средствата, заплатени от НЗОК за лечение на заболявания, предизвикани от умишлено увреждане на собственото здраве, на здравето на други лица при умишлено престъпление, както и за увреждане на здравето на трети лица, извършено в състояние на алкохолно опиянение или употреба на наркотични или упойващи вещества, се възстановяват на НЗОК от причинителя заедно със законната лихва и разходите по възстановяването. За дължимата сума РЗОК може да поиска издаване на заповед за незабавно изпълнение по реда Гражданско – процесуалния кодекс. Проблемите по отношение прилагането на предходната разпоредба са аналогични.

Равнопоставеност при ползването на медицинска помощ - чл. 5, т. 5 от ЗЗО.

Принципът за равнопоставеност при достъпа до медицинска помощ следва общия принцип, регламентиран в Конституцията на РБ. Член 6, ал. 2 от Конституцията гарантира равенство на всички пред закона и недопускане на никакви ограничения на правата или привилегии, основани на раса, народност, етническа принадлежност, пол, произход, религия, образование, убеждения, политическа принадлежност, лично и обществено положение или имуществено състояние. Принципът за равнопоставеност при ползването на медицински услуги е доразвит в чл. 4 от НРД 2006 - всички ЗЗОЛ имат равни права и достъп при получаване на извънболнична и болнична медицинска и стоматологична помощ независимо от тяхната раса, народност, етническа принадлежност, пол, произход, религия, образование, убеждения, политическа принадлежност, лично и обществено положение или имуществено състояние.

Пакетът медицински услуги, гарантиран от бюджета на НЗОК, е лимитативно определен, регламентиран в подзаконов нормативен акт, но в границите на тази рамка от възможности всеки задължително здравноосигурен има равни права за достъп до медицинска помощ.

Основен пакет от здравни дейности, гарантиран от бюджета на НЗОК – чл. 5, т. 9 от ЗЗО.

Член 45 от ЗЗО изчерпателно изброява

видовете медицинска помощ, за които НЗОК заплаща: Медицински и дентални дейности за предпазване от заболявания; медицински и дентални дейности за ранно откриване на заболявания; извънболнична и болнична медицинска помощ за диагностика и лечение по повод на заболяване; медицинска рехабилитация; неотложна медицинска помощ; медицински грижи при бременност, раждане и майчинство; аборти по медицински показания и при бременност от изнасилване; дентална и зъботехническа помощ; медицински грижи при лечение в дома; предписване и отпускане на лекарства, предназначени за домашно лечение, разрешени за употреба на територията на страната; предписване и отпускане на медицински изделия и диетични храни за специални медицински цели; медицинска експертиза на трудоспособността; транспортни услуги по медицински показания. Медицинската помощ (с изключение на предписването и отпускането на разрешени за употреба лекарства, предназначени за домашно лечение) се определя като **основен пакет, гарантиран от бюджета на НЗОК.** Основният пакет, прилаган към настоящия момент, се регламентира в Наредба № 40 от 24. 11. 2004 г. (с изменения от 2005 и 2006) за определяне на основния пакет от здравни дейности, гарантиран от бюджета на НЗОК, издадена от Министъра на здравеопазването. Наредбата регламентира - **Основен пакет първична извънболнична медицинска помощ; Основен пакет специализирана извънболнична медицинска помощ; Високоспециализирани медицински дейности, извършвани в лечебни заведения за болнична помощ, лечебни заведения от специализираната извънболнична помощ с легла за краткосрочно наблюдение и лечение и диспансери със стационар; Списъка на клиничните пътеки; Пакет дейности за медицински консултации, изследвания и документи, необходими за експертиза при деца; Пакет дейности за медицински консултации, изследвания и документи, необходими за трудово-лекарската експертиза при лица над 18 години; Пакет дейности при диспансеризирани деца по групи заболявания; Пакет дейности при диспансеризирани пациенти над 18 години, по групи заболявания.** Цитираната наредба изчерпателно изброява медицинските дейностите, но цените на съответните прегледи, изследвания и клинични пътеки се определят в НРД.

