

РЕПУБЛИКА БЪЛГАРИЯ
ЧЕТИРИДЕСЕТ И ЧЕТВЪРТО НАРОДНО СЪБРАНИЕ
КОМИСИЯ ПО БЮДЖЕТ И ФИНАНСИ

ДОКЛАД

НАРОДНО СЪБРАНИЕ	
Вх. No <u>053-02-52</u>	
Дата <u>23.11.2020</u>	

Относно: законопроект за бюджета на Националната здравноосигурителна каса за 2021 г., № 002-01-61, внесен от Министерски съвет на 29.10. 2020 г. и приет на първо гласуване на 6 ноември 2020 г.

1928
afg

Проект!
Второ гласуване

ЗАКОН

ЗА БЮДЖЕТА НА НАЦИОНАЛНАТА ЗДРАВНООСИГУРИТЕЛНА КАСА ЗА 2021 Г.
Комисията подкрепя текста на вносителя за наименованието на закона.

Чл. 1. (1) Приема бюджета на Националната здравноосигурителна каса (НЗОК) за 2021 г. по приходи и трансфери – всичко на обща сума 5 084 871,3 хил. лв., както следва:

№ по ред	Показатели	Сума (в хил. лв.)
1	2	3
I.	ПРИХОДИ И ТРАНСФЕРИ – ВСИЧКО	5 084 871,3
1.	Здравноосигурителни приходи	4 980 973,5
1.1.	Здравноосигурителни вноски	3 200 862,5
1.2.	Трансфери за здравно осигуряване	1 780 111,0
2.	Неданъчни приходи	20 497,8
3.	Получени трансфери от Министерството на здравеопазването за:	83 400,0
3.1.	Лекарствени продукти – ваксини и дейности по прилагането им по чл. 82, ал. 2, т. 3 от Закона за здравето (ЗЗ)	6 576,0
3.2.	Дейности за здравнонеосигурени лица, включващи: интензивно лечение, комплексно диспансерно (амбулаторно) наблюдение при пациенти с психиатрични заболявания и комплексно диспансерно (амбулаторно) наблюдение при пациенти с кожно-венерически заболявания по чл. 82, ал. 1, т. 1а, 3а и 6б от ЗЗ	2 109,0
3.3.	Дейности за здравно неосигурени жени по чл. 82, ал. 1, т. 2 от ЗЗ	6 680,0
3.4.	Суми по чл. 37, ал. 6 от Закона за здравното осигуряване (ЗЗО)	16 035,0

3.5.	Дейности във връзка с лечение на лица до 18-годишна възраст по чл. 82, ал. 1а, 3 и 6 от ЗЗ	12 000,0
3.6.	Дейности във връзка с лечение на лица над 18-годишна възраст по чл. 82, ал. 1а и 6 от ЗЗ	2 000,0
3.7.	Медицински изделия, помощни средства, приспособления и съоръжения за хората с увреждания извън обхвата на задължителното здравно осигуряване	38 000,0

(2) Приема бюджета на НЗОК за 2021 г. по разходи и трансфери – всичко на обща сума 5 084 871,3 хил. лв., както следва:

