

Бюджетът на здравната система и действащото законодателство

*Промяната не може да се управлява.
Може само да се изпревари.*

Питър Дракър¹

Сашо Ангелов²

*СУ „Св. Климент Охридски“
Стопански факултет*

Резюме: В статията се разглеждат бюджетирването на националната здравна система като съставна част от националния бюджет в контекста на прилагания национален фискален модел и действителните публични финансови ресурси за периода 2005-2010 г. по отделни разпоредители. Дефинирани са недостатъците и липсващите елементи в действащите законодателни текстове за ефективно, ефикасно и законосъобразно управление на публичните ресурси за здраве. Предложен е модел и визия за усъвършенстване на бюджетирването в здравната система като елемент от националната бюджетна система.

Ключови думи: фискален модел, бюджет, бюджетен процес, структура на бюджета, здравна система, здравни закони, Конститутция.

JEL: I18.

Въведение

Здравеопазването вече се развива в друг свят. За неговото ефективно съществуване и развитие са необходими друг тип ресурси, друг тип инструменти за неговото управление и друга визия за здравето като цяло. Здравната дейност е „квазитърговска“ дейност, защото между пациента и лекаря отсъства посредникът. Здравната система е типичен пример на професионален монопол. От друга страна, достъпът до здравни услуги е право на всяко човешко същество. Здравето е физиологическа потребност, както са храната, въздухът и водата. И нещо друго специфично за здравето, докато храната и водата може да бъдат осигурени от самият човек, здравето в повечето случаи се достига от друг човек. Предоставянето на здраве от друг човек в икономиката винаги се свързва с понятието стойност³. Достъпът до медицинското обслужване (здраве) се смята за благо от първа необходимост, нещо, което хората трябва да могат да получават независимо от икономическия си статус и притежаването на пари. Същевременно здравето представлява стока, защото за реализацията на здравната услуга се правят разходи – материални, трудови и др., които имат своята стойност. Ресурсите придобиват стойност чрез сделката. Или ако се направи опит за дефи-

¹ Дракър, Питър, Менджмънт предизвикателствата през XXI век, Издателство „Класика и Стил“ ООД, С., 2005, с. 74.

² Авторът е експерт в Комисията по бюджет и финанси на 39-ото и 40-ото Народно събрание и съветник по финансовите въпроси на министър Радослав Гауцарски.

³ Стойност = обем, умножен по цена.

ниране на сделката за нуждите на здравната система, сделка е налице, когато пациентът получи медицинска консултация (медицинска услуга) от лице с медицинска правоспособност. Болката, която чувства гаден човек, намерението да отиде на лекар или самолечението не са сделка. И когато се употребяват такива понятия, като стока, пари, стойност, сделка, търговска дейност, не може да не се стигне до обобщаващото понятие – пазар.

Класическата теория дефинира пазарния механизъм като съвършен регулатор на разпределението и потреблението на ресурси. Основната му цел е продавачите и купувачите на гадена стока да осъществят контакт с цел да се осъществи размяна (покупко-продажба). Но какво се случва, когато пазарът не може да осигури и задоволи потребностите на обществото от определени стоки и услуги. В този случай на преден план излиза държавата.

За реализацията на тези задачи държавата създава система от институции, чрез които коригира пазарните отношения; компенсира липсата на частна инициатива в дейности с обществена значимост; подпомага тази част от обществото, която е в затруднено положение; възстановява преотстъпения доход във вид на пенсия; акумулира и разпределя публичните финансови ресурси чрез бюджета съобразно предпочитанията на средния избирател⁴. Чрез своя вот той определя какви и колко публични блага да се предложат от държавата на обществото. След като се състави правителство, неговите предпочитания стават задължителни за всички избиратели. Държавата, съобразно приетите ценности в обществото, се проявява като решаващ фактор в реализирането на индивидуалните интереси. Тя притежава

достатъчно ефективни инструменти за въздействие и корекция на пазарните отношения, така че в решенията и действията, предприемани от нея, на преден план винаги да излиза общественият интерес. Подобни ограничения привидно подкопават свободата на избора, но в действителност те го регулират в насоки, които са полезни за индивида и обществото като цяло.

Икономиката е твърде инертна система. Икономическият подем или рецесия не могат да се проявят в рамките на един или два месеца. При стандартни условия за тяхното проявление са необходими повече от дванадесет месеца, което надхвърля една бюджетна година. В исторически аспект могат да се посочат примери, при които рецесията прераства в криза за броени дни, но за това са необходими огромни финансови и политически инструменти, използвани твърде агресивно и приложени в твърде кратък период. Обикновено прерастването на рецесията в криза за твърде кратък срок (броени дни) не може да се осъществи без външна намеса и скрита професионална информация от обществото.

