



**МЕДИЦИНСКИ УНИВЕРСИТЕТ – ПЛЕВЕН
ФАКУЛТЕТ „ОБЩЕСТВЕНО ЗДРАВЕ”**

ЦЕНТЪР ЗА ДИСТАНЦИОННО ОБУЧЕНИЕ

КАТЕДРА „ОБЩЕСТВЕНОЗДРАВНИ НАУКИ”

ЛЕКЦИЯ № 7

**ЗА ДИСТАНЦИОННА САМОПОДГОТОВКА ПО УЧЕБНА ДИСЦИПЛИНА
„ЗДРАВНО ЗАКОНОДАТЕЛСТВО”**

**ЗА СТУДЕНТИ ОТ СПЕЦИАЛНОСТ „ОБЩЕСТВЕНО ЗДРАВЕ И
ЗДРАВЕН МЕНИДЖМЪНТ”**

ТЕМА: ОСНОВНИ ПОЛОЖЕНИЯ НА ЗАКОНА ЗА ЗДРАВНО ОСИГУРЯВАНЕ

РАЗРАБОТИЛ: ДОЦ. Д-Р ГЕНА ГРЪНЧАРОВА, Д.М.

Гр. Плевен

2017 год.

ОСНОВНИ ПОЛОЖЕНИЯ НА ЗАКОНА ЗА ЗДРАВНО ОСИГУРЯВАНЕ (обн. ДВ бр.70 от 19 юни 1998 г.)

ГЛАВА ПЪРВА. ОБЩИ РАЗПОРЕДБИ

Законът за здравното осигуряване (ЗЗО) урежда здравно-осигурителната система в България и свързаните с нея обществени отношения.

Здравното осигуряване е дейност по набирането на здравноосигурителни вноски и премии, управлението на набраните средства и тяхното разходване за закупуване на здравни дейности, услуги и заплащане на стоки, предвидени в този закон, в националните рамкови договори (НРД) и в застрахователните договори.

Здравното осигуряване бива: **задължително и доброволно.**

Задължителното здравно осигуряване е дейност по набирането на средства от задължителни здравноосигурителни вноски, определени със закон, осъществявано 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 пакет от здравни дейности, гарантиран от бюджета на НЗОК.

Доброволното здравно осигуряване е дейност по поемане на рискове, свързани с финансовото обезпечаване на определени здравни услуги и стоки срещу заплащане на премии, въз основа на застрахователни договори

ГЛАВА ВТОРА. ЗАДЪЛЖИТЕЛНО ЗДРАВНО ОСИГУРЯВАНЕ

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

Принципи на задължителното здравно осигуряване: 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; свободен избор от осигурените на изпълнители на медицинска помощ; публичност в дейността на НЗОК и публичен контрол върху извършваните разходи.

Органи на Централното управление на НЗОК са: Надзорният съвет и Управителят.

Надзорният съвет се състои се от 9 членове: един представител на представителните организации за защита правата на пациентите, двама представители на представителните организации на работниците и служителите, двама представители на представителните организации на работодателите и 4 представители на държавата, един от които е изпълнителният директор на Националната агенция за приходите. Избира се за срок от 5 години. Провежда заседания най-малко един път месечно. В заседанията на надзорния съвет участва и управителят на НЗОК без право на глас.

Надзорният съвет има следните функции: приема правилник за устройството и дейността на НЗОК по предложение на управителя; участва в изготвянето и приемането на НРД; одобрява проекта на закон за годишния бюджет на НЗОК; одобрява годишния отчет за изпълнението на бюджета на НЗОК и за дейността на НЗОК; осъществява контрол върху оперативната дейност на управителя по изпълнението на бюджета, на НРД и по дейността на НЗОК; взема решения за използване на резерва на НЗОК; определя изискванията за заемане на длъжността и приема правилата за провеждане на конкурси за директори на РЗОК; одобрява прогнозните обеми и цени на медицинската помощ; одобрява методиките за остойностяване и за заплащане на медицинската помощ и др.

Управителят на НЗОК представлява НЗОК в страната и в чужбина, организира и ръководи оперативно цялостната дейност на НЗОК в съответствие със закона, правилника за устройството и дейността на НЗОК и решенията на надзорния съвет, изготвя проекти на всички основни документи за дейността на НЗОК и ги внася за одобрение в надзорния съвет, в Министерство на здравеопазването и в МС. **Управителят на НЗОК се избира от Народното събрание за срок от 5 години.**

Финансово устройство на НЗОК

Бюджетът на НЗОК е основен финансов план за набиране и изразходване на паричните средства и е отделен от държавния бюджет. Проектът на закон за годишния бюджет на НЗОК се разглежда от Народното събрание едновременно с проектите на закони за държавния бюджет и за бюджета на държавното обществено осигуряване. Заедно с това се одобрява и размерът на здравноосигурителните вноски (от 2012 г. досега тя е 8% от облагаемия доход).

