

**ОТГОВОРНОСТИ НА ИНСТИТУЦИИТЕ
СПОРЕД ЗАКОНА ЗА ЗДРАВНОТО ОСИГУРЯВАНЕ (ЗЗО)**

Задължителното здравно осигуряване е дейност по набирането на средства от задължителни здравноосигурителни вноски, определени със закон, осъществявано от Националната агенция за приходите (НАП), както и тяхното управление и разходване за закупуване на здравни дейности, което се осъществява от Националната здравноосигурителна каса (НЗОК) и от нейните териториални подразделения - районните здравноосигурителни каси (РЗОК).

Задължителното здравно осигуряване предоставя пакет от здравни дейности, гарантиран от бюджета на НЗОК. Задължителното здравно осигуряване гарантира свободен достъп на осигурените лица до медицинска и дентална помощ чрез определен по вид, обхват и обем пакет от здравни дейности, както и свободен избор на изпълнител, сключил договор с районна здравноосигурителна каса (РЗОК). Правото на избор е валидно за цялата територия на страната и не може да бъде ограничавано по географски и/или административни основания.

Задължителното здравно осигуряване се осъществява на принципите на:

- 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 РЗОК;
- самоуправление на НЗОК;
- договаряне на взаимоотношенията между НЗОК и изпълнителите на медицинска помощ;
- 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.

Задължително здравноосигурените граждани имат право:

- да получават медицинска помощ в обхвата на пакета от здравни дейности, гарантиран от бюджета на НЗОК;
- да избират изпълнител на медицинска помощ, сключил договор с РЗОК;
- да получават информация от РЗОК за договорите, сключени от нея с изпълнителите на медицинска помощ;
- да участват в управлението на НЗОК чрез свои представители;
- да подават жалби пред директора на съответната РЗОК, когато не са удовлетворени от медицинските дейности, свързани с оказаната медицинска помощ (напр. отчетена, но неизвършена медицинска дейност; отказан достъп до медицинска документация; получени от изпълнител на медицинска или дентална помощ суми без правно основание и др.)

Националната здравноосигурителна каса планира, договаря и закупува за здравноосигурените лица отделните видове медицинска помощ съгл. чл. 55, ал. 2, т. 2 от ЗЗО в рамките на обемите, договорени в националните рамкови договори и в съответствие с бюджета на НЗОК за съответната година.

Надзорният съвет на НЗОК определя със свое решение списък на заболяванията, за чието домашно лечение НЗОК заплаща напълно или частично лекарствени продукти, медицински изделия и диетични храни за специални медицински цели, по предложение на управителя на НЗОК, съобразно критериите, определени от министъра на здравеопазването.

НЗОК не определя лекарствените продукти, цените им и заболяванията, за които ще

заплаща, съгласно влезлия в сила Закон за лекарствените продукти в хуманната медицина и промените в него, считано от 01 юни 2009 г. Лекарствените продукти, нивото на заплащане на всички лекарствени продукти, ограниченията в начина на предписване при различни индикации, както и конкретната стойност, която НЗОК заплаща, се определят от Националния съвет по цени и реимбурсиране на лекарствените продукти към министъра на здравеопазването.

НЗОК провежда договаряне на отстъпки за лекарствените продукти, включени в Приложение № 1 и № 2 на Позитивния лекарствен списък, с притежателите на разрешение за употреба или с упълномощени техни представители на територията на Република България, съгласно Наредба № 10 от 24.03.2009 г. за условията и реда за заплащане на лекарствени продукти по чл. 262, ал. 6, т. 1 от Закона за лекарствените продукти в хуманната медицина, на медицински изделия и на диетични храни за специални медицински цели, както и на лекарствени продукти за здравни дейности по чл. 82, ал. 2, т.3 от Закона за здравето. Заплащането за оказаната на осигуреното лице медицинска помощ се извършва от РЗОК на предоставил я изпълнител. Медицинската помощ извън обхвата на договореното в Националния рамков договор (НРД) не се заплаща от НЗОК. Неосигурените лица по ЗЗО заплащат оказаната им медицинска и дентална помощ. За осъществяване на дейностите, предвидени в ЗЗО, се подписва Национален рамков договор. Представители на НЗОК за подписване на НРД са членове на надзорния съвет и управителят на НЗОК. Договорът се преподписва от министъра на здравеопазването. Националният рамков договор се обнародва в "Държавен вестник" и е задължителен за НЗОК, РЗОК и за изпълнителите.

