НАРОДНО СЪБРАНИЕ
52-654-04-53
15.07.26

ЧРЕЗ
ПРЕДСЕДАТЕЛЯ НА
52-ТО НАРОДНО СЪБРАНИЕ

ДО
ПРЕДСЕДАТЕЛЯ НА
КОМИСИЯТА ПО БЮДЖЕТ И ФИНАНСИ

УВАЖАЕМА ГОСПОЖО ПРЕДСЕДАТЕЛ,

На основание чл. 79, ал.1 от Правилника за организацията и дейността на Народното събрание, внасяме писмено предложение за изменение и допълнение на приетия на първо гласуване Законопроект за бюджета на Националната здравноосигурителна каса за 2026г., сигн. 52-602-01-17, внесен от Министерски съвет, както следва:

1. В чл. 1, ал. 2 се правят следните изменения:
а) на ред 1.1.3.1 числото „345 609,8“ се заменя с „365 609,8“;
б) на ред 1.1.3.2 числото „351 246,0“ се заменя с „381 246,0“;
в) на ред 1.1.3.7 числото „2 341 939,3“ се заменя с „2 291 939,3“;

Мотиви: Предложението е насочено към укрепване на извънболничната медицинска помощ като основно ниво за профилактика, ранно откриване на заболявания, проследяване на хронично болни пациенти и своевременно лечение. По-доброто финансиране на първичната и специализираната извънболнична помощ ще подобри достъпа до общопрактикуващи лекари и специалисти, ще създаде условия за по-ранна диагностика и по-ефективно диспансерно наблюдение и ще намали необходимостта от хоспитализации в случаи, при които медицинската помощ може да бъде оказана своевременно и качествено в извънболнични условия. Това ще допринесе за по-балансирано разпределение на публичния ресурс и за насочване на здравната система към превенция, навременно лечение и по-добра грижа за пациентите.

2. В § 18 се правят следните изменения:

1. В т. 2 се правят следните изменения и допълнения:

а) след буква „е“ се създават букви „ж“, „з“ и „и“:

„ж) в ал. 29 преди думите „и стойността“ се поставя запетая и се добавят думите „среднопретеглената стойност, заплатена от НЗОК през предходните 6 месеца за всеки лекарствен продукт“;

з) в ал. 29а изречение първо се заличава, а след думата „стойност“ се добавят думите „по ал. 29“;

и) създава се ал. 29е:

„(29е) В случаите по чл. 266а от Закона за лекарствените продукти в хуманната медицина НЗОК не може да заплаща лекарствените продукти на стойност, по-висока от най-ниската стойност измежду среднопретеглената стойност, заплатена от НЗОК през предходните 6 месеца за всеки лекарствен продукт, стойността по рамковото споразумение по чл. 266а, ал. 5, т. 2 и стойността, на която лекарственият продукт е доставен на съответния изпълнител на болнична медицинска помощ. Среднопретеглената стойност се определя и оповестява на интернет страницата на НЗОК при условия, по ред и критерии, определени с наредбата по ал. 9. Ограничението по изречение първо не се прилага в изключителни случаи с решение на Надзорния съвет, когато по обективни причини, свързани със здравето на пациента или с необходимостта от бързина на доставката, е било невъзможно да бъде постигната по-ниска цена.“

б) досегашните букви „ж“, „з“, „и“, „й“ и „к“ стават съответно букви „й“, „к“, „л“, „м“ и „н“.

Мотиви: Предложенията въвеждат допълнителни ограничения върху стойността, която НЗОК може да заплаща за лекарствени продукти, като отчитат реално постигнатите цени през предходен период, цените по рамковите споразумения и действителната доставна цена. По този начин се ограничава възможността еднакви лекарствени продукти да бъдат заплащани на необосновано различни или прекомерно високи цени. Същевременно се запазва възможност за изключение при обективна медицинска необходимост или спешност, така че механизмът да не затруднява своевременния достъп на пациентите до лечение.