В съвременното глобално общество протичат вече нови процеси, които дават своето отражение върху развитието на държавите и пренебрегват волята на средния избирател във всяка отделна страна. Налице е глобализация на финансовите пазари, постепенно се ограничава прилагането на национални валутни политики чрез въвеждането на международни фискални политики, международни счетоводни стандарти и т.н. Налице е съществен преход в цялостното развитие на човечеството, насочен към косвеното гаданчно облагане, социално ориентирана държава, съпроводено с увеличена гъвкавост на трудовия пазар и свободен избор за трудова

⁴ Brown, C. & P. Jackson, Икономика на публичния сектор – адаптиран вариант от Георги Манлиев, С., 1998, с. 124.

реализация. Съвременното информационно общество изисква наличието на по-малко държава, но и на повече държавност.

Държавността се проявява чрез създаването на общите правила (законови рамки) за: правото на собственост; функционирането на пазара като цяло; регулирането на икономическото поведение; ограничаването на монополните действия на стопанските субекти; регулирането на макроикономическите показатели и не на последно място осигуряването на публични блага за обществено потребление.

Основен инструмент за практическата реализация на държавността е държавният бюджет и бюджетният процес. Бюджетът е съвкупност от плановете за разходите и източниците за финансиране на един индивид, предприятие или правителство. Бюджетният процес дава възможност на правителството да:

- разпределя наличните ресурси съобразно стратегическите си цели и приоритети;
- извършва разходи и да събира приходи с одобрението на Народното събрание;
- поддържа ефективен фискален контрол и го планира в средносрочен аспект.

Практика на националното бюджетирание

Конституцията на Република България са дефинирани основните параметри на икономическата активност в страната. Основният принцип, на който се основава икономиката, е *принципът на свободната стопанска инициатива*⁵. Законодателно е

гарантирано правото на всички граждани и юридически лица да имат еднакви условия при осъществяването на стопанска дейност. За тази цел Министерският съвет (МС) изготвя и предлага на Народното събрание за приемане чрез Закон за държавния бюджет определена сума, която се генерира чрез данъчната система. Чрез този паричен ресурс Министерски съвет ръководи и осъществява изпълнението на държавния бюджет; организира стопанисването на държавното имущество; изплаща пенсии и обезщетения на лица, които в предходен период са преотстъпили част от своя доход; сключва, утвърждава и генерира международни договори в случаите, предвидени в закон. Съставна част от държавния бюджет е бюджетът на здравната система като цяло.

Бюджетът е най-важният, ключовият инструмент за управлението на икономиката. Той съдържа актуална информация за състоянието на икономиката и публичните финанси. Основният критерий, върху който се развива целият бюджет, е нивото на брутния вътрешен продукт (БВП)⁶. Развитието на държавния бюджет се позовава на основополагащи принципи, като законосъобразност, икономичност, ефективност, ефикасност и публичност⁷. Основният инструмент за изготвянето на държавния бюджет и бюджетите на съответните министерства е „бюджетната прогноза“. Бюджетната прогноза е предварителна оценка на предвижданите параметри на държавния бюджет за следващите три години. Министерският съвет с бюджетната прогноза приема разходни тавани за следващите три години по бюджетите на първостепенните разпоредители с бюджетни кредити (министерства и др.).

⁵ Конституция на Република България – чл. 19 ал. 1.

⁶ БВП (Брутен вътрешен продукт) – това е количеството крайна продукция, произведено от вложените в националната икономика производствени фактори, независимо от това чия собственост са [11].

⁷ Закон за устройството на държавния бюджет.

Министърът на финансите на основата на бюджетната прогноза изготвя и изпраща бюджетни насоки до държавните органи за съставяне на проект на годишните им бюджети и определя сроковете за тяхното представяне.

През последните години в страната са изградени структури за информация и координация за оценка на риска при финансови кризи. Създадени са и съответните структури в Българската народна банка (БНБ), Комисията за финансов надзор и Министерството на финансите. Дефинирани са основните рискови инструменти, влияещи върху фискалната политика, като:

- нивото на дефицита по текущата сметка;
- нивото на темпа на инфлация;
- динамиката на търсенето и растежа;
- демографската характеристика и натиска върху пенсионната система;
- нивото на безработицата и влиянието ѝ върху социалните фондове [2].

Проектът на държавния бюджет се пригрява от консолидирана фискална програма. Държавният бюджет се приема със закон по съставни бюджети, включващи основните им видове приходи и разходи, бюджетното салдо по републиканския бюджет и неговото финансиране, общите суми на приходите и разходите на бюджетите на държавните органи и отношенията им с централния бюджет, отношенията на държавния бюджет с бюджетите на общините и отношенията с извънбюджетните фондове.

