НАРОДНО СЪБРАНИЕ
Вх.№ 51-554-04-95
Дата 10 / 03 2025 г.

РЕПУБЛИКА БЪЛГАРИЯ

ПЕТДЕСЕТ И ПЪРВО НАРОДНО СЪБРАНИЕ

ЧРЕЗ
ПРЕДСЕДАТЕЛЯ НА
51-ОТО НАРОДНО СЪБРАНИЕ
НАТАЛИЯ КИСЕЛОВА

ДО
ПРЕДСЕДАТЕЛЯ НА
КОМИСИЯТА ПО БЮДЖЕТ И ФИНАНСИ

УВАЖАЕМИ Г-Н ПРЕДСЕДАТЕЛ,

На основание чл. 79, ал.1 от Правилника за организацията и дейността на Народното събрание, правим следните мотивирани изменения и допълнения в Законопроекта за бюджета на Националната здравноосигурителна каса за 2025 г. Сигнатура № 51-502-01-5, приет на първо четене на 05.03.2025 г.:

1. В чл. 1, ал. 2, ред 1.1.3.6.1 думите „медицински изделия“ се заличават.

2. В § 15 се правят следните изменения:

а) Алинея 1 се изменя така:

“(1) Националната здравноосигурителна каса и Българският лекарски съюз договарят чрез подписване на анекс към Националния рамков договор за медицинските дейности за 2023-2025 г. амбулаторна процедура за биомаркерна диагностика при пациенти с онкологични заболявания.”

б) Алинеи 2 и 3 се отменят.

в) Алинея 4 се изменя така:

„(4) Актовете по ал. 1 се приемат в срок до три месеца от обнародването на този закон в Държавен вестник.

МОТИВИ:

България е единствената страна в ЕС, в която биомаркерите не се заплащат с публични средства. Включването на пари в бюджета на НЗОК за 2025 година за изследване на биомаркери е изцяло положителна стъпка, водеща до спасяването на човешкия живот, удължаване на живота на болните с онкологични заболявания и подобряване на качеството на живот.

Предложенията от НЗОК подход за финансиране, обаче е изцяло погрешен. Няма никаква разумна причина парите за изследване на биомаркери да се поставят в перо

медицински изделия, защото става дума за заплащане на изследвания, а не за закупуване на изделия.

Няма никаква нужда НЗОК да провежда процедури за закупуване на тестове, защото всяка лаборатория, сключи договор с НЗОК ще закупи необходимите и за изследванията видове тестове, в зависимост от марката и модела на притежаваната апаратура. То е все едно НЗОК вместо да плати на клиничните лабораториите за изследване на кръв, да провежда процедура за закупуване реактиви, които да предоставя после на лабораториите.

Предложеният от НЗОК подход освен, че ще забави всички изследвания на онкоболни с месеци наред, ще доведе до купуването (с обществена поръчка) на един вид тестове – по критерий най-ниска цена, който би бил подходящ за един вид апарати и неподходящ за всички останали налични в страната, което допълнително ще и ограничи не само броя на изследваните пациенти, но и броя на лабораториите, които да го правят. Желанието да се прави на всяка цена обществена поръчка, дори там, където това не е необходимо и което би навредило на болните и лекарите, само създава ненужни корупционни рискове, съпътстващи всяка процедура за обществени поръчки.

Изследването на биомаркери и медико - диагностична дейност, при която се прилагат поотделно или заедно някои от следните четири метода:

-хистопатологична дейност

-имунохистохимия, In situ хибридизация FISH /CISH/ SISH /DISH

-PCR (полимеразно - верижна реакция)

-RNA/DNA NGS

Изследванията се извършват под ръководството на лекари специалисти по клинична патология, медицинска онкология и медицинска генетика, с помощта на молекулярни биолози лаборанти и друг персонал. Структурните звена извършващи дейностите са самостоятелни или включени в състава на други лечебни заведения лаборатории по клинична патология и медицинска генетика.

