

НАРОДНО СЪБРАНИЕ
Вх. № 52-65401-95
Дата 16. 07. 2006 г.

11.03
11.03

ДО
Г-ЖА МИХАЕЛА ДОЦОВА
ПРЕДСЕДАТЕЛ НА
52-рото НАРОДНО СЪБРАНИЕ

Уважаема госпожо Председател,

На основание чл. 87, ал. 1 от Конституцията на Република България и чл. 70, ал. 1, т. 1 от Правилника за организацията и дейността на Народното събрание внасяме законопроект за изменение на Закона за обществените поръчки.

Молим законопроектът да бъде представен за разглеждане и гласуване.

Вносители:

Георги Илиев,
Юр. Димитров
Михаела Доцова
Витко Странски
Борислав Ботев
Мария Анастасова
Георги Петров
Василий Бяков
Владимир Ботев

РЕПУБЛИКА БЪЛГАРИЯ
ПЕТДЕСЕТ И ВТОРО НАРОДНО СЪБРАНИЕ

Проект!

ЗАКОН

за изменение на Закона за обществените поръчки

(обн., ДВ, бр. 13 от 2016 г., доп. ДВ. бр. 34 от 2016 г., изм. и доп. ДВ. бр. 63, 85, 96 и 102 от 2017 г., изм. ДВ. бр. 7, 15, 17, 24, 30, 49, 77, 80, 86, 102 и 105 от 2018 г., изм. и доп. ДВ. бр. 17, 83 и 102 от 2019 г., доп. ДВ. бр. 23, и 107 от 2020 г., доп. ДВ. бр. 62 от 2022 г., изм. ДВ. бр. 84, 86, 88, 105 и 108 от 2023 г., изм. ДВ. бр. 11 и 67 от 2024 г., изм. ДВ. бр. 61 от 2025 г., изм. ДВ. бр. 16, 51 и 55 от 2026 г.)

§ 1. В § 2, т. 43 от допълнителните разпоредби третият абзац се изменя така:

„За целите на този закон публичноправна организация е и лечебно заведение – търговско дружество по Закона за лечебните заведения, различно от индивидуална и групово практика за извънболнична първична и специализирана помощ, което има действащ договор за медицинска помощ, сключен с Националната здравноосигурителна каса или с районна здравноосигурителна каса - за доставките, свързани с дейностите, заплащани напълно или частично от бюджета на Националната здравноосигурителна каса.“.

Заклучителна разпоредба

§ 2. В Закона за лекарствените продукти в хуманната медицина (обн. ДВ. бр. 31 от 2007 г., изм. ДВ. бр. 19, 65, и 71 от 2008 г., изм. ДВ. бр. 10, 23, 41, 88 и 102 от 2009 г., изм. ДВ. бр. 59 и 98 от 2010 г., ... ДВ. бр. 51 от 2026 г.) се правят следните изменения и допълнения:

1. В чл. 9, ал. 1 се създава изречение второ: „Когато лекарственият продукт се заплаща с публични средства се прилага чл. 266а, ал. 5 - 7.“

2. В чл. 266а се правят следните изменения и допълнения:

а) алинея 5 се изменя така:

„(5) Лекарственият продукт по ал. 1 се доставя по специална поръчка на лечебно заведение за болнична помощ при условия и по ред, определени с наредбата по чл. 9, ал. 1.

б) създават се нова ал. 6 и ал. 7:

„(6) Лекарствените продукти от списъка по ал. 2 се осигуряват чрез поръчки, провеждани от централния орган за покупки в сектор „Здравеопазване“.

(7) При липса на възложена поръчка от централния орган за покупки в сектор „Здравеопазване“ лечебните заведения осигуряват лекарствените продукти по реда на Закона за обществените поръчки, като при обективна невъзможност за провеждане на съответната процедура и само при неотложна нужда в интерес на здравето на пациентите, прилагат по изключение условията и реда, уредени в наредбата по чл. 9, ал. 1.“.

в) досегашната ал. 6 става ал. 8 и накрая се добавя „и за провеждането на процедурите за осигуряването на лекарствените продукти по ал. 6 и 7“.

3. В чл. 266б се създава ал. 8:

„(8) Когато лекарственият продукт ал. 1 се заплаща с публични средства, той се осигурява при условията и по реда на чл. 266а, ал. 5 – 7 и съгласно наредбата по чл. 9, ал. 1.“

Вносител:

Георги Пиев

Юлиан Димитров

Михаела Дочева

Зачина Сирахан

Ивор Плашира

Тихомир Тихов

Георги Петров

Добрин Бонков

Владимир Попов

МОТИВИ

към законопроекта за изменение на Закона за обществените поръчки

Законопроектът се отнася до кръга лечебни заведения, обхванати в приложното поле на Закона за обществените поръчки и съответно задължени да прилагат предвидените в него процедури. Както е известно, към момента Законът определя за възложители представляващите лечебните заведения - търговски дружества по чл. 36 – 37 от Закона за лечебните заведения, собственост на държавата и/или общините, на които повече от 50 на сто от приходите са от държавния и/или общинския бюджет и от бюджета на Националната здравноосигурителна каса. В този смисъл, въпреки че частните лечебни заведения могат и получават финансиране от бюджета на Националната здравноосигурителна каса и/или държавния бюджет, те не са включени сред възложителите по закона. Така, на практика, субекти, които извършват сходна общественостанова дейност и разходват средства с публичен произход са поставени в различни условия и са третираны по различен начин.