Приходите на държавния бюджет се дефинират като ганъчни, неганъчни и помощи, дарения и други безвъзмездно получени суми. Разходите биват текущи (заплати,

осигурителни вноски, лихви и др), капиталови разходи (придобиване на дълготрайни активи, ремонт и капиталови трансфери), прираст на държавния резерв и резерв за непредвидени и неотложни разходи. Те се представят по икономическо предназначение и по функции. В трансферите се посочва участието на държавния бюджет във финансирането на общините, държавното обществено осигуряване, Националната здравноосигурителна каса, бюджета на съдебната власт, Народното събрание и други. Неразделна част от държавния бюджет е Вноската в общия бюджет на Европейския съюз⁸. Бюджетното салдо представлява разликата между приходите и разходите. То е основен макроикономически инструмент за реализацията на фискалната политика на правителството.

Докладът към проекта на Закона за държавния бюджет на практика представлява националният консолидиран бюджет.

На основата на вече приетия Закон за държавния бюджет ежегодно в срок до един месец след обнародването на годишния закон за държавния бюджет Министерският съвет приема постановление за неговото изпълнение.

Подготовката на бюджета за следващата календарна година започва в края на изтичащата с изготвянето и приемането от Министерския съвет на Решение за бюджетната процедура.

Бюджетната процедура е процес, в който основно участие има Министерството на финансите. То ежегодно изготвя и публикува инструкции за подготовка на тригодишните бюджетни рамки на министерствата и ведомствата, както и различни,

⁸ Съгласно текстовете на Лисабонския договор и Решение на съвета 2007/436/ЕО.

макроикономически анализи и прогнози за развитието на българската икономика; методически насоки и указания, подпомагащи отрасловите министерства в процеса на планиране и съставяне на програмните си формати на бюджет; модернизира бюджетната и усъвършенства счетоводната система.

Това практически показва, че планирането на новия бюджет отнема близо една година, преди той да бъде гласуван в Народното събрание, и приблизително две години и половина, преди окончателно да бъде отчетено изпълнението му.

Много важен елемент за изготвянето на бюджета е по какви цени се изготвя той. Нормално всеки бюджет се изготвя по текущи цени. При ниска инфлация те са относително стабилни и бюджетът се изпълнява безпроблемно. Но при високи инфлационни коефициенти за нуждите на управлението на бюджета и реализирането на политики в по-дълъг период се препоръчва бюджетът да се изготвя в два формата – по текущи цени и по постоянни цени.

Практика на бюджетирането в сектор „Здравеопазване“

Бюджетът на сектор „Здравеопазване“ е неразделна част от държавния бюджет и представлява „микс“ от стойности, които са конкретизирани в отделни сектори (таблица 1). Той включва всички приходи и разходи на финансови ресурси в системата, в т.ч. на НЗОК⁹, Министерството на здравеопазването, общините, военните, транспортните и други парамедицински структури. Официално финансовият ресурс за сектора по съставните му елементи не съществува в публичното пространство. Министърът на здравеопазването по закон е задължен да управлява изпълнението на бюджета за сектора, но практически след приемането на Закона за държавния бюджет оперативното изпълнение се поема от Министерството на финансите. Това изземване на оперативни функции дава своето отражение върху системата.

Основното перо в бюджета на здравната система е бюджетът на Националната здравноосигурителна каса. Относителният

Таблица 1. Справка за публичния финансов ресурс в сектор „Здравеопазване“ по години

Година	Население	БВП (прогноза)	Дял в консолидираните разходи	Бюджет „Здравеопазване“ + резерв	В това число:			
					МЗ ¹⁰	общини	НЗОК	други
	брой	млн. лв.	%	млн. лв	млн. лв	млн. лв.	млн. лв.	млн. лв.
а	б	в		г	д	е	ж	з
2005	7 718 750	41 343,00	10,90	1777,7	588,0	138,8	982,9	68,0
2006	7 679 290	45 614,00	11,00	2002,4	405,5	155,2	1357,6	84,1
2007	7 640 238	51 141,00	10,90	2215,6	514,4	174,7	1212,3	314,2
2008	7 606 551	61 711,00	10,80	2605,7	590,8	120,2	1686,1	208,6
2009	7 585 131	73 485,00	10,70	3077,2	644,8	179,4	1988,6	264,5
2010	7 585 131	63 518,00	10,70	2647,1	634,1	187,5	1689,4	136,1

⁹ НЗОК – Национална здравноосигурителна каса.

¹⁰ МЗ – Министерство на здравеопазването.