Съгласно Наредба за осъществяване правото на достъп до медицинска помощ - здравноосигурените лица в Република България имат право да получават медицинска по-

мощ в обхвата на основния пакет от здравни дейности, гарантиран от бюджета на НЗОК.

Медицинската помощ извън обхвата на чл. 45 от ЗЗО и договореното в Националния рамков договор (НРД) не се заплаща от НЗОК.

Свободен избор от осигурените на изпълнители на медицинска помощ, сключили договор с РЗОК – чл. 5, т. 10 от ЗЗО.

Съгласно член 81, ал. 1 от Закона за здравето - всеки български гражданин има право на достъпна медицинска помощ при условията и по реда на ЗЗ и на ЗЗО. Условията и редът за осъществяване правото на достъп до медицинска помощ се определят с наредба на Министерския съвет. В сила от 02. 06. 2006 г. е Наредба за осъществяване правото на достъп до медицинска помощ (НОПДМП). Съгласно член 4 от наредбата, ЗЗОЛ имат право свободно да избират лекар в лечебно заведение за първична медицинска извънболнична помощ на територията на цялата страна, сключило договор с НЗОК. Здравноосигуреното лице упражнява правото си на избор на лекар, като попълва регистрационната форма за осъществяване правото му на избор и я представя на съответното лечебно заведение. Всяко ЗЗОЛ има право да избере само един личен лекар. Цитираната наредба предвижда процедура за смяна на ОПЛ, за извършване на временен избор, но винаги лицето фигурира само е една пациентска листа.

Здравноосигурените лица имат право свободно да избират лекар по дентална медицина в лечебно заведение за извънболнична дентална помощ на територията на цялата страна, сключило договор с НЗОК. Няма ограничение в броя на лекарите, които ще изпълнят пакета от дентални услуги, гарантиран от бюджета на НЗОК. При достъпа до дентална помощ, ЗЗОЛ са ограничени не от броя на избраните изпълнители, а от пакета дентални услуги, договорен в НРД 2006 и Решението на УС на НЗОК, действащо през 2007.

ЗЗОЛ може да избере лечебно заведение за специализирана извънболнична помощ, сключило договор с НЗОК, на територията на цялата страна, като представи медицинското направление. Осигурените лица могат да получат специализирани медицински изследвания и дейности в избрани от тях самостоятелни медико-диагностични лаборатории, медицински, стоматологични, медико-стоматологични и диагностично-консултативни центрове, индивидуални практики за специализирана медицинска помощ, сключили договор с НЗОК.

Когато здравословното състояние на лицето налага приемане в ЛЗ за БП, на ЗЗОЛ се издава направление за хоспитализация и пациентът може да потърси помощ от болнични ЛЗ на територията на цялата страна, сключили договор с НЗОК.

ЗЗОЛ не са ограничени при избора на изпълнител, както при ползването на първична, така и на специализирана медицинска помощ, а също и при избора на болнично лечебно заведение. В свободния си избор ЗЗОЛ са ограничени от три други изисквания:

- *да следват „пътя на пациента“, както и да спазват реда и условията за оказване на медицинска помощ, регламентирани в НРД;*
- *да ползват медицинска помощ, включена в основния пакет;*
- *избраният от тях изпълнител на медицинска помощ (ИМП) или изпълнител на дентална помощ (ИДП) да е в договорни отношения с НЗОК.*

Принципите за равнопоставеност при ползването на медицинските услуги и свободният избор на пациента са обект на тълкуване в съдебни решения, постановявани във връзка с атакуване на нормативни актове, свързани със системата за задължителното здравноосигуряване. (преглед на съдебните решения виж по-долу).

Договаряне на взаимоотношенията между НЗОК и изпълнителите на медицинска помощ – чл. 5, т. 8 от ЗЗО.