Със законопроекта предлагаме лечебните заведения, извън индивидуалните и груповите практики, независимо от вида на собствеността в техния капитал, които имат действащ договор за оказване на медицинска помощ с Националната здравноосигурителна каса, да се считат – за целите на Закона за обществените поръчки, за публичноправна организация и да имат качеството на възложител и задължението да прилагат процедурите по Закона, за доставките, които са свързани със заплащаната от НЗОК медицинска помощ.

Предложението цели въвеждането на условия и постигането на прозрачност, отговорност и конкурентоспособност при разходването на публични средства от лечебните заведения. Чрез премахване на критерия за собственост (държавна, общинска или частна) се постига равнопоставеност между лечебните заведения, нуждаещи се от доставка на лекарства, медицински изделия и/или оборудване, закупувани с публични средства. С определянето на източника на финансиране, като основен фактор, правилата за възлагане на обществени поръчки и спазването на европейските законови процедури ще са ангажимент и за частните лечебни заведения. С въвеждане на регулациите за частните лечебни заведения, за едни и същи услуги, за

които се провеждат обществени поръчки от възложители - държавни или общински болници, ще се уеднакви изплащането им от финансиращата страна. Обоснована и легитимна е целта когато лечебно заведение получава и разходва ресурс, формиран от задължителното здравно осигуряване, този ресурс да се разходва и управлява при правилата за публичност, прозрачност, конкуренция и контрол. Договорът с Националната здравноосигурителна каса е обективно проверим критерий, защото тя поддържа информационна система с регистър на изпълнителите на медицинска помощ и сключените с тях договори съгласно чл. 63 от Закона за здравното осигуряване.

Законът за лечебните заведения, чл. 4, ал. 2, изрично предвижда, че лечебните заведения се създават от държавата, общините и други юридически и физически лица, и че те са равнопоставени независимо от собствеността им. Прилагането на Закона за обществените поръчки само от държавните и общинските лечебни заведения и изключването на частните лечебни заведения създава неравнопоставеност между тях. Въвеждането на еднакъв режим за всички лечебни заведения, изпълнители по договор с Националната здравноосигурителна каса, съответства на принципите на равнопоставеност, недискриминация и свободна конкуренция.

Предложението съобразява изискванията и ще отговори на задълженията на страната ни по Директива 2014/24/ЕС, във връзка с неправилното транспониране на която срещу България е предприета наказателна процедура за нарушение № 2018/2268 на Европейската комисия. (ЕК отнася случая към Съда на Европейския съюз, тъй като българското законодателство некоректно изключва определени частни лечебни заведения от обхвата на правилата за възлагане на обществени поръчки, дори когато те получават над 50% от финансирането си от публични средства) С приемането на законопроекта ще се преодолее необоснованото различие между частните, държавни и общински лечебни заведения по отношение на изискването за прилагане на Закона за обществените поръчки, когато те извършват дейност, финансирана с публичен ресурс за закупуване на лекарствени продукти, медицински консумативи, медицински изделия, диетични храни за специални медицински цели и други доставки за нуждите на тази дейност.

Предлаганите изменения ще доведат до повишаване на ефективността на контрола, по-голяма прозрачност и по-ефективно разходване на средствата в

здравеопазването от лечебните заведения за дейности, финансирани от Националната здравноосигурителна каса, държавния бюджет или други публични източници.

Със заключителната разпоредба на § 2, в продължение и в съответствие с посочените по-горе цели, предвиждаме промяна в Закона за лекарствените продукти в хуманната медицина, като предлагаме доставките на лекарствените продукти по чл. 266а (за лечението на конкретен пациент, което е без алтернатива – лекарствен продукт, разрешен за употреба, но не разпространяван в страната) и по чл. 266б (за лечението на конкретен пациент, което е без алтернатива - лекарствен продукт, прилаган извън условията на разрешението за употреба) да се извършват чрез поръчки, провеждани от централния орган за покупки в сектор „Здравеопазване“.

Както посочихме - касае се за лекарствени продукти, които се прилагат, когато няма друга алтернатива за лечение. Въвеждането на централизирано договаряне от министъра на здравеопазването ще гарантира равнопоставеното участие на всички заинтересовани страни и договаряне на единна ценна на национално равнище за лекарствените продукти, заплащани от публично-правни организации. Факт е, че разходите за тези лекарствени продукти постоянно нарастват, липсват ясни механизми за тяхната доставка, което води до различни цени, които публичният фонд заплаща за едни и същи лекарствени продукти.

Моделът съчетава двукратен състезателен натиск – при централната процедура и при всяка конкретна доставка – с агрегиране на търсенето, съпоставимост на цените и единна отчетност пред платеща. Това отговаря и на констатациите на Комисията за защита на конкуренцията за ценови диспропорции и фрагментирана информация.

