

**СТАНОВИЩЕ
НА ФИСКАЛНИЯ СЪВЕТ**

ПО

**Годишен отчет за изпълнението на бюджета на Националната
здравноосигурителна каса за 2017 г.**

София, юли 2018г.

Становището на Фискалния съвет е изградено на база извършен анализ на предложения Годишен отчет за изпълнението на бюджета на Националната здравноосигурителна каса за 2017 г.

I. Основни параметри по приходната част на Годишния отчет на НЗОК

Показателите, отразяващи приходната част на отчета са представени в табл. 1

Табл.1 Основни показатели за приходите и трансферите на НЗОК (в хил.лв.)

ПОКАЗАТЕЛИ	ЗБНЗОК 2017 г.	Отчет 2017 г.	% на изпълнение спрямо ЗБНЗОК 2017 г.
I. ПРИХОДИ И ТРАНСФЕРИ - ВСИЧКО	3 452 816,0	3 581 495,3	103,7
1. Здравноосигурителни приходи	3 413 816,0	3 538 237,1	103,6
1.1 Здравноосигурителни вноски	2 279 730,0	2 404 151,1	105,5
1.2 Трансфер за здравно осигуряване	1 134 086,0	1 134 086,0	100,0
2. Неданъчни приходи	15 000,0	19 194,1	128,0
3. Получени трансфери от МЗ	24 000,0	24 064,1	100,3

Източник: ФС по данни на НЗОК

Въз основа на гореизложеното Фискалният съвет прави следните констатации:

1. Общият размер на получените в НЗОК приходи и трансфери към 31.12.2017 г. възлиза на 3 581 495,3 хил.лв., което представлява изпълнение от 103,7% спрямо заложените по ЗБНЗОК за 2017 г. - 3 452 816,0 хил.лв.
2. Здравноосигурителните приходи към 31.12.2017г. са в размер на 3 538 237,1 хил.лв., което представлява изпълнение от 103,6% спрямо заложените по ЗБНЗОК за 2017 г. – 3 413 816,0 хил.лв.
3. Приходите от здравноосигурителни вноски към 31.12.2017 г. са в размер на 2 404 151,1 хил.лв., което представлява изпълнение от 105,5% спрямо заложените по ЗБНЗОК за 2017 г. – 2 279 730 хил.лв. Приходите от здравноосигурителни вноски съставляват 67,9 % от здравноосигурителните приходи на НЗОК.
4. Трансферите за здравно осигуряване към 31.12.2017 г. са в размер на 1 134 086 хил.лв. - 100% от заложените средства по ЗБНЗОК за 2017 г. Те съставляват 32,1 % от здравноосигурителните приходи на НЗОК.
5. Неданъчните приходи към 31.12.2017 г. са в размер на 19 194,1 хил.лв., което представлява изпълнение от 128% спрямо заложените по ЗБНЗОК за 2017 г. 15 000 хил.лв.

6. Получените трансфери от МЗ за в общ размер на 24 064, 1 хил.лв. – 100,3% изпълнение спрямо заложеното по ЗБНЗОК за 2017 г.

II. Основни параметри по разходната част на Годишния отчет на НЗОК

Показателите, отразяващи разходната част са представени в табл. 2

Табл.2 Основни показатели за разходите и трансферите на НЗОК (в хил.лв.)

ПОКАЗАТЕЛИ	ЗБНЗОК 2017 г.	Отчет 2017 г.	% на изпълнение спрямо ЗБНЗОК 2017 г.
I. РАЗХОДИ И ТРАНСФЕРИ - ВСИЧКО	3 452 816,0	3 571 333,3	103,4
1. РАЗХОДИ	3 448 762,0	3 484 894,8	101,0
1.1 Текущи разходи	3 101 380,4	3 482 374,7	112,3
1.1.1 Разходи за персонал	34 239,9	33 962,0	99,2
1.1.2 Разходи за административни дейности	11 140,0	9 763,3	87,6
1.1.3 Здравноосигурителни плащания	3 032 000,5	3 415 094,8	112,6
1.1.3.1 Първична извънболнична мед. помощ	200 000,0	198 851,2	99,4
1.1.3.2 Специализирана извънболнична мед. помощ	211 400,0	218 035,0	103,1
1.1.3.3 Дентална помощ	147 000,0	159 857,8	108,7
1.1.3.4 Медико-диагностична д-ст	77 500,0	78 850,2	101,7
1.1.3.5 Лекарствени продукти, мед. изделия и диетични храни за специални мед. цели	798 571,6	979 194,3	122,6
1.1.3.6 Мед. изделия, прилагани в болничната мед. помощ	80 000,0	94 670,6	118,3
1.1.3.7 Болнична мед. помощ	1 457 528,9	1 624 733,6	111,5
1.1.3.8 Други здравноосигурителни плащания	60 000,0	60 902,1	101,5
1.1.4 Плащания от трансфери от МЗ	24 000,0	23 554,7	98,1
1.2 Придобиване на нефинансови активи	6 000,0	2 520,1	42,0
1.3 Резерв, вкл. за непредвидими и неотложни разходи	341 381,6	0,0	0,0
2. Предоставени трансфери на НАП и към бюджетни организации с договори за извършване на мед. услуги с НЗОК	4 054,0	86 438,5	2 132,2
II. Бюджетно салдо	-	-	10 162,1