2. Създава се нова т. 3:

„3. В чл. 55, ал. 2 досегашната т. 7 става т. 8 и се създава нова т. 7:
„7. механизъм за ограничаване на разходите при извършване на дейности над определените в националните рамкови договори обеми и стойности;“

Мотиви: Предложението създава законово основание в националните рамкови договори да бъде договорен механизъм за ограничаване на разходите при

надвишаване на определените обеми и стойности. Целта е да се гарантира предвидимост на бюджета на НЗОК, без да се въвежда абсолютна забрана за заплащане на действително извършена медицинска или дентална помощ.

3. Създава се нова т. 4:

„4. В чл. 55а се създава ал. 3:

„(3) Националната здравноосигурителна каса заплаща оказаната от лечебните заведения медицинска и дентална помощ над посочените в договорите им по чл. 59 обеми и стойности в намален размер съгласно механизма по чл. 55, ал. 2, т. 7.“.“

Мотиви: С предложението се урежда последицата от прилагането на механизма за ограничаване на разходите, като надвишаващата договорените обеми и стойности дейност не остава изцяло незаплатена, а се заплаща в намален размер. Това съчетава необходимостта от бюджетна дисциплина със задължението да се отчете реално оказаната медицинска и дентална помощ.

4. Досегашната т. 3 става т. 5.

5. Създава се нова т. 6:

“6. В чл. 64 се създават ал. 4-6:
„(4) Всеки осигурен получава уведомления по електронен път за отчетените 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, медицински храни и/или медицински изделия след експертиза по чл. 78, т. 2. Редът и условията за изпращане на уведомленията се уреждат с наредбата по чл. 19, ал. 7, т. 15.
(5) Веднъж месечно Националната здравноосигурителна каса публикува на портала за отворени данни по Закона за достъп до обществена информация за всички платени от нея дейности, лекарствени продукти, вкл. такива по чл. 266а от Закона за лекарствените продукти в хуманната медицина, медицински изделия и диетични храни за специални медицински цели от НЗОК за предходния месец, в отворен, машинночетим 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;
10. идентификатор на съответния пакет от здравни дейности;"

6. Създава се нова т.7:

"7.В чл. 73 се правят следните изменения и допълнения:
1. Алинея 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 и от националната информационна система 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.
3. данни от регистъра на болничните листове по чл. 33, ал. 5, т. 12 от Кодекса за социално осигуряване по отношение на лицата, за които е отчетена медицинска дейност."

2. Създават се ал. 7-8:
"(7) Управителят на Националната здравноосигурителна каса организира извършването на автоматизирани проверки чрез системата по чл. 63, ал. 1. За нуждите на проверките, Националната здравноосигурителна каса има право на достъп до данните по ал. 2, т. 2-3.
(8) Управителят на Националната здравноосигурителна каса определя рискови индикатори, при които има повишен риск от злоупотреби. При отчитане на медицински дейности, отговарящи на рисковите индикатори, контролните органи по чл. 72, ал. 2 извършват незабавна проверка. Рисковите индикатори включват най-малко следното:
1. необичайно висок брой пациенти на медицински специалист или медицинска апаратура;
2. присъствие на медицински специалист или на здравноосигурено лице в различни лечебни заведения по едно и също време;
3. отчетени процедури над физически възможния капацитет;
4. значителен ръст по конкретен пакет от здравни дейности;
5. концентрация предписване и отпускане на скъпоструващи лекарствени продукти или медицински изделия;
6. здравноосигурени лица с рисков профил.

(9) При извършване на проверки по този закон, изборът на контрольори и външни експерти се извършва на принцип гарантиращ случаен подбор."

Мотиви: Предложенията въвеждат системен и проактивен контрол върху отчетените медицински дейности чрез автоматизирани проверки и предварително определени рискови индикатори. Това позволява своевременно да бъдат установявани необичайни модели, физически невъзможни обеми дейност, едновременно присъствие на едни и същи лица на различни места и други признаци на потенциална злоупотреба. Случайният подбор на контрольори и външни експерти ограничава субективния фактор и риска от предопределяне на проверяващите.

7. Създава се нова т. 8:

„8. В чл. 105е се правят следните изменения:
а) в ал. 1 думите „от 50 до 150 лв." навсякъде се заменят с „от 200 до 500 евро";
б) в ал. 2 думите „от 100 до 300 лв." навсякъде се заменят с „от 500 до 1000 евро"."