Редът по чл. 266а, ал. 7 гарантира, че в периодите без възложена поръчка от централния орган за покупки лечебните заведения ще прилагат Закона за обществените поръчки, а само при обективна невъзможност за това и при неотложна нужда и в интерес на пациента, по изключение ще прилагат реда по наредбата по чл. 9, ал. 1 от Закона. Прилагането на изключението подлежи на документиране и контрол. Предложеният модел се обосновава с приоритета за ефективното разходване на публичните средства и на равния достъп на лечебните заведения до договорените условия, както и за съответствие с 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 текст от значение за ЕИП и прилагане на правилата за свободна и лоялна конкуренция.

С допълнението на чл. 9, ал. 1 и предложената нова ал. 8 на чл. 266б от Закона за лекарствени продукти в хуманната медицина се установява общо правило: когато лечението с неразрешени за употреба или прилагани извън условията на разрешението лекарствени продукти се заплаща с публични средства, доставката се осъществява единствено по реда на чл. 266а, ал. 6 – 7. Така се отстранява съществуващата празнота, при която идентично финансирани доставки следват различен ред, в зависимост от формалното основание за прилагане на продукта.

Вносител:

Георги Илиев
Никола Димитров
Михаела Кочовска
Зорница Сиракис -
Иван Пашиски
Иванка Иванова
Георги Петров
Позри Бянов
Задимир Бонев

Предварителна оценка на въздействието на Законопроекта за изменение на Закона за обществените поръчки

1. Основания за законодателна инициатива

Участието на лечебните заведения, независимо от собствеността им, в доставките на лекарствени продукти, медицински изделия, диетични храни за специални медицински цели и другите доставки за нуждите на дейността, за която получават заплащане от Националната здравноосигурителна каса, трябва да се извършва при условията на прозрачно изразходване на този публичен ресурс. Тази цел и условията за нейното постигане следва да имат своята нормативна уредба, което е основанието за настоящото законодателно предложение.

Предложената промяна цели прозрачност, публичност, равнопоставеност, пропорционалност, свободна конкуренция и недопускане на дискриминация. Едновременно с това целта е да не се създава непропорционална административна тежест, което да затрудни достъпа до първична и специализирана извънболнична медицинска помощ.

Считаме, че тези цели следва да бъдат отразени и в Закона за лекарствените продукти в хуманната медицина, затова предлагаме доставките на лекарствените продукти по чл. 266а и 266б да се извършват чрез поръчки, провеждани от централния орган за покупки в сектор „Здравеопазване“.

Приемането на предложението съответства и на задълженията на страната ни по Директива 2014/24/ЕС и ще допринесе за процеса на нейното транспониране.

2. Заинтересовани групи

Основната пряко заинтересована група лица са частните лечебни заведения, които имат действащ договор с Националната здравноосигурителна каса, които ще попаднат в кръга на възложителите по смисъла на закона и ще са обвързани със задължението да разходват средства по определения в него ред.

Заинтересовани се явяват и индивидуалните и груповите практики. Тяхното изключване от кръга на предлаганите промени е обусловено от тяхната правна и организационна характеристика, а именно – по-малък мащаб на дейност и административен капацитет в сравнение с другите лечебни заведения.

Заинтересована ще бъде и Националната здравноосигурителна каса, която има пряк интерес от законосъобразно, прозрачно и предвидимо разходване на нейния публичен ресурс.

Извън лечебните заведения и Националната здравноосигурителна каса, заинтересовани са всички потребители на медицински услуги.

3. Анализ на разходи и ползи

За приемането на законопроекта не са необходими допълнителни бюджетни разходи.

Изменението ще доведе до намаляване на разходите на Националната здравноосигурителна каса, поради очакваните по-ниски цени на лекарствените продукти, медицински изделия и консумативи, и диетични храни със специално предназначение, заплащани на лечебните заведения.

Въвеждането на централизирано договаряне от министъра на здравеопазването за лекарствените продукти, които се прилагат, когато няма друга алтернатива за лечение, ще гарантира равнопоставеното участие на всички заинтересовани страни и договаряне на единна цена на национално равнище за лекарствените продукти, заплащани от публично-правни организации

4. Административна тежест и структурни промени

Приемането на законопроекта не е свързано с публични административни промени или тежести.

Ще засегне частните лечебни заведения, в частност оправомощените лица, отговорни за изготвянето на документацията по обществените поръчки.

5. Въздействие върху нормативната уредба

Промените ще следва да бъдат отразени в съответните подзаконови актове.

6. Равно третиране от държавата и демографско развитие

Законопроектът съответства на принципа на равенство и равно третиране, няма пряко отношение към балансираното демографско развитие, но по никакъв начин не би имал негативен ефект.

Вносители:

Георги Илиев
Михаил Александров
Михаел Дочов

Зитко Сиракан

Игор Прамичков

Тихомир Тончев

Георги Петров

Добри Бятов

Владимир Ровев