гял на този финансов ресурс през последните години се движи (с известни флукуации) около 80 % от целия публичен ресурс за здраве. На второ място се намира финансовият ресурс, дефиниран в Закона за държавния бюджет (МЗ + други министерства + общини и др.), който представлява около 8 % от целия бюджет в сектора. Министърът на здравеопазването оперативно управлява изпълнението на около 20 % от публичния финансов ресурс (база 2009 г.). Останалата част от финансовия ресурс се управлява от различни разпоредители с относително висока независимост от Министъра на здравеопазването. По закон министърът на здравеопазването има право на вето, но практически то се прилага твърде ограничено.

Постъпленията на публични ресурси за функция „Здравеопазване“ се генерират от: задължителни здравноосигурителни вноски, чийто размер се гласува ежегодно от Народното събрание (НС), заедно със Закона за бюджета на Националната здравноосигурителна каса (ЗБНЗОК); пренасочени данъчни постъпления за нуждите на здравната система по силата на Закона за държавния бюджет; регламентирани потребителски такси.

Разходната част на средствата за функция „Здравеопазване“ се реализира чрез: финансиране на държавни здравни заведения от републиканския бюджет през бюджетите на съответните министерства, през бюджетите на общините и други; финансиране на общински здравни заведения от републиканския бюджет във вид на делегирани от държавата дейности и собствени разходи за здравно финансиране със собствени приходи.

Основният паричен ресурс в сектора в хода на изпълнението на бюджета се администрира от Националноосигурителната каса. В управлението на паричния ресурс се при-

лага моделът за дейност, който използва принципа „за свършена работа“. Задължителен елемент при прилагането на принципа „за дейност“ е договорното начало. В началото стои Националният рамков договор, а впоследствие – договорите с конкретните изпълнители на лечебна дейност.

Паричният ресурс, предоставен за управление на Министерството на здравеопазването, се изразходва по метода „Програмно бюджетиране“. Това е моделът „Цели вместо правила“. Очакванията от този модел са да усили техническата ефективност и ефикасност чрез предварително дефинирани цели. Договорното начало е основен елемент в реализацията на модела. Целите се проявяват чрез отделни програми, остойностени в собствени бюджети. Сумата от програмите определя политиките по бюджета на Министерството на здравеопазването.

Слаби страни на действащия модел

Основен недостатък в процеса на националното бюджетиране, в това число и за сектор „Здравеопазване“, е отсъствието на единна визия за националната фискална политика, дефинирана чрез законов текст. По тази причина, независимо че Република България е парламентарна република, Парламентът практически не може да влияе върху формирането и приемането на бюджетните политики в отделните сектори. Това се отнася и за сектор „Здравеопазване“. Историята е наситена със случаи, при които приетият Закон за бюджета на националната здравноосигурителна каса не кореспондира със заложените параметри на консолидираната основа. Тази технология на приемане на различните самостоятелни бюджети много често поставя в твърде деликатна ситуация Народното събрание.

На второ място, независимо че по закон на министъра на здравеопазването е възложено да *ръководи националната система за здравеопазване и да осъществява контрол*¹¹ върху дейностите, свързани с опазване здравето на гражданите, и въз основа на това да разпределя финансовите ресурси в системата, самият той не разполага с правомощия за оперативно управление и финансиране на различните медицински дейности. Съгласно Закона за здравното осигуряване министърът *представя* в Министерския съвет одобрения от събранието на представителите проект за годишен бюджет на НЗОК¹². Съгласно Закона за здравето той *утвърждава* разпределението на субсидиите от републиканския бюджет за дейностите, конкретизирани в законови текстове. Практически министърът на здравеопазването *не изготвя* целия бюджет на здравната система, а при промяна на действащата нормативна база *може да предложи* промяна в съответния бюджет на всеки разпоредител, но самата промяна я извършва министърът на финансите, защото той е действителният платец на публичния ресурс към съответния разпоредител. И това е основният недостатък на законодателството, регулиращо публичните финанси в здравния сектор, а именно – налице е дуализъм в управлението на сектора. На практика министърът на здравеопазването трябва да определя конкретния паричен ресурс и в хода на изпълнението да превежда съответните суми по сметките на отделните разпоредители, но в действащото законодателство това не е регулирано нормативно. Това е типичен пример за „монопол на бюрократа“.

Особен елемент, който създава определена специфика в бюджетирането на здравната система, е осигурителният елемент. Социал-

ноосигурителният модел за нуждите на здравеопазването е придобил гражданственост като здравноосигурителен модел. При него като основен принцип е заложена универсалността. В Република България финансирането на здравната система представлява микс между осигурително, данъчно, застрахователно и частно начало. В публичните финанси преобладаващ дял има ресурсът, генериран чрез осигурителни вноски, акумулиран в отделен здравноосигурителен фонд. Преимуществото на фондното финансиране се състои в това, че неизразходваният остатък остава във фонда и се използва за здравно финансиране през следващите години, а при наличието на недостиг фондът получава ресурс от централния бюджет под формата на трансфери от бюджета. Бюджетът на здравноосигурителния фонд е самостоятелен и се приема с решение на Народното събрание. Недостатък на действащото законодателство е създаването на отделна сметка, в която да се съхранява излишъкът на касата. Практически такава сметка съществува, в БНБ, но тя не е законово обоснована.