В областта на задължителното здравно осигуряване договорът представлява основно средство за регулиране отношенията между финансиращия орган - НЗОК и предоставящия здравната услуга. Така сключеният договор наподобява правната фигура "договор в полза на трето лице". Възложител по договора е НЗОК, а изпълнител - лечебното заведение, здравни заведения - в определени от НРД случаи или аптека. Бенефициенти по договора (третите ползвачи се лица) са задължително здравноосигурените лица.

Сключените договори с изпълнителите на здравни услуги са под формата на т. нар. "договор при общи условия", т. е. при предварително типизирани договорни условия. Общите условия се съдържат в НРД.

Финансовите взаимоотношения между НЗОК и ИМП (изпълнителите на медицинска помощ) и ИДП (изпълнителите на дентална помощ) се договарят на две нива:

- **национално** - чрез сключване на Национален рамков договор (НРД). Членове от 53 до 55 от ЗЗО лаконично уреждат

процедурата по подписване и съдържанието на НРД. Изработването и подписването на НРД се извършва от 10 представители на НЗОК и 10 представители на съсловните организации на лекарите и на лекарите по дентална медицина. Договорът се приподписва от Министъра на здравеопазването.

- **индивидуално** - чрез подписване на индивидуални договори с ИМП и ИДП. Сключването на индивидуални договори между НЗОК и ИМП/ИДП е уредено в чл. 59 и следващите от ЗЗО. Приложим общ закон относно общите положения по сключването, изменението, прекратяването и неизпълнението на индивидуалните договори е Закона за задълженията и договорите (ЗЗД). Ако някои изпълнители на медицинска или дентална помощ не желаят да сключат договор със здравноосигурителната каса, извършваната от тях дейност няма да бъде заплатена от същата. От своя страна, НЗОК може да откаже договори на изпълнители на медицинска или дентална помощ, ако те не отговарят на изискванията за сключване на договор и предоставяне на качествено лечение.

Правната природа на НРД е обект на тълкуване в Решение № 8145 от 18. 08. 2003 г. на ВАС по адм. д. № 3896/2003. "Безспорно е, че същият е съглашение, с което се определят редът за предоставяне на медицинска помощ на здравноосигурените лица, отделните видове такава помощ, обемът, цените и методиката за заплащането ѝ, качеството и достъпността ѝ, както и съдържанието на дейностите, чрез които се осъществява тази помощ. Този негов предмет е нормативно конкретизиран в разпоредбата на чл. 55, ал. 2 ЗЗО, която урежда неговото съдържание. Същият подлежи на обнародване в "Държавен вестник" с оглед необходимостта да стигне до знанието на своите адресати, поради общото му действие. Последното се свежда до действие във времето - ежегодно, поради характеристиката му на срочен акт, на територията на цялата държава и се явява задължителен за адресатите му - НЗОК, изпълнителите на медицинската помощ, както и по отношение на трети лица - осигурените лица, което последно обстоятелство му придава **нормативен характер**".

Макар и законово регламентирано, договорното начало губи своето значение през годините. Анализът на преговорите по сключване (или несключване) на НРД показва създаване на обществено напрежение, засилен медиен интерес, неразбиране на преговорния процес, липса на ефективен

диалог и като краен резултат – ежегодно системата на НЗОК и здравеопазването като цяло е изправена пред излишно усложняване и сътресения.

НРД 2000 е подписан на 27. 04. 2000 година, обнародван в ДВ, бр. 42 от 23. 05. 2000, в сила от 23. 05. 2000, действал до 01. 01. 2001.

НРД 2001 е подписан на 22. 12. 2000, обнародван в ДВ, бр. 107 от 28. 12. 2000 г., в сила от 1. 01. 2001, действал до 01. 04. 2002.

НРД 2002 е обнародван в ДВ, бр. 30 от 22. 03. 2002, в сила от 1. 04. 2002, действал до 01. 04. 2003.

НРД 2003 е обнародван в ДВ, бр. 29 от 31. 03. 2003 г., в сила от 1. 04. 2003 с последващи изменения и поправки действал до 04. 01. 2005. През 2004 г. няма подписан НРД.