№ по ред	Показатели	Сума (в хил. лв.)
1	2	3
II.	РАЗХОДИ И ТРАНСФЕРИ – ВСИЧКО	5 084 871,3
1.	Разходи	5 084 871,3
1.1.	Текущи разходи	4 930 442,1
1.1.1.	Разходи за персонал	56 051,1
1.1.2.	Издръжка на административните дейности	20 640,0
1.1.3.	Здравноосигурителни плащания	4 770 351,0
1.1.3.1.	здравноосигурителни плащания за първична извънболнична медицинска помощ	266 710,9
1.1.3.2.	здравноосигурителни плащания за специализирана извънболнична медицинска помощ (включително за комплексно диспансерно (амбулаторно наблюдение)	283 229,0
1.1.3.3.	здравноосигурителни плащания за дентална помощ	197 386,0
1.1.3.4.	здравноосигурителни плащания за медико-диагностична дейност	100 901,0
1.1.3.5.	здравноосигурителни плащания за лекарствени продукти, медицински изделия и диетични храни за специални медицински цели за домашно лечение на територията на страната, за лекарствени продукти за лечение на злокачествени заболявания и лекарствени продукти при животозастрашаващи кръвоизливи и спешни оперативни и инвазивни интервенции при пациенти с вродени коагулопатии, включени в пакета здравни дейности, гарантиран от бюджета на НЗОК, и прилагани в условията на болничната медицинска помощ, които НЗОК заплаща извън стойността на оказваните медицински услуги	1 332 000,0
1.1.3.5.1.	в т.ч. за лекарствени продукти, медицински изделия и диетични храни за специални медицински цели за домашно лечение на територията на страната;	787 000,0
1.1.3.5.1.1.	в т.ч. лекарствени продукти за домашно лечение на територията на страната, назначени с протокол, за които се извършва експертиза	465 000,0
1.1.3.5.1.2.	в т.ч. лекарствени продукти за домашно лечение на територията на страната извън тези по т. 1.1.3.5.1.1, медицински изделия и диетични храни в извънболничната помощ	322 000,0
1.1.3.5.2.	в т.ч. за лекарствени продукти за лечение на злокачествени заболявания и лекарствени продукти при животозастрашаващи кръвоизливи и спешни оперативни и инвазивни интервенции при пациенти с вродени	545 000,0

№ по ред	Показатели	Сума (в хил. лв.)
1	2	3
	коагулопатии, включени в пакета здравни дейности, гарантиран от бюджета на НЗОК, и прилагани в условията на болнична медицинска помощ, които НЗОК заплаща извън стойността на оказваните медицински услуги;	
1.1.3.6.	здравноосигурителни плащания за медицински изделия, прилагани в болничната медицинска помощ	115 982,0
1.1.3.7.	здравноосигурителни плащания за болнична медицинска помощ	2 389 142,1
1.1.3.8.	други здравноосигурителни плащания	85 000,0
1.1.3.8.1.	в т.ч. за медицинска помощ, оказана в съответствие с правилата за координация на системите за социална сигурност	85 000,0
1.1.4.	Плащания от трансфери от Министерството на здравеопазването по ал. 1, ред 3 за:	83 400,0
1.1.4.1.	лекарствени продукти – ваксини и дейности по прилагането им по чл. 82, ал. 2, т. 3 от ЗЗО	6 576,0
1.1.4.2.	дейности за здравно неосигурени лица, включващи: интензивно лечение, комплексно диспансерно (амбулаторно) наблюдение при пациенти с психиатрични заболявания и комплексно диспансерно (амбулаторно) наблюдение при пациенти с кожно-венерически заболявания по чл. 82, ал. 1, т. 1а, 3а и 6б от ЗЗО	2 109,0
1.1.4.3.	дейности за здравно неосигурени жени по чл. 82, ал. 1, т. 2 от ЗЗО	6 680,0
1.1.4.4.	суми по чл. 37, ал. 6 от ЗЗО	16 035,0
1.1.4.5.	дейности във връзка с лечение на лица до 18-годишна възраст по чл. 82, ал. 1а, 3 и 6 от ЗЗО	12 000,0
1.1.4.6.	дейности във връзка с лечение на лица над 18-годишна възраст по чл. 82, ал. 1а и 6 от ЗЗО	2 000,0
1.1.4.7.	медицински изделия, помощни средства, приспособления и съоръжения за хората с увреждания извън обхвата на задължителното здравно осигуряване	38 000,0
1.2.	Придобиване на нефинансови активи	5 000,0
1.3.	Резерв, включително за непредвидени и неотложни разходи	149 429,2

(3) Приема бюджета на НЗОК за 2021 г. с балансирано бюджетно салдо.

Предложение на н.п. Валентина Александрова Найденова (№ 054-04-257):

В чл. 1, ал.2:

1.В ред 1.1.1. „Разходи за персонал“, числото 56 051,1 хил. лв., да се замени с числото 60 000,0 хил. лева.