Мотиви: Увеличаването на санкциите цели да осигури реален възпиращ ефект при възпрепятстване на контролната дейност. Действащите размери са несъразмерно ниски спрямо възможните вреди за бюджета на НЗОК и обществения интерес.

8. Създава се нова т. 9:

„9. Създава се чл. 105ж:

„Чл. 105ж. Изпълнител на медицинска помощ, който предостави неверни данни или не предостави изискуемите по този закон или по Закона за здравето данни в информационната система по чл. 63, ал. 1 или в Националната здравноинформационна система, се наказва с глоба от 200 до 500 евро, когато е физическо лице, или с имуществена санкция от 300 до 800 евро, когато е едноличен търговец или юридическо лице."."

Мотиви: Коректните и пълни данни са необходимо условие за ефективното функциониране на електронния и автоматизирания контрол. Предложението въвежда специална санкция за предоставяне на неверни данни или за неизпълнение на задълженията за предоставянето им, като по този начин ограничава възможността контролът да бъде заобикалян чрез непълна или некоректна информация.

3. Създава се нов § 18а:

„§ 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. 4 от Закона за здравното осигуряване, 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 Министерството 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.“

Мотиви: Разпоредбата осигурява необходимата информационна основа за реалното изпращане на уведомленията и за уведомяването на родители, настойници и попечители. Централизираното използване на налични данни в държавните регистри ограничава необходимостта гражданите да предоставят повторно информация, с която администрацията вече разполага.

4. Създава се нов § 18г:

„§ 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., бр. 11 и 67 от 2024 г., бр. 61 от 2025 г., бр. 16 и 55 от 2026 г.) се правят следните изменения и допълнения:

1. В чл. 5, ал. 2 се правят следните изменения:
а) точка 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. 17 ал. 2 се отменя.

4. 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“.

5. 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“.

6. 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.“

Мотиви: Предложените изменения въвеждат конкурентно начало при доставката на лекарствени продукти, медицински изделия, стоки и услуги, финансирани с публичен ресурс. Прецизира се приложното поле на Закона за обществените поръчки спрямо лечебните заведения и се ограничават изключенията за доставки от свързани лица до случаите, при които доставчикът действително произвежда стоките. Целта е да се намалят възможностите за заобикаляне на конкурентните процедури и за закупуване на идентични продукти на необосновано различни цени.

7. Създава се нов § 18д:

„§ 18д. (1) Лечебните заведения, за които възниква задължение за възлагане на обществени поръчки, привеждат дейността си в съответствие с чл. 244 и 245 от Закона за обществените поръчки 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 влизането 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 обществени поръчки доставките се осъществяват по реда на договорите по ал. 2.“

Мотиви: Преходният режим дава необходимото време на лечебните заведения да организират процедурите по Закона за обществените поръчки, като едновременно с

това се гарантира непрекъснатостта на доставките и не се създава риск за лечението на пациентите.

5. Създава се нов § 18е:

„§ 18е. В Закона за лечебните заведения (обн., ДВ, бр. 62 от 1999 г.; изм., бр. 88 и 113 от 1999 г.; попр., бр. 114 от 1999 г.; изм., бр. 36, 65 и 108 от 2000 г.; Решение № 11 на Конституционния съд от 2001 г. – бр. 51 от 2001 г.; изм., бр. 28 и 62 от 2002 г., бр. 83, 102 и 114 от 2003 г., бр. 70 от 2004 г., бр. 46, 76, 85, 88 и 105 от 2005 г., бр. 30, 34, 59, 80 и 105 от 2006 г., бр. 31, 53 и 59 от 2007 г., бр. 110 от 2008 г., бр. 36, 41, 99 и 101 от 2009 г., бр. 38, 59, 98 и 100 от 2010 г., бр. 45 и 60 от 2011 г., бр. 54, 60 и 102 от 2012 г., бр. 15 и 20 от 2013 г., бр. 47 от 2014 г., бр. 72 и 95 от 2015 г., бр. 81 и 98 от 2016 г., бр. 85, 99, 101 и 103 от 2017 г., бр. 18, 77, 84, 91 и 102 от 2018 г., бр. 13, 24, 42 и 101 от 2019 г., бр. 28, 54, 71, 85, 103 и 110 от 2020 г., бр. 11 от 2021 г., бр. 8, 32 и 104 от 2022 г., бр. 8 и 39 от 2023 г., бр. 85 от 2024 г. и бр. 74 от 2025 г.) се правят следните изменения и допълнения:

1. Създава чл. 95б:

„Чл. 95б. (1) Лечебните заведения, които са държавни или общински публични предприятия по смисъла на Закона за публичните предприятия, са длъжни да изпълняват програми за подкрепа и развитие на лекарите специализанти, възложени по реда на чл. 7 от Закона за публичните предприятия.