Наред с горепосочените слабости, свързани с мениджмънта и бюджетирането на здравната система, не могат да бъдат подминати някои фундаментални несъвършенства в действащото национално законодателство.

На първо място, това е отсъствието на отделна глава в Конституцията на Република България, която да дефинира основните положения във връзка с формирането, структурата, организацията и управлението на държавния бюджет. Липсват текстове, които да обединяват в единно цяло отделните бюджети (държавен, на съдебната власт и т.н.) в единен консолидиран бюджет, и текстове, които да регламентират критери-

¹¹ Закон за здравето – чл. 5.

¹² Закон за здравното осигуряване – чл. 15.

те за оценка на тяхното разходване. Налице е несъответствие в принципите на формиране на собствените финансови ресурси в държавния бюджет (това е брутният вътрешен продукт) и формирането на финансовите ресурси в Европейския съюз¹³ (брутен национален продукт¹⁴).

В Конституцията на Република България би трябвало да съществуват конкретни текстове, които да отговорят на въпроса по кой фискален модел се извършва преразпределението на държавния бюджет. Изричното законово дефиниране на вида фискален модел – „англосаксонския“ или „континенталния“ (немско-френски), ще определи степента на преразпределение на националния публичен финансов ресурс. Липсата на такива конкретни текстове обрича редица сектори, като националната пенсионна система, здравеопазването и образованието, на драстично недофинансиране. Практиката показва, че постоянното сменяне на модела води до ярко изразени структурни промени в националната икономика. Възприемането на „англосаксонския“ модел при наложилото се исторически ниско (като процент) данъчно законодателство и преимущественото прилагане на косвено данъчно облагане би задълбочило очерталите се негативни икономически и социални проблеми.

Наред с общите чисто бюджетни проблеми, създадени в националното законодателство, в здравния сектор присъстват и чисто специфични. Те дават пряко отражение върху ефективното и ефикасно изразходване на публичните финанси в сектора. Такъв проблем е липсата на законова дефиниция на термина „**безплатно**“, който е упо-

требен в чл. 52, ал. 1 от Конституцията на Република България, а именно – „*Гражданите имат право на [...] безплатно ползване на медицинско обслужване*“. Независимо че в Закона за здравното осигуряване са изброени редица дейности, които се финансират от републиканския и общинските бюджети, за които гражданите имат право на безплатно ползване, тези дейности не дават отговор на въпроса, свързан със задължителното участие на гражданите в здравноосигурителния процес и неограничения достъп до здравни услуги. В действащото законодателство не е изрично посочено какво получава здравноосигуреното лице като „безплатна“ услуга. Обществото е в очакване Конституционният съд да се произнесе по термина „безплатно“, отнесен към критерия „достъп“.

За нуждите на бюджетния процес и самото бюджетниране може да се открие необходимостта от конкретни текстове в специализираното здравно законодателство. Едва ли със следващите няколко реда ще бъде изчерпана изцяло проблематиката, но целта е чрез тях да се определи посоката, в която да се търси законодателното усъвършенстване.

В Закона за здравето (конституцията на здравната система) – за нуждите на бюджетнирането се очаква да се разграничат и конкретизират правата и задълженията на Министерството на здравеопазването като управленски орган, и то на всички публични ресурси в системата; функционалните и управленските връзки в системата – държава, икономически регион, област, община, както и между отделните изпълнители на здравни дейности. Наложително е нали-

¹³ Съгласно текстовете на Лисабонския договор и Решение на съвета 2007/436/ЕО.

¹⁴ Пазарната стойност на стоките и услугите, произведени през даден период от производствените фактори, собственост на национални резиденти, независимо от това, къде са локализирани. Или БВП + нетен доход от фактори в чужбина [11].

чието на отделна глава „Финансиране“, в която чрез законови текстове се конкретизират и разграничат източниците (публични и частни) и начинът на разходването на отделните видове дейности с възможности за прилагане на всички технологии за банкиране и качествен вътрешен одит на системата.

В **Закона за лечебните заведения** отсъстват отделни текстове, които да хармонизират закона с Търговския закон, с цел да се прилагат във всички видове и форми правилата на търговското право. Отсъстват текстове, които да разграничават правата и задълженията на лечебните заведения във функция здравеопазване и т.н.