Националният рамков договор съдържа:

- условията, на които трябва да отговарят изпълнителите на медицинска помощ, както и реда за сключване на договори с тях;
- отделните видове медицинска помощ по чл. 45 от ЗЗО;
- условията и реда за оказване на отделните видове медицинска помощ;
- обемите, цените и методиките за остойностяване и закупуване на видовете медицинска помощ;
- критерии за качество и достъпност на договаряната медицинска помощ;
- документацията и документооборота;
- задълженията на страните по информационното осигуряване и обмена на информация;
- условията и реда за контрол по изпълнението на договорите;
- санкции при неизпълнение на договора;
- други въпроси от значение за здравното осигуряване.

Когато Националният рамков договор за медицинските и съответно за денталните дейности не бъдат приети при условията и в сроковете, определени в Закона за здравното осигуряване, се прилагат действащите до момента НРД. В тези случаи, когато промени в действащото законодателство налагат изменение или допълнение на съдържащите се в НРД изисквания (ако в закона за бюджета на НЗОК за следващата година се предвижда финансиране на нови медицински дейности, съответно дентални дейности, лекарствени продукти и медицински изделия), те се определят с решение на надзорния съвет на НЗОК по предложение на управителя на НЗОК.

По смисъла на Закона за здравното осигуряване изпълнители на медицинска помощ са: лечебни заведения (по Закона за лечебните заведения) и национални центрове по проблемите на общественото здраве (по Закона за здравето). Договорите за оказване на медицинска помощ по ЗЗО и в съответствие с НРД се сключват между директора на РЗОК и изпълнителите на медицинска помощ. Договорите не могат да бъдат сключени при условия, по-неизгодни от приетите с НРД. Те се сключват в писмена форма за срока на действие на НРД и са в сила до приемането на нов договор или при промяна на действащия НРД.

Изпълнителите на медицинска помощ са длъжни да подават на РЗОК информация за извършената от тях дейност по приети в НРД методика и обем. Националната агенция за приходите (НАП) е задължена да предоставя информация на НЗОК за осигурените лица, както и за размера на събраните за тях здравноосигурителни вноски.

Контролът по изпълнението на бюджета на НЗОК се осъществява от Сметната палата. Цялостният финансов контрол на НЗОК се осъществява по реда на Закона за държавния вътрешен финансов контрол. Непосредственият контрол се осъществява от длъжностни лица на РЗОК - финансови инспектори и лекари контрольори. Министърът на здравеопазването осъществява специализиран медицински надзор върху достъпа до медицинска помощ и върху качеството на извършваните здравни дейности и услуги, свързани с осъществяването на задължително и доброволно здравно осигуряване.

Някои основни термини от Закона за здравното осигуряване:

Пакет от здравни дейности, гарантиран от бюджета на НЗОК: определени по вид и обхват дейности, по отделни специалности, дейности за лечение на определени заболявания или на група заболявания, които са достъпни за всички здравноосигурени лица в обем, при условия и по ред, определени в Националния рамков договор.

Здравна дейност: всяка дейност, насочена към опазване, поддържане и възстановяване на здравето.

Здравноосигурителна вноска: сумата, която физическо или юридическо лице внася за задължително здравно осигуряване, образувана като процент върху осигурителния доход, определен в ЗЗО.

Медицинска помощ: система от диагностични, лечебни, рехабилитационни и профилактични дейности, осигурявани от медицински специалисти.

Обем на медицинска помощ: количеството медицински дейности, услуги и стоки, до които осигурените лица имат достъп при определени условия, регламентирани в Националния рамков договор.