НРД 2005 е обнародван в ДВ, бр. 1 от 2005 и влиза в сила от 04. 01. 2005, т. е. от момента на обнародването.

НРД 2006 е обнародван на 30. 12. 2005 и влиза в сила от 01. 01. 2006.

През 2007 година не се постига съгласие за подписване на НРД. След изменения в ЗЗО, атакуване на текстове пред КС, § 11 от ЗЗО (ДВ бр. 11 от 2007) внася някаква яснота в системата и предвижда, че за 2007 г., считано от 1 януари (разпоредбата е с обратно действие, защото същата е обнародвана на 02. 02. 2007) се прилагат:

1. правилата на Националния рамков договор за 2006;

2. определените от управителния съвет на НЗОК условия, на които трябва да отговарят изпълнителите на медицинска помощ, редът за сключване на договорите с тях и други условия.

Решението за УС на НЗОК е прието на 02. 02. 2007, в сила от 01. 01. 2007, но обнародвано в ДВ, бр. 19/ 02. 03. 2007 г.

От изложените факти се налага извода, че подписването на НРД има по-скоро политически ефект, отколкото регламентиращ. Недопустимо е нормативен акт, уреждащ толкова обемна материя и регулиращ изключително важна и чувствителна обществена сфера, да се прилага от деня на обнародването; със задна дата или да се прилага при последващи необнародвани указания. Ежегодното подписване на НРД е неефективно и неоправдано, като в същото време предизвиква огромно социално напрежение.

Подписването на индивидуални договори с изпълнителите на медицинска и дентална помощ е още по-малко оправдано. По регламента на НРД индивидуалните договори са типови (през 2007, утвърдени единствено от

директора на НЗОК) и на практика преповтарят разпоредбите на НРД. На изпълнителите е отнета възможността реално да договарят. На практика на изпълнителите се предоставят две възможности – да подпишат индивидуален договор, предложен от НЗОК или да не го подпишат. При сегашната структура на плащанията в системата на здравеопазването, неподписването на договор с НЗОК, поставя тези ЛЗ в неблагоприятна икономическа ситуация. *Договорите с изпълнителите на медицинска и дентална помощ, както и аптеките са по-скоро формални и реално не съществуват договорни (облигационни) взаимоотношения между ЛЗ и НЗОК.*

Равнопоставеност на изпълнителите на медицинска помощ при сключване на договор с РЗОК - чл. 5, т. 6 от ЗЗО.

Съгласно чл. 2, ал. 2 от НРД 2006 – НЗОК осигурява равнопоставеност на ИМП и ИДП при сключване на договори. Всеки изпълнител на медицинска/дентална помощ с регистрация на ЛЗ на територията на дадена РЗОК, има право да кандидатства за сключване на индивидуален договор. Основанията за отказ за сключване на договор с изпълнител са изчерпателно изброени в НРД, респективно в т. 37 и 38 от Решение РД - УС – 04-12/02. 02. 2007. Постановеният отказ подлежи на съдебен контрол по реда на Административно–процесуалния кодекс.

Член 59, ал. 5 на ЗЗО постановява, че не може да се откаже сключване на договор с изпълнител, отговарящ на изискванията на закона и НРД, включително и при запълване на здравната карта.

Самоуправление на НЗОК - чл. 5, т. 7 от ЗЗО.

Органи на управление на НЗОК са събранието на представителите; управителният съвет; контролният съвет; директорът.

Правомощията на Управителния съвет са разписани в ЗЗО. Решенията, свързани с бюджета на НЗОК, са предоставени на УС. УС представя в Министерския съвет проект за годишен бюджет на НЗОК; приема отчета за изпълнението на бюджета и отчета за дейността на НЗОК; съвместно с директора на НЗОК подписва НРД и го обнародва в „Държавен вестник“; осъществява контрол върху оперативната дейност на директора по изпълнението на бюджета, НРД и дейността на НЗОК; взема решения за разходване на средства от резерва на НЗОК за допълнителни здравноосигурителни плащания; взема решения за вътрешно преразпределяне на средства за административни разходи и

на средства за разходи за придобиване на дълготрайни активи в рамките на утвърдения бюджет на НЗОК. Директорът на НЗОК представлява институцията, организира и ръководи оперативно дейността на НЗОК; изготвя отчет за изпълнение на бюджета и отчет за дейността на НЗОК, след което ги представя на управителния съвет.