След приемането на изменение в НРД, което да включва нова амбулаторна процедура и определяне на обема и цената на всяко от посочените изследвания, НЗОК ще сключи договор за изпълнение на процедурата с всички лечебни заведения за болнична или извънболнична медицинска помощ, които отговарят на определените с процедурата минимални изисквания за оборудване и персонал.

Затова предлагаме НЗОК да заплаща за изследването, на всички лаборатории, които отговарят на изискванията а не да прави обществени поръчки за тестове. Сумата от 20 милиона лева е минимално необходимата за покриване на разходите за биомаркерна диагностика за 1 година.

3. В §17 правят следните допълнения:
а) създава се т. 1а:
1а. В чл. 35 се създава ал. 3:
“(3) задължително осигурените лица упражняват здравноосигурителните си права като НЗОК и изпълнителите по договори с НЗОК не изискват документи на хартиен носител,

удостоверяващи обстоятелства, до които достъп може да бъде предоставен по електронен път."

б) създава се т. 8:
"8. В чл. 64 се създават ал. 4-6:
(4) Всеки осигурен получава уведомления по електронен път за всяка отчетена пред НЗОК и извършена спрямо него или спрямо лица, на които лицето се явява родител, попечител или настойник, медицинска или дентална помощ и/или отпуснати лекарствени продукти. Уведомленията се изпращат чрез Националната здравноинформационна система по ред, определен в наредбата по чл. 28г, ал. 6 от Закона за здравето.
(5) Здравноосигурените лица могат да заявят задължително потвърждение за извършването на медицинска или дентална помощ, както и за отпускането на лекарствени продукти. Потвърждението се извършва по ред, определен с наредбата по чл. 28г, ал. 6 от Закона за здравето.
(6) Националната здравноосигурителна каса, регионалните здравноосигурителни каси, лечебните и здравните заведения нямат право да издават или да изискват представяне на документи на хартиен носител за удостоверяване на обстоятелства, вписани в информационната система по чл. 63, ал. 1, в Националната здравноинформационна система по чл. 28г, ал. 1 от Закон за здравето или в други регистри, водени от държавни органи в електронна форма.
(7) Веднъж месечно Националната здравноосигурителна каса публикува на портала за отворени данни по Закона за достъп до обществена информация за всички платени дейности, лекарствени продукти, медицински изделия и диетични храни за специални медицински цели от НЗОК за предходния месец, в отворен, машиночетим формат, като включва най-малко следните данни:
1. тип продукт или медицинската дейност;
2. наименование на продукт или медицинската дейност;
3. код на продукт или медицинската дейност;
4. количеството на съответния продукт;
5. тип на получателя на плащането;
6. ЕИК на получателя на плащането;
7. наименование на получателя на плащането;
8. изплатена сума;
9. дата на изплащане.

в) създава се т. 9:
"9. чл. 73, ал. 2 се изменя така:
(2) За изпълнение на дейностите по ал. 1 контролните органи по чл. 72, ал. 2 имат право на достъп до:
1. информация от работодателите, осигурените и изпълнителите.
2. данни от информационна система по чл. 63, ал.1 в реално време, единствено относима към оказваната от проверявания изпълнител медицинска и/или дентална помощ по договор с НЗОК и съответни на обхвата на проверката."

4. В преходните и заключителни разпоредби се създават параграфи 18а-18в:

“**§ 18а.** (1) В срок от два месеца след обнародването на този закон, управителят на Националната здравноосигурителна каса и министърът на електронното управление съвместно събират данни за телефонен номер и електронен адрес на осигурените лица, за нуждите на изпращането на уведомления по чл. 64, ал. 1а, като използват данни от Националния автоматизиран информационен фонд "Национален регистър на българските лични документи", от регистрите на Националната агенция за приходите, от електронната система за събиране на тол такси по Закона за пътищата и от единния портал по чл. 12, ал. 1 от Закона за електронното управление.
(2) В срока по ал. 1 се извършва обмен на информация между Националната здравноосигурителна каса и Главна дирекция “Гражданска регистрация и административно обслужване на населението” на Министерство на регионалното развитие и благоустройството относно осигурените лица, спрямо които се упражняват родителски права, права на настойник или попечител от Единната система за гражданска регистрация и административно обслужване на населението.”