2.В ред 1.1.2. „Издръжка на административните дейности“, числото 20 640,0 хил. лв., да се замени с числото 16 691,1 хил. лв.

3. В таблицата на чл.1., ал.2, след ред 1.1.3.3. „здравноосигурителни плащания за дентална помощ“, се създава нов ред 1.1.3.3.1., със следното съдържание:

1.1.3.3.1.	в т.ч. дейност на Самостоятелни медико-технически лаборатории по производството на специализирано медицинско изделие – тотална зъбна протеза	6 000,0
------------	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	---------

Комисията не подкрепя предложението.

Предложение на н.п. Георги Йорданов Йорданов, Георги Георгиев Михайлов, Десислав Петров Тасков, Георги Страхилев Свиленски, Илиян Ангелов Тимчев, Росен Малинов Малинов, Смиляна Николова Нитова-Кръстева, Румен Николов Георгиев, Атанас Петров Костадинов, Валентина Александрова Найденова, Николай Иванов Цонков, Полина Александрова Шишкова, Любомир Бойков Бонев, Филип Стефанов Попов, Манол Трифонов Генов, Таско Михайлов Ерменков, Валентин Георгиев Ламбев, Николай Димитров Пенев, Стоян Михайлов Мирчев, Явор Руменов Божанков, Даниел Петков Йорданов, Николай Асенов Тишев, Васил Миланов Антонов, Нона Кръстева Йотова, Кольо Йорданов Милев, Иван Ивайлов Ченчев, Милко Недялков Недялков, Иван Валентинов Иванов, Георги Николов Вергиев, Дора Илиева Янкова, Георги Янчев Гъоков, Весела Николаева Лечева, Добрин Ненов Данев, Донка Димова Симеонова, Кристина Максимова Сидорова, Надя Спасова Клисурска-Жекова, Анастас Маринов Попдимитров, Радослав Любчов Стойчев, Веска Маринова Ненчева, Кристиан Иванов Вигенин, Димитър Иванов Данчев, Христо Танчев Проданов, Виолета Русева Желева, Ирена Тодорова Анастасова, Теодора Атанасова Халачева (№ 054-04-267):

В чл. 1 се правят следните изменения и допълнения:

1. В ал. 1:

а) в текста преди таблицата числото „5 084 871,3“ се заменя с „5 240 508,8“.

б) в таблицата:

- на ред I. ПРИХОДИ И ТРАНСФЕРИ – ВСИЧКО числото „5 084 871,3“ се заменя с „5 240 508,8“.

- на ред I. Здравноосигурителни приходи числото „4 980 973,5“ се заменя с „5 136 611,0“.

- на ред I.1. Здравноосигурителни вноски числото „3 200 862,5“ се заменя с „3 356 500,0“.

2. В ал. 2:

а) в текста преди таблицата числото „5 084 871,3“ се заменя с „5 240 508,8“.

б) в таблицата:

- на ред II. РАЗХОДИ И ТРАНСФЕРИ – ВСИЧКО числото „5 084 871,3“ се заменя с „5 240 508,8“.

- на ред I. Разходи числото „5 084 871,3“ се заменя с „5 240 508,8“.

- на ред I.1. Текущи разходи числото „4 930 442,1“ се заменя с „5 086 079,6“.

- на ред I.1.3. Здравноосигурителни плащания числото „4 770 351,0“ се заменя с „4 925 988,5“.

- на ред I.1.3.1. здравноосигурителни плащания за първична извънболнична медицинска помощ числото „266 710,9“ се заменя с „286 348,4“.

- на ред I.1.3.3. здравноосигурителни плащания за дентална помощ числото „197 386,0“ се заменя с „203 386,0“.

- на ред I.1.3.5. здравноосигурителни плащания за лекарствени продукти, медицински изделия и диетични храни за специални медицински цели за домашно лечение на територията на страната, за лекарствени продукти за лечение на

злокачествени заболявания и ..., които НЗОК заплаща извън стойността на оказваните медицински услуги числото „1 332 000,0“ се заменя с „1 462 000,0“.