Източник: ФС по данни на НЗОК

Въз основа на гореизложеното Фискалният съвет прави следните констатации:

1. Общият размер на разходите в т.ч. трансфери на НЗОК за отчетната 2017 г. възлиза на 3 571 333,3 хил. лв., което представлява изпълнение от 103,4% спрямо предвидените по ЗБНЗОК за 2017 г. - 3 452 816 хил.лв.
2. Здравноосигурителните плащания, като част от текущите разходи - заемат най-голям дял - 97,9% от извършените разходи и трансфери. Общият им размер за 2017 г. възлиза 3 497 381,6 хил.лв., вкл. 82 286,8 хил.лв.предоставени трансфери. Като чиста сума здравноосигурителните плащания за 2017 г. са в размер на 3 415 094,8 хил.лв., което представлява изпълнение от 112,6% спрямо заложеното по ЗБНЗОК за 2017 г.
3. Разходите за първична извънболнична медицинска помощ за 2017 г. са в размер на 198 851,2 хил.лв., което представлява изпълнение от 99,4% спрямо предвидените 200 000,0 хил.лв. по ЗБНЗОК за 2017 г.
4. Разходите за специализирана извънболнична медицинска помощ за 2017 г. са в размер на 218 035,0 хил.лв., което представлява изпълнение от 103,1% спрямо предвидените 211 400,0 хил.лв. по ЗБНЗОК за 2017 г.
5. Разходите за дентална помощ за 2017 г. са в размер на 159 857,8 хил. лв., което представлява изпълнение от 108,7% спрямо заложените 147 000,0 хил.лв. по ЗБНЗОК за 2017 г.
6. Разходите за медико-диагностична дейност за 2017 г. са в размер на 78 850,2 хил.лв., което представлява изпълнение от 101,7% спрямо предвидените 77 500 хил.лв. по ЗБНЗОК за 2017 г.
7. Разходите за болнична медицинска помощ за 2017 г. са в размер на 1 624 733,6 хил.лв., което представлява изпълнение от 111,5 % спрямо предвидените 1 457 528,9 хил.лв.
8. Значително увеличение се наблюдава на разходите за лекарствени продукти, медицински изделия и диетични храни за специални медицински цели за домашно лечение на територията на страната и за лекарствени продукти за лечение на злокачествени заболявания в условията на болнична медицинска помощ, които НЗОК заплаща извън стойността на оказаните медицински услуги. При предвидени 798 571,6 хил. лв. по ЗБНЗОК 2017 г., изпълнението по отчет е 979 194,3 хил.лв. или 122,6%.

9. Плащанията от трансфери от Министерство на здравеопазването са в размер на 23 554,7 хил.лв., което представлява изпълнение от 98,1% спрямо предвидените 24 000,0 хил.лв.
10. Резервът по бюджета на НЗОК е планиран и изразходван законосъобразно. Неговият размер в приетия ЗБНЗОК за 2017 г. е бил 341 381,6 хил.лв. Средствата са освободени и разпределени за здравноосигурителни плащания.
11. Със Закона за бюджета на НЗОК за 2017 г. се приема бюджет с балансирано бюджетно салдо. Отчетените към 31.12.2017 г. разходи и трансфери в размер на 3 571 333,3 хил.лв., спрямо отчетените приходи и трансфери, формират положително бюджетно салдо в размер на 10 162, 1 хил.лв. Излишъкът се формира основно благодарение на по-високите приходи от здравни вноски и отстъпките за лекарства от фармацевтични компании, които са в размер на 171 273 хил.лв.