НЗОК е учредена като независима публична институция, която е отделена от структурата на публичната система на здравеопазване и има свои собствени органи за управление. Правилникът за устройството и дейността на Националната здравноосигурителна каса е издаден от Директора на НЗОК.

Публичност в дейността на НЗОК и публичен контрол върху извършваните от нея разходи – чл. 5, т. 11 от ЗЗО.

Относно правноорганизационния статут на НЗОК – ЗЗО е лаконичен „НЗОК е юридическо лице“. Същият текст е възпроизведен и в чл. 2 от Правилника за устройство и дейността на НЗОК.

Съгласно Закона за финансовото управление и контрол в публичния сектор – НЗОК е организация от публичния сектор.

По смисъла на Закона за възлагане на обществени поръчки НЗОК е възложител, в качеството ѝ на държавна институция, създадена с нормативен акт, на която в възложено управлението на средствата, разходвани за извършването на определени в закона дейности с обществено значение – задължителното здравно осигуряване.

Обществените средства, които управлява НЗОК и мястото, което заема в обществения сектор, превръща НЗОК в задължено лице по смисъла на Закона за достъп до обществена информация. По смисъла на ЗДОИ, НЗОК е публичноправен субект, различен от държавните органи. Задълженията, които НЗОК има по ЗДОИ, за реализация на принципа за публичност в дейността на НЗОК. В този смисъл е и постановеното определение на ВАС по адм. д. № 4275/2002, в което се казва, че от нормата на чл. 6, ал. 1 от ЗЗО „е видно, че: а) НЗОК е юридическо лице на публичното право и б) НЗОК не е в системата на държавните органи, нито в тази на органите на местно самоуправление по смисъла на чл. 3, ал. 1 от ЗДОИ. Следователно, НЗОК е публичноправен субект по смисъла на чл. 3, ал. 2, т. 1 от ЗДОИ, извън тези по ал. 1 на същия чл. 3 от ЗДОИ“.

Публичният контрол върху дейността на НЗОК се осъществява от различни институции.

Годишният отчет за изпълнение на бюджете-

та и отчетът за дейността на НЗОК се внасят от УС чрез Министерския съвет в Народното събрание не по-късно от 30 юни следващата година. Решението на НС се обнародва в „Държавен вестник“.

Контролът по изпълнението на бюджета на НЗОК се осъществява от Сметната палата. Цялостният финансов контрол на НЗОК се осъществява по реда на Закона за държавната финансова инспекция.

Министърът на здравеопазването осъществява специализиран медицински надзор върху качеството на извършваните здравни дейности и услуги и достъпа до медицинска помощ, свързани с осъществяването на задължително здравно осигуряване. Осигуряването на тази дейност се осъществява от дирекция „Специализиран медицински надзор“ в МЗ. За изпълнение на правомощията си дирекцията има право да изисква и проверява договори между НЗОК и изпълнители на медицинска помощ. НЗОК и РЗОК са длъжни да оказват съдействие и да предоставят на служителите на дирекция „Специализиран медицински надзор“, исканите от тях документи, сведения, справки и други носители на информация, свързани с изпълнение на правомощията им по закона.