В **Закона за здравното осигуряване** отсъстват текстове, свързани с глобализацията на социалните здравноосигурителни системи. Глобализацията тепърва ще поставя своите проблеми пред националната здравна система. Повод за това дават някои решения на Европейския съд по правата на човека по отношение на прилагането на правата на осигурени лица, произтичащи от фундаменталните принципи за свободно движение на хора, стоки и услуги в рамките на ЕС, които се сблъскват с рестриктивната политика на националните осигурителни фондове. В законодателството, регулиращо националното здравно осигуряване, е необходимо ясно да се разпишат правата и задълженията на МЗ, НЗОК и останалите партньори при изготвянето, утвърждаването и подписването на Националния рамков договор (НРД); да се разпишат в закон текстовете, които сега са предмет на НРД; да се гарантира в закона принципът на финансиране на здравната система на принципа на надграждането; да се дефинира и ясно разпише допълнителното здравно осигуряване, съобразено с действащия европейски модел и т.н.

Модел на бюджетиране на здравната система

Бюджетът и бюджетирането на здравната система не бива да се разглеждат самостоятелно. Бюджетът е функция на предварително дефинираните политики от политикоопределящия орган (Министерския съвет) и последващи оперативни решения за тяхната реализация (Министерството на здравеопазването). Именно поради тази причина е необходимо в законов текст да се дефинира моделът на структуриране, управлението и контролът на публичния бюджетен ресурс за националната здравна система. В този модел е крайно необходимо да се намери баланс между финансовите инструменти за управление на публичните ресурси и инструментите за управление на функционалната част на сектора. Много важно е да се намери баланс между възможния брутен вътрешен продукт (или брутен национален продукт), който е в състояние да генерира националната икономика, и заложените политики в Националната здравна стратегия. Бюджетната прогноза за развитието на икономиката трябва да бъде четиригодишна, толкова, колкото е мандатът на всяко правителство и да кореспондира със срока на действие на Националната здравна стратегия. Бюджетната прогноза е практически мек инструмент за управление, който трябва да се актуализира ежегодно. Необходимо е всеки отделен разпоредител на бюджетни кредити да намери своето място (дефинирано чрез законов текст) в реализацията на стратегическите цели. Изготвянето на годишния бюджет задължително трябва да бъде обвързано с годишния план за действие, който е неразделна част от Годишния доклад по проекта за финансиране на здравната система, изготвен и представен пред Министерския съвет от министъра на здравеопазването. И не на последно – място предварително, още с приемането на Нацио-

налната здравна стратегия, трябва изрично да бъдат конкретизирани инструментите и показателите, чрез които ще се осъществява измерването и контролът на изразходваните публични финанси.

Предлаганият нов модел на бюджетиране съдържа две фази. Началото (първата фаза) дефинира бюджета за следващата година като макрорамка. За нуждите на тази фаза Министерският съвет на свое заседание приема контролните параметри, които сега намират място в доклада (на края на годината), като: очакван размер на БВП и дяловете по функции в общите консолидирани разходи, нивото на инфлация, прогнозата за платежния баланс и други икономически допускания. Тези контролни параметри се приемат с гласуване в пленарна зала и се превръщат в закон. Втората фаза се реализира на края на годината, когато се приема Законът за държавния бюджет за следващата година. В началото на годината (първата фаза) се приемат контролните параметри на консолидирана основа, а накрая (втората фаза) – конкретните стойности по съответните сектори. На базата на приетия закон в началото на годината Министерството на финансите изготвя бюджетна прогноза и разходни тавани за съответния сектор. В определен срок съответните министерства представят приходите и разходите в съответния сектор, след което Министерството на финансите изготвя консолидирания държавен бюджет по сектори и политики. Министърът на здравеопазването чрез бюджета на сектор „Здравеопазване“ гарантира изпълнението на политиките за съответната година (като част от Националната здравна стратегия), управлява системата и носи отговорност за функционирането на сектора.

Бюджетът на сектор „Здравеопазване“ според предлаганият модел се захранва от два

парични потока – от осигурителни вноски и от данъчната система чрез Републиканския бюджет. Министърът на здравеопазването изготвя целия бюджет в сектора, който ръководи. Платец на изпълнителите на лечебна дейност е Здравноосигурителният фонд. Бюджетът на общините, който финансира здравноделегираните дейности, се изготвя от министъра на здравеопазването. В хода на изпълнението паричните средства, предназначени за общините, се изплащат от Здравноосигурителния фонд. Държавните здравни заведения получават финансиране за дейност от Здравноосигурителния фонд. Загължителното условие е в бюджета на Министерството на здравеопазването да се предвиди финансов ресурс за финансиране реализацията на Националната здравна карта. Този финансов ресурс гарантира практическото функциониране на Националната здравна карта и реализацията на националната здравна сигурност.