§ 18б. В срок от шест месеца след обнародването на този закон, министърът на здравеопазването и управителят на Националната здравноосигурителна каса предприемат необходимите действия по смисъла на чл. 28г, ал. 8 от Закон за здравето за удостоверяване с електронни средства присъствието на здравноосигурените лица в лечебните заведения, оказването на медицинска и на дентална помощ и отпускането на лекарствени продукти, медицински изделия и диетични храни за специални медицински цели, заплащани напълно или частично от бюджета на Националната здравноосигурителна каса. Разходите за закупуване на необходимите технически средства за изпълнение на изискването по предходното изречение са за сметка на бюджета на Националната здравноосигурителна каса.

§ 18в. (1) В срок от четири месеца след обнародването на този закон, министърът на здравеопазването привежда наредбата по чл. 28г, ал. 6 от Закона за здравето в съответствие с изискванията на този закон.
(2) В срок от четири месеца след обнародването на този закон, Министерски съвет привежда наредбата по чл. 81, ал. 3 от Закона за здравето в съответствие с изискванията на този закон.
(3) В срок от четири месеца след обнародването на този закон, управителят на Националната здравноосигурителна каса привежда инструкцията по чл. 72, ал. 10 от Закона за здравното осигуряване в съответствие с изискванията на този закон.”

МОТИВИ:

Прозрачността на разходите е един от работещите механизми за ограничаване на злоупотреби с обществени средства. С предложението се задължава НЗОК да публикува ежемесечно отворени данни за индивидуалните реимбурсирания към договорните партньори, като се включват данни за конкретни медицински дейности и продукти (лекарствени и нелекарствени). По този начин независими от НЗОК трети страни ще могат да анализират и установяват аномалии в разходването на обществени средства.

Предлага се и въвеждане на задължително уведомяване по електронен път на осигурените лица за извършените спрямо тях медицински дейности. Това ще позволи ефективно докладване на отчетнени, но неизпълнени дейности, с които се неправомерно се разходват средства от бюджета на НЗОК.

Проектът въвежда нови инструменти за контрол при използване на възможностите на данните, които се въвеждат в реално време в информационната система на НЗОК относно извършваните от тят дейности. Контролните органи на НЗОК следва да имат достъп до данните относно извършваните от посоченото в заповедта за проверка проверявано лечебно или здравно заведение. Този достъп е ограничен за времето на проверката и единствено да данни съответни на обхвата на проверката. Въвеждането на този достъп ще създаде възможност, подобно на фискалния контрол от органите на НАП, да се проследяват дейностите, които в момента на проверката и осигурените лица, спрямо които се извършват тези дейности.

С предложените промени се предвижда и доразвива приетото вече в чл. 28г, ал. 8 от Закон за здравето изискване за удостоверяване с електронни средства присъствието в лечебните заведения, оказването на медицинска и на дентална помощ и отпускането на лекарствени продукти на здравноосигурените лица, заплащани от бюджета на НЗОК. Подобно удостоверяване ще гарантира, че медицинската и/или дентална помощ и отпускането на лекарствени продукти, медицински изделия и диетични храни се извършват в полза на осигурените лица.

Конкретната реализация на уведомленията следва да бъде уредена извън закона, като уведомленията могат да бъдат чрез кратки съобщения (смс), по електронна поща, чрез стандартни чат-приложения, както и през приложението еЗдраве, в случай, че осигуреното лице е активирало такова.

Предвижда се управителят на НЗОК и министъра на електронното управление съвместно да осигурят централизирано контактните данни за изпращане на уведомленията чрез налични такива в други регистри и системи.

Предлага се и отпадането на здравноосигурителните книжки и на други документи, които обективират на хартиен носител информация, налична в електронни регистри.

НЗОК чрез РЗОК продължава да издава здравноосигурителни книжки, като това е уредено в подзаконов акт - Наредба за осъществяване правото на достъп до медицинска помощ. Към настоящия момент е напълно излишно да се издават и изискват такива книжки, поради наличието на данни в информационната система на НЗОК относно качеството на лицето като здравноосигурено, поради което на законово ниво се въвежда забрана за издаването и изискването на подобни документи. Доколкото осигурителните книжки се ползват за удостоверяване на обстоятелства пред изпълнителите на дейности по договор с НЗОК на територията на страната, същите не са необходими и се явяват ненужен разход.