(2) Програмите по ал. 1 имат за цел да създават условия за достойно възнаграждение, професионално развитие, безопасна и стимулираща работна среда и мотивиране на лекарите специализанти за дългосрочна професионална реализация в страната.

(3) Финансирането на програмите се осигурява от държавния или общинския бюджет като разходи за изпълнение на възложени обществени услуги по смисъла на чл. 7 от Закона за публичните предприятия и се отразява в отчетността на лечебното заведение.

(4) Изпълнението на програмите е задължително условие за придобиване и поддържане на акредитация на лечебното заведение като университетска болница.

(5) Лечебно заведение, което не изпълнява изискванията по този член, подлежи на санкции, включително временно ограничаване или отнемане на акредитацията за обучение на специализанти и други мерки, предвидени в наредбата по ал. 6.

(6) Условията и редът за изпълнение, контрол и налагане на санкции по този член се определят с наредба на министъра на здравеопазването, съгласувана с министъра на образованието и науката и министъра на финансите.“

Мотиви: Предложението въвежда задължение за държавните и общинските лечебни заведения да изпълняват програми за подкрепа и развитие на лекарите специализанти. Програмите са насочени към достойно възнаграждение, професионално развитие, безопасна работна среда и задържане на младите лекари в страната. Обвързването на изпълнението им с акредитацията създава реален стимул за провеждане на активна кадрова политика.

2. В чл. 100 се създава ал. 10:

„(10) При провеждане на обществени поръчки за медицинска апаратура държавните и общинските лечебни заведения използват образец на документация, включително на техническа спецификация, одобрен от министъра на здравеопазването, когато такъв е утвърден, независимо от източника на финансиране, и изискват медицинската апаратура да разполага със CE маркировка.“.“

Мотиви: Предложението цели да ограничи изготвянето на условия и технически спецификации, насочени към предварително определен производител или доставчик. Използването на стандартизирани образци ще създаде по-еднакви условия за участие, ще насърчи конкуренцията и ще ограничи риска от необосновано високи разходи при закупуването на медицинска апаратура. Изискването за CE маркировка гарантира съответствието на апаратурата с приложимите изисквания за безопасност и качество.

6. Създава се нов § 18ж:

„§ 18ж. В Закона за публичните предприятия (обн., ДВ, бр. 79 от 2019 г.; изм., бр. 100 от 2019 г., бр. 85 и 96 от 2020 г., бр. 11 от 2021 г., бр. 84 от 2023 г., бр. 72 и 79 от 2024 г., бр. 106 от 2025 г., бр. 16 и 51 от 2026 г.) в чл. 7 се създава ал. 4:

„(4) Възлагането на задължения по ал. 1 може да включва програми за устойчиво развитие на човешките ресурси в публичните предприятия, включително мерки за обучение, професионално развитие, кариерно израстване и задържане на персонал,

когато това е необходимо за изпълнението на цели на публичната политика в области като здравеопазване и други сектори от обществен интерес. Неизпълнението на възложените задължения за извършване на обществена услуга е основание за търсене на отговорност от ръководния орган на публичното предприятие по реда на този закон и друг приложим закон.“

Мотиви: Изменението създава обща правна рамка, която позволява програмите за обучение, професионално развитие, кариерно израстване и задържане на персонала да бъдат възлагани като задължения за извършване на обществена услуга. По този начин кадровата политика в публичните предприятия в здравния сектор се обвързва с изпълнението на конкретни цели на публичната политика и с отговорността на ръководните органи.

Александър Сидиев
Мартин Димитров
Александра Сидерова
Стела Шишкова
Анна Фодакова