Приходите на НЗОК се набират от: осигурителни вноски; лихви и приходи от управлението имуществото на касата; приходи, регламентирани с други закони в полза на здравното осигуряване; възстановяване на направени осигурителни разходи; глоби и наказателни лихви; такси, определени с тарифа на МС; ликвидационни дялове от търговски дружества-длъжници, обявени в ликвидация; дарения и завещания; други източници.

Средствата на НЗОК се разходват за: заплащане на медицинската помощ, договорено с НРД и с договорите с изпълнителите; издръжка на административни дейности; издателска дейност; придобиване на движимо и недвижимо имущество; за такса за обслужване

събирането на здравноосигурителни вноски от Националната агенция за приходите; други разходи.

НЗОК задължително образува **резерв** (10%), от който се плащат разходи при значителни отклонения от разходването на средства за медицинска помощ.

ОСИГУРЕНИ ЛИЦА. ПРАВА И ЗАДЪЛЖЕНИЯ

Задължително осигурени в НЗОК са: всички български граждани, които не са граждани и на друга държава; българските граждани, които са граждани и на друга държава и постоянно живеят на територията на Р България; чуждите граждани или лицата без гражданство, на които е разрешено постоянно пребиваване в Р България, освен ако е предвидено друго в международен договор, по който Р България е страна; лицата с предоставен статут на бежанец, хуманитарен статут или с предоставено право на убежище; чуждестранните студенти и докторанти, приети за обучение във висши училища и научни организации у нас по реда на Постановление на МС № 103 от 1993 г. за осъществяване на образователна дейност сред българите в чужбина и Постановление на МС № 228 от 1997 г. за приемане на граждани на Р Македония за студенти в държавните висши училища на Р България.

Задължително осигурените имат право: да получават медицинска помощ в обхвата на здравните дейности, гарантирани от бюджета на НЗОК; да избират изпълнител на медицинска помощ, сключил договор с РЗОК; на спешна помощ там, където попаднат; 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 РЗОК при нарушения на закона и на договорите.

За всяко посещение при лекаря или при лекаря по дентална медицина, както и за всеки ден болнично лечение, но не повече от 10 дни годишно, задължително осигурените лица заплащат на лекаря, на лекаря по дентална медицина или на лечебното заведение суми, определени с Постановление на Министерския съвет. С постановлението се определят по-ниски суми за всяко посещение при лекаря или при лекаря по дентална медицина на лицата, които са упражнили право на пенсия за осигурителен стаж и възраст.

От заплащане на посочените суми се освобождават: лица със заболявания, определени по списък към НРД, както и малолетни, непълнолетни и неработещи членове на семейството; ветерани от войните, военноинвалиди, военнопострадали; задържани под стража лица или лишени от свобода; социално слаби, получаващи помощи по Правилника за прилагане на Закона за социално подпомагане; лица, настанени в домове за деца и юноши, в домове за деца от предучилищна възраст и в домове за социални грижи; медицински специалисти.

ЗДРАВНО-ОСИГУРИТЕЛНИ ВНОСКИ

Здравноосигурителната вноска се определя върху облагаемия доход и за лицата, получаващи доходи от трудови, служебни правоотношения или правоотношения, възникнали на основание специални закони. Съгласно Кодекса за социално осигуряване вноската

се внася от работодателя или ведомството и от осигурения в съотношение: от 2010 г. и следващите години - 60:40

Осигуряват се за сметка на републиканския бюджет: лицата до 18 г. възраст и след навършване на тази възраст, ако учат редовно до завършване на средно образование; студентите редовно обучение във висши училища до навършване на 26 г., и докторантите на редовно обучение по държавна поръчка; социално слаби лица; задържаните под стража или лишените от свобода; лицата със статут на бежанец или право на убежище; ветераните от войните и военноинвалидите; инвалидите, пострадали при или по повод на отбраната на страната, при природни бедствия и аварии; пострадали при изпълнение на служебния си дълг служители на МВР и държавните служители; родителите, осиновителите или съпрузите, които полагат грижи за инвалиди със загубена работоспособност над 90 на сто, които постоянно се нуждаят от чужда помощ; съпрузите на кадровите военнослужещи, участващи в международни операции и мисии - за периода на мисията.