Като обобщение на принципите за самоуправление на НЗОК, от една страна и от друга публичния контрол върху дейността ѝ, може да се цитират мотивите на Решение №114 от 30. 10. 2001 г. на Комисията за защита на конкуренцията: *„Специфичното финансово устройство на НЗОК, административните ѝ отношения с МС и Министъра на здравеопазването, както и осъществяваните от нея административни функции, са свързани със социалния характер на здравното осигуряване и необходимостта от държавен контрол върху предлагането и осъществяването на медицинска помощ, но не придават на НЗОК статут на държавен орган на изпълнителната власт. Държавният контрол, осъществяван върху поведението на НЗОК, както във финансов план, така и в организационен и функционален план, липсата на печалба за Касата от извършването на задължителното здравно осигуряване и стриктното регламентиране, както на тази дейност, така и на договарянето с изпълнителите на медицинска помощ, са свързани със специфичността на предлаганите услуги“.*

Заключение:

НЗОК е основен източник за финансиране в системата за здравеопазването. Проектът за Националната здравна стратегия 2007 – 2013 предвижда запазване функциите на НЗОК като

единен задължителен здравноосигурителен фонд и финансиращ орган.

НЗОК е основен платец на медицински услуги в полза на задължително здравно осигурените лица. Лимитираният (и недостатъчен) финансов ресурс на НЗОК е в основата на главния социален проблем, който стои пред институцията – нереалистично повишените и нарастващи очаквания към НЗОК.

Липсата на разбиране от страна на гражданите и ясна политическа воля да се признае, че здравеопазването не е безплатно, води до неразбиране на системата на НЗОК и повишаващото се недоверие в гражданите. Следва ясно да бъде заявено, че всички медицински услуги извън пакета на НЗОК следва да се заплащат от нуждаещите се.

Също така следва да се заяви, че НЗОК разходва определен бюджет и размерът на ежегодните здравноосигурителни плащания се регламентира със закон. От тук идва и следващият огромен социален проблем на системата – средствата за здравноосигурителни плащания са лимитирани, а здравните нужди на населението – постоянно увеличаващи се. При предварително определени средства и сравнително неподдаващи се на предварително изчисление потребности, за да се гарантира финансовата стабилност на системата следва да се намери регулиращ и ограничаващ механизъм за контрол върху разходите за медицински услуги.

Проблемните области, от социологическа гледна точка, за ролята на НЗОК могат да се изведат в следните направления:

1) НЗОК е основен платец в системата на здравеопазването. Ясно трябва да бъде дефиниран пакетът от дейности, гарантиран от бюджета на НЗОК и стриктно следва да бъде контролирано неговото изпълнение. На обществото директно следва да бъде обяснено, че здравните услуги извън основния пакт се заплащат от потребителите на услугата. В тежест на гражданите е да изберат начина на заплащането – директно плащане; доброволно здравно осигуряване; здравно застраховане.

2) Недостатъчността на задължителната здравноосигурителна вноска, съчетана с изключително широкия пакет от услуги, е официално премълчаван, но широко дискутиран факт. Назрял е моментът за увеличаване размера на здравната осигуровка. Тук следва да се вземе политическо и икономическо най-обоснованото решение за размера на увеличението и къде следва

да се насочи то. Дали системата на НЗОК ще управлява увеличени ресурс или той следва да се разпредели към доброволните здравноосигурителни дружества е въпрос на здравна политика и законодателно решение. Системите на задължителното и доброволното здравно осигуряване са несъизмерими като принципи и осъществяване, но предоставяне на известен финансов ресурс в системата на доброволното осигуряване ще създаде известни отношения на конкуренция, която ще работи за подобряване на системата на заплащане на медицинските услуги.

3) Механизмът на договаряне е неефективен и нецелесъобразен. Определянето на НЗОК като субект на публичното право следва да постави дебата за отпадане на договорното начало и управление на системата с подзаконовни нормативни актове. Кой ще е техният издател – МЗ или НЗОК е въпрос, на който отговор

следва да се даде след като се определи визията за бъдещето на НЗОК в конкретните условия на здравната система

Използвана литература:

1. Болничен мениджмънт; под редакцията на проф. Д-р Любомир Иванов и доц. д-р Жана Големанова; издание на НЦОЗ, 2005.
2. Проект за Национална здравна стратегия 2007-2013.
3. www.nhif.bg

Адрес за кореспонденция:

Мария Иванова Радева
 РЗОК - Русе
 Русе, ул. Райко Даскалов 16
 082/886 112
radeva_m@yahoo.com