5. В преходните и заключителни разпоредби се създават **§ 18г и 18д**:

"**§ 18г.** В Закона за обществените поръчки (Обн., ДВ, бр. 13 от 2016 г.; изм., бр. 34 от 2016 г., бр. 63, 85, 96 и 102 от 2017 г., бр. 7, 15, 17, 24, 30, 49, 77, 80, 86, 102 и 105 от 2018 г., бр. 17, 83 и 102 от 2019 г., бр. 23 и 107 от 2020 г., бр. 62 от 2022 г., бр. 84, 86, 88, 105 и 108 от 2023 г. и бр. 11 и 67 от 2024 г.) се правят следните изменения и допълнения:

1. В чл. 5 ал. 2, се правят следните изменения:

а. В ал.2 т. 16 се отменя.

б. В ал.3 думите „ал.2, т. 1 – 16" се заменят с „ал.2, т.1 – 15".

2. В чл.14 се създава ал.2а:

"(2а) Изключенията по ал. 1, т. 5 - 7 не се прилагат при доставка на стоки, които не са произведени от доставчика."

3. В чл. 23, ал. 3 думите „чл. 5, ал. 2, т. 8, 9, 14 и 16" се заменят с „чл. 5, ал. 2, т. 8, 9 и 14".

4. В чл. 75, ал. 9 думите „чл. 5, ал. 2, т. 8, 9, 14 и 16" се заменят с „чл. 5, ал. 2, т. 8, 9 и 14".

5. В § 2, т. 43 от допълнителните разпоредби изречение последно се изменя така: „Публичноправна организация е и лечебно заведение по чл. 36-37 от Закона за лечебните заведения, чието финансиране, свързано с лечебни дейности, е повече от 50 на сто от държавни, териториални или местни органи или от други публичноправни организации, или е обект на управленски контрол от страна на тези органи; или има управителен или надзорен орган, повечето от половината от членовете на който са назначени от държавни, регионални или местни органи или от други публичноправни организации.

§ 18д. (1) Лечебните заведения, за които възниква задължение за възлагане на обществени поръчки, привеждат дейността си в съответствие с чл. 244 и 245 в двумесечен срок от влизането в сила на този закон.

(2) Договорите, сключени от лечебните заведения по ал. 1 до влизането в сила на този закон, се приключват с изтичане на срока, определен в тях.

(3) В срок до шест месеца от влизане в сила на закона или до изтичане на срока на договорите по ал. 2 лечебните заведения, за които възникват задължения за възлагане на обществени поръчки, обявяват процедури за възлагане на обществени поръчки. До приключване на процедурите и сключване на договори за обществена поръчки доставките се осъществяват по реда на договорите по ал.2."

МОТИВИ:

С предложенията се въвежда режим на конкурентно и конкурсно начало при доставката на лекарствени продукти, които се заплащат на лечебните заведения от бюджета на Националната здравноосигурителна каса извън стойността на клиничните пътеки. Според публично изнесени данни и журналистически разследвания един и същи лекарствен продукт се закупува на цена **26 пъти по - висока от частни лечебни заведения за болнична помощ спрямо цените на доставка на лечебните заведения, провели процедури по ЗОП, чрез което на практика се ощетява бюджетът на НЗОК, а оттам и достъпа до здравеопазване на всички български граждани**. Изменението потенциално ще доведе до намаление на разходите на НЗОК за лекарствени продукти извън стойността на клиничните пътеки в обхват между 50 и 100 млн. на годишна основа. Причината е

многократно по - високите цени, на които НЗОК заплаща посочените лекарствени продукти на лечебни заведения за болнична помощ, които не провеждат обществени поръчки.