III. Основни изводи и препоръки на ФС по Годишния отчет на НЗОК за 2017 г.

- **Изпълнението на бюджета на НЗОК е в съответствие със ЗБНЗОК за 2017 г. Всички видове плащания са осъществявани посредством законосъобразно прилагане на нормативните актове и решения на НЗОК;**
- **Фискалният съвет счита, че планирането на разходите на НЗОК следва да се подобри, като се увеличи точността на планирането, особено по отношение на разходите за болнична помощ и за лекарства. Параметрите на политиката в областта на разходите за болнична помощ зависят най-вече от болничната инфраструктура и очаквания обем клинични пътеки за съответната година, което поставя под въпрос сериозните отклонения от планирания и реализиран обем от дейности за 2017 г., за който НЗОК е заплатила. Необходим е допълнителен анализ за причините за тези отклонения и тяхното коригиране;**
- **Здравноосигурителните плащания на НЗОК в почти всички направления продължават да нарастват, което се дължи на много фактори, сред които продължаващата тенденция за застаряване на здравноосигурените лица и свързаната с това по-голяма нужда от медицинска помощ. Също така въвеждането на високоспециализирани и високотехнологични терапии, които са предпочитани поради по-високата си ефективност, неминуемо води до бързото разрастване на отчитаните обеми от средства. Само по себе си нарастването на разходите за здравноосигурителни плащания не би било проблем, ако е придружено с адекватно нарастване на приходите от**

здравноосигурителни вноски. При наличие на отклонения често държавата в лицето на държавния бюджет понася основната тежест от по-високия ръст на здравните плащания, като покрива реализираните дефицити в системата. Такъв тип управление на финансовите потоци в здравната система страда от ниска ефективност и непрозрачност. Следва да се обмисли и анализира доколко моделът на държавно финансиране на здравните разходи не измества на практика осигурителния модел, избран в страната;

- **Ограничеността на бюджетните средства на НЗОК предполага необходимост при ясно гарантиране на правата на здравноосигурените лица, да се ограничат изпълнителите на болнична помощ, предлагащи неефективни услуги и постигане баланс при разпределението на публичните ресурси. Мрежата на лечебните заведения непрестанно се разраства, като възможностите на НЗОК да контролира качеството на предоставяните услуги от всички доставчици остават слаби. Здравната система не е подкрепена в достатъчна степен от възможностите на фондовете за допълнително здравно осигуряване, най-вече поради широкия обхват на пакета за здравни услуги, покриван от НЗОК. Системата все още страда от наличие на нерегламентирани плащания, които ограничават възможностите ѝ за капитализиране;**
- **Изпълнителите на болнична медицинска помощ получават заплащане за извършена дейност, което не е обвързано с определени качествени критерии, т.е. не се базира на конкретни резултати от лечението. В съответствие с принципа за финансиране по клинични пътеки, болниците са стимулирани да приемат възможно по-голям брой пациенти, тъй като от това зависят приходите им. Това води до широка гама от злоупотреби като кодиране на диагнози, отчитачи по-скъпи клинични пътеки, многократно прехвърляне на пациенти между различни отделения с цел регистриране на нови клинични пътеки и т.н. Необходимо е извършването на по-задълбочени проверки и нови подходи и методи за предотвратяването източването на средства. Фискалният съвет счита, че моделът на финансиране на болничната помощ посредством клинични пътеки е неефективен и следва да се коригира. Множество анализи показват, че клиничните пътеки като инструмент за осигуряване на оптимално качество на услугата, всъщност не са подходящ метод за финансиране на здравните разходи в болничната помощ. Според ФС следва да се подбере по-подходящ модел, който да осигурява контрол върху ръста на разходите и адекватно разпределение на финансовия ресурс между доставчиците на здравните услуги;**

- **Понастоящем Фискалният съвет констатира липса на система за оценка степента на състоянието при хоспитализация и изписване на пациентите. Възможностите за оценка на своевременността, ефективността, адекватността и качеството на предоставяната медицинска помощ при сегашните условия са силно ограничени. Необходимо е полагане на целенасочени действия с цел създаване и въвеждане на критерии за оценка на гореизложените показатели.**

**ПРЕДСЕДАТЕЛ НА
ФИСКАЛНИЯ СЪВЕТ:**

ПРОФ. Д-Р БОРИС ГРОЗДАНОВ