Разходната част на публичния финансов ресурс се реализира основно по две направления:

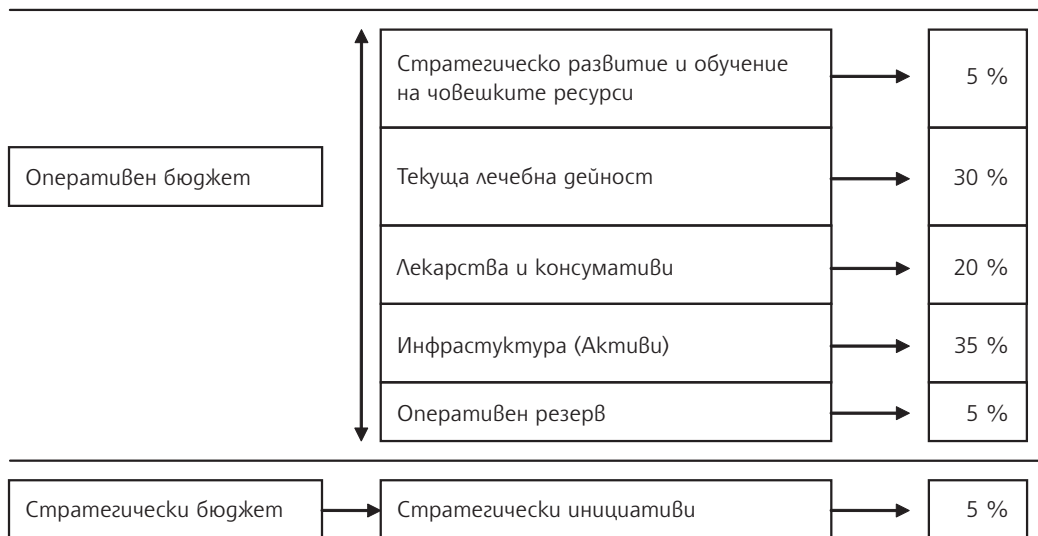
- текуща лечебна дейност (оперативен бюджет) – осъществява се от Здравноосигурителния фонд (НЗОК);
- политики в сектора (стратегически бюджет) – осъществява се от Министерството на здравеопазването.

Оперативният бюджет включва (фигура 1) „Текущата лечебна дейност“, „Лекарства и консумативи“, „Стратегическо развитие и обучение на персонала“, „Инфраструктура (активи)“ и „Оперативен резерв“. Оперативният бюджет е съставен от бюджета на НЗОК и останалите бюджети като част от сектор „Здравеопазване“ на Републиканския бюджет. Оперативният бюджет представлява 95 % от публичния финансов ресурс на сектор „Здравеопазване“.

Целта на текущата лечебна дейност е да осигури конституционните права на всички граждани за достъп до здравната система, осъществявана чрез солидарно финансиране на тази дейност. Финансовите средства, предвидени за стратегическото развитие и обучение на персонала, целят както подготовката на бакалаври и магистри за системата, така и ежегодното обучение (повишаване на индивидуалната квалификация) на всички медицински специалисти, работещи в общественения сектор. В модела се предвижда за сметка на този бюджет ежегодно в рамките на един месец всички специалисти да преминават практическо обучение, участие в семинари, конгреси и научни разработки. Финансовият ресурс, предвиден за активи, има за цел ежегодно ремонтиране на сградния фонд, закупуване и подмяна на медицинско оборудване и транспортни средства. Оперативният резерв създава практическата възможност на министъра на здравеопазването да финансира непредвидени случаи в здравната система, като епидемии и др.

С оперативния бюджет може да се финансират и други стратегически инициативи, невключени в разчетите на стратегическия бюджет. Разбира се, тези разчети трябва предварително да бъдат разписани в плана за действие, и то по години. Стратегическият бюджет е инструмент за осъществяване на политиките в сектора. Политиките се осъществяват чрез изпълнението на програми, целящи постигането на предварително дефинирани цели като „Профилактика на заболяванията от туберкулоза“ и т.н. В перото „Стратегически инициативи“ задължително се включват средства за предпроектни разработки на бъдещи финансираня за активи. За да има развитие самата система, стратегическият бюджет не бива да бъде по-малък от 5 % от общия бюджет на сектор „Здравеопазване“. Стратегическият бюджет, освен система за финансиране на стратегически програми, изпълнява и функцията на буферен ресурс, чрез който се посрещат предизвикателствата на флукуиращата здравна система.

Структура на бюджета за здраве



Фигура 1.

Здравноосигурителният фонд (според модела) изпълнява ролята на купувач на здравни услуги от изпълнителите на лечебна дейност. Той действа като агент – платец на възложителя – Парламента (средния избирател), и представлява държавна институция, създадена с решение на Парламента. Фондът е оперативен изпълнител, управляващ паричните потоци в сектора. Той е финансистът на Здравната система.