Следва да се има предвид, че по данни на Националния статистически институт частните лечебни заведения за болнична помощ са 116 от общо 341 болници – или 34% от всички. Значителният им дял в здравната система показва важното им място и значение за осигуряване на публичната услуга здравеопазване. Данни от финансовите отчети на частните болници показва силен превес на публичното финансиране – над 90% от приходите на почти всички частни болници са с източник Националната здравноосигурителна каса.

С предложените изменения и допълнения на Закона за обществените поръчки (ЗОП) се предлагат промени, които се отнасят до правилното транспониране на изискванията на Директива 2014/24/ЕС на Европейския парламент и на Съвета от 26 февруари 2014 година за обществените поръчки и за отмяна на Директива 2004/18/ЕО и отразяват ангажиментите на България по повод процедура за нарушение № 2018/2268 по описа на Европейската комисия. Според ЕК въвеждането на изключения извън посочените в директивата е недопустимо, а изрично предвидените в нея следва да се тълкуват и прилагат строго стеснително. Изразеното становище на ЕК в рамките на процедурата за нарушение е, че директивите в областта на обществените поръчки не предвиждат разграничение, основано на формата на собственост между субектите, които отговарят на условията за публичноправна организация, като през април месец 2024 г. ЕК предостави на България двумесечен срок за отстраняване на несъответствията, като в противен случай Комисията ще предяви иск срещу България пред Съда на Европейския съюз.

По отношение на това дали частните болници са публичноправни организации по смисъла на европейското законодателство: към настоящия момент според тълкуването на Директива 2014/24 от страна на Европейската комисия частните болници, независимо от тяхната собственост, са публичноправни организации, тъй като отговарят на трите кумулативни условия: създадени са с цел да задоволява нужда от обществен интерес, имат самостоятелна правосубектност и се финансират в по-голямата си част с обществен ресурс. Европейската комисията използва това третиране на публичноправния характер на организациите при всички случаи и независимо от националното законодателство на страните членки. Подобен извод е подкрепен най-общо от икономическия анализ и логиката зад функционирането и финансирането на здравната система у нас.

Поради това се предлага въвеждане на задължение за провеждане на обществена поръчка при закупуване от лечебни заведения на лекарствени продукти, медицински изделия, както и за доставката на стоки и услуги според общия режим на ЗОП. С редакцията на чл. 5, ал. 2, т. 16 се отменя условието, свързано с вида на собствеността. В резултат на промяната и доколкото не се поставя под съмнение въпросът, че лечебните заведения са създадени в обществен интерес, то и тези, чийто капитал е частна собственост, следва да прилагат закона, ако повече от 50 на сто от приходите им са от държавния и/или общинския бюджет, и/или от бюджета на Националната здравноосигурителна каса.

Във връзка с това и с цел отстраняване на несъответствието с Директива 2014/24/ЕС се предлага и отмяна на частта от дефиницията в § 2, т. 43 (трети абзац) от ДР на ЗОП, която се отнася до лечебните заведения.

ВНОСИТЕЛИ:

Божидар Божанов

BOZHIDAR PLAMENOV BOZHANOV

Digitally signed by BOZHIDAR PLAMENOV BOZHANOV
Date: 2025.03.10 14:37:27 +02'00'

Васил Пандов

Александър Симидчиев

ALEXANDER DIMITROV SIMIDCHIEV

Digitally signed by ALEXANDER DIMITROV SIMIDCHIEV
DN: E=Alexander.Simidchiev@parliament.bg, O=Narodno sabranie, OID.2.5.4.97=NTRBG-000695018, SN=SIMIDCHIEV, G=ALEXANDER, SERIALNUMBER=PNOBG-6204236667, CN=ALEXANDER DIMITROV SIMIDCHIEV, C=BG
Reason: I am approving this document
Location:
Date: 2025.03.10 15:14:47+02'00'
Foxit PDF Editor Version: 2024.4.0

Мартин Димитров

MARTIN DIMITROV DIMITROV

Digitally signed by MARTIN DIMITROV DIMITROV
Date: 2025.03.10 15:20:35 +02'00'

VASSIL CHRISTOV PANDOV

Digitally Signed with a Qualified E-Signature. Qualified Time-stamped. Date: 10.03.2025 12:42:41 Z Compliant with eIDAS