Обхват на медицинската помощ при зЗО

НЗОК плаща за оказването на следните видове медицинска помощ: медицински и дентални дейности за предпазване от заболявания; медицински и дентални дейности за ранно откриване на заболявания; извънболнична и болнична помощ за диагностика и лечение на заболяване; медицинска рехабилитация; неотложна медицинска помощ; медицински грижи при бременност, раждане, майчинство; аборти при медицински показания и при бременност от изнасилване; дентална и зъботехническа помощ; медицински грижи при лечение в дома; предписване и отпускане на разрешени за употреба лекарства, предназначени за домашно лечение 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.

Редът за предоставяне и съдържанието на отделните видове медицинска помощ се определят в **Националния Рамков Договор** и в договорите между РЗОК и изпълнителите.

Качеството на оказваната медицинска помощ, заплащана от НЗОК, трябва да отговаря на **националните медицински стандарти и правилата на добрата практика**, които съдържат изисквания за своевременност, достатъчност и качество на медицинската помощ.

НАЦИОНАЛЕН РАМКОВ ДОГОВОР (НРД). От 2010 г. се подготвят и подписват два отделни НРД: НЗОК и Българският лекарски съюз приемат **Национален рамков договор за медицинските дейности**, а НЗОК и Българският зъболекарски съюз приемат **Национален рамков договор за денталните дейности**.

Изготвянето на НРД за медицинските дейности се извършва от 10 представители на НЗОК и 10 представители на Българския лекарски съюз след внасяне на проекта на закон за бюджета на НЗОК за следващата година за разглеждане от Народното събрание, а този **за денталните дейности** - от 9 представители на НЗОК и 9 представители на Българ-

ския зъболекарски съюз. Представители на НЗОК и по двата НРД са членове на Надзорния съвет и Управителят на НЗОК.

Националните рамкови договори за медицинските и за денталните дейности се приемат с мнозинство от не по-малко от 7 представители на НЗОК и 7 представители на съсловните организации на лекарите, съответно на лекарите по дентална медицина.

НРД съдържат: условията и реда за определяне на изпълнители на медицинска помощ, с които РЗОК сключват договор; отделните видове медицинска помощ; условията и реда за оказване на помощта; обема, цените и методиката за заплащане на помощта със средствата на НЗОК; качеството и достъпността на договаряната медицинска помощ; документацията и документооборота; списъците на лекарствените средства, за които НЗОК напълно или частично заплаща; задълженията на страните по информационното осигуряване и обмена на информация; реда и условията за контрол по изпълнението на договорите; други въпроси от значение за здравето осигуряване; санкции за неизпълнение на договора.

Представителите на НЗОК и на съсловните организации на лекарите и на лекарите по дентална медицина всяка година изработват НРД за следващата година, който се обнародва в Държавен вестник и е задължителен за НЗОК, за РЗОК и за изпълнителите.

ДОГОВОР МЕЖДУ НЗОК И ИЗПЪЛНИТЕЛИТЕ НА МЕДИЦИНСКА ПОМОЩ

Договорите за оказване на медицинска помощ по този закон и в съответствие с НРД се сключват между директора на РЗОК и изпълнителите на медицинска помощ. Те не могат да бъдат сключени при условия, по-неизгодни от приетите с НРД. Договорите се сключват в писмена форма за срока на действие на НРД и са в сила до приемането на нов или при промяна на действащия НРД. В договорите се конкретизират изискванията и условията за прилагане на НРД на съответната територия. Директорът на РЗОК не може да откаже сключване на договор с изпълнител, отговарящ на изискванията на закона и НРД, включително и при запълване на здравната карта.

ДОБРОВОЛНО ЗДРАВНО ОСИГУРЯВАНЕ

Доброволното здравно осигуряване се извършва въз основа на договор за медицинска застраховка съгласно Кодекса за застраховането. Не се считат за доброволно здравно осигуряване договорите за медицинска застраховка, сключени по повод на пътувания извън територията на Република България. Не се смята за доброволно здравно осигуряване и дейността на изпълнители на медицинска помощ по договори с физически и юридически лица за извършване на медицински услуги, когато те са с определен вид, обем и цени.

Дейността по доброволно здравно осигуряване се осъществява от лицензирани застрахователните акционерни дружества, с които граждани или работодатели сключват застрахователни договори за предоставяне на услуги, извън пакета, гарантиран от НЗОК като заплащат ежемесечно застрахователна премия, размерът на която се определя от вида на услугите и застрахователният риск.

Дейността по предоставянето на здравни услуги се извършва от изпълнители на медицинска помощ. Видът, цените, условията и редът за извършване на здравните услуги се определят с договори между изпълнителите на медицинска помощ и застрахователите. Дейността на застрахователните дружества подлежи на контрол от изпълнителна агенция „Медицински одит“ към МЗ, така като останалите РЗОК.

Подробно виж **Закон за здравното осигуряване в Българския правен портал lex.bg**, където се отразяват всички промени, изменения, допълнения и отменени разпоредби.