Вместо заключение

Бюджетирането като процес се базира на историческия подход, т.е. на вече реализираните в предходните години бюджетни решения. Правенето на съвършено нов бюджет с ново разпределение на ресурсите изисква много повече време от стандартното, много повече експертен труд и в крайна сметка това е много скъп процес. Същевременно историческият подход не позволява гъвкаво адаптиране към настъпилите икономически промени. Както вече бе посочено в предходните текстове, фактически бюджетът се изготвя от финансовата администрация на основата на осъществените политики в предходния бюджет. За да бъдат реализирани политиките, дефинирани от средния избирател, чрез политиките, е необходимо да има силно развита аналитична база за разработването на бюджета. Тази база трябва да бъде независима от разработващите бюджета и да бъде подчинена на държавен политикоопределящ орган – Министерския съвет или Народното събрание. Практиката показва, че промяната на една политика, конкретизирана в бюджетни стойности, се реализира най-малко три години след първоначалното ѝ дефиниране. Тази практика показва, че една политика спечелила средния избирател,

ще бъде реализирана едва към края на мандата на правителството (през четвъртата година). Съответно погрешно дефинирана политика ще може да се коригира в четвъртия бюджет, следващ бюджета, в който се проявява тя. Именно поради тази причина е пагубно за бюджетния процес и съответно за националната икономика смесването или подмяната при всяко следващо правителство на вида фискален модел. Смяната на фискалния модел при всяко правителство гарантира сигурна флукутация на националната икономика.

Бюджетирането е инструмент, който показва и дефинира бъдещето – какво се цели, към какво се стремим и как ще се реализира тази наша цел. Същевременно бюджетът е индикатор за оценка на възможностите за реализация на поставената цел. И не на последно място за постигането на законосъобразност, икономичност, ефективност, ефикасност и публичност¹⁵ при изпълнението на държавните функции и задачи е необходимо финансовото управление да бъде съобразено с действащото законодателство. По тази причина развитието на бюджетния процес вече поставя на дневен ред намирането на нови законодателни решения, като:

1. Допълване на Конституцията на Република България с нови текстове, които конкретизират структурата, организацията, управлението и контрола на държавния бюджет. Тези нови моменти могат да намерят развитие и обединение в една съвсем нова глава.
2. Обединяване в единно цяло на отделните бюджети (държавен, на съдебната власт, Народното събрание и т.н.) в единен консолидиран бюджет, който да се подчинява на единен критерий за оценка.

¹⁵ Закон за устройството на държавния бюджет.

3. Унифициране на принципите за формиране на финансови ресурси в националния държавен бюджет с принципите, приети и прилагани в Европейския съюз.
4. Конкретизиране на правата и отговорностите на министъра на здравеопазването при структурирането, управлението и контрола на публичния финансов ресурс.
5. Преобразуване на бюджетната структура на здравната система, като бюджетизирането влезе в синхрон с другите действащи управленски инструменти, като Националната здравна карта, план (планове) за действие и т.н. Тогава бюджетът на сектор „Здравеопазване“ ще се превърне в гарант за *„предоставянето на здравно обслужване в съответствие с принципите на всеобщ достъп, солидарност, ценова достъпност, равна териториална достъпност и демократичен контрол¹⁶“*.
3. Закон за бюджета на Националноосигурителната каса, 2005, 2006, 2007, 2008, 2009, 2010 г.
4. Закон за държавния бюджет, 2005, 2006, 2007, 2008, 2009, 2010 г.
5. Закон за устройството на държавния бюджет.
6. Конституция на Република България.
7. Лисабонски договор за изменение на договора за Европейския съюз и на договора за създаване на Европейската общност (2007/С 306/01).
8. Дракър, Питър, Менджмънт предизвикателствата през XXI век, Издателство „Класика и Стил“ ООД, С., 2005.
9. Решение на съвета 2007/436/ЕО.

Литература

1. Brown, C. & P. Jackson, Икономика на публичния сектор – адаптиран вариант от Георги Манлиев, С., 1998.
2. Доклади по Закона за държавния бюджет, 2005, 2006, 2007, 2008, 2009, 2010 г.
10. Каплан, Робърт, Дейвид Нортън, Балансирана система от показатели за ефективност, Издателство „Класика и Стил“ ООД, С., 2005.
11. Фишер, Стенли, Ръдигър Дорнбуш, Ричард Шмалензи, Икономика – основи на микро- и макроикономиката, Издателство „Отворено общество“, 1997. **ИИ**

¹⁶ Европейски парламент, Комисия по околна среда, обществено здраве и безопасност на храните, А6-0233/2009.