- на ред 1.1.3.5.1. в т.ч. за лекарствени продукти, медицински изделия и диетични храни за специални медицински цели за домашно лечение на територията на страната числото „787 000,0“ се заменя с „917 000,0“.

- създава се ред 1.1.3.5.1.3. "в т.ч. лекарствени продукти за деца до 14 години 130 000,0“.

- създава се ред 1.3.1. "Резерв, включително за непредвидени и неотложни разходи 139 429,2“.

- създава се ред 1.3.2. "Гаранционен фонд 10 000,0“.

3. Създава се ал. 4:

„(4) В рамките на стойността по ал. 2, ред 1.1.3.5.1.3. лекарствени продукти за деца до 14 години утвърждава безплатни лекарствени продукти за лица до 14 години.“.

4. Създава се ал. 5:

„(5) В рамките на резерва на Националната здравноосигурителна каса ал. 2, ред 1.3.2. създава Гаранционен Фонд за доболичната първична лекарска помощ.“.

Комисията не подкрепя предложението.

Предложение на н.п. Мустафа Сали Карадайъ, Нигяр Сахлим Дџафер, Хасан Ахмед Адемов, Дџевдет Ибрям Чакърв (№ 054-04-268):

В чл. 1, ал. 2 - ред II „Разходи и трансфери - всичко“ – числото „5 084 871,3 хил.лв.“ да се замени с числото „5 099 871,3 хил.лв.“

- Ред 1.1.3.4 „здравноосигурителни плащания за медико-диагностична дейност“ - числото „100 901,0 хил.лв.“ да се замени с числото „115 901,0 хил.лв.“

Комисията не подкрепя предложението.

Предложение на н.п. Даниела Анастасова Дариткова-Проданова, Менда Кирилова Стоянова, Лъчезар Богомилов Иванов, Румен Петров Генев, Александър Петров Александров, Борислав Иванов Борисов, Красимир Митков Събев, Емил Серафимов Тончев, Венка Константинова Стоянова, Десислава Вълчева Атанасова, Евгения Даниелова Ангелова, Даниела Владимирова Савеклиева, Мария Йорданова Илиева, Ирена Методиева Димова, Александър Койчев Иванов, Красен Георгиев Кръстев, Валентин Алексиев Николов, Димитър Борисов Главчев, Красимир Любомиров Велчев, Вежди Летиџ Рашидов, Владислав Тошков Николов (№ 054-04-250):

В чл. 1 да се направят следните изменения:

В чл. 1, ал. 1, в основния текст числото „5 084 871,3 хил. лв.“ се заменя със числото „5 341 312,9 хил. лв.“;

В чл. 1, ал. 1, ред I „ПРИХОДИ И ТРАНСФЕРИ – ВСИЧКО“ числото „5 084 871,3 „ се заменя с „ 5 341 312,9“;

В чл. 1, ал. 1, ред 1. „Здравноосигурителни приходи“ числото „4 980 973,5“ се заменя с „ 5 000 415,1“;

В чл. 1, ал.1, ред 1.1. „Здравноосигурителни вноски“ числото „3 200 862,5“ се заменя с „ 3 220 304,1“;

В чл. 1, ал. 1 се добавя ред „ 4. Трансфери от централния бюджет по чл. 5“ – 237 000,0 хил. лв.“

В чл. 1, ал. 2 в основния текст числото „5 084 871,3“ се заменя със числото „5 341 312,9“;

В чл. 1, ал. 2, ред II „РАЗХОДИ И ТРАНСФЕРИ – ВСИЧКО“ числото „5 084 871,3“ се заменя с „ 5 341 312,9“;

В чл. 1, ал. 2, ред I „Разходи“ числото „5 084 871,3“ се заменя с „5 341 312,9“;

В чл. 1, ал. 2, ред 1.1 „Текущи разходи“ числото „4 930 442,1“ се заменя с „5 186 300,5“;

В чл. 1, ал. 2, ред 1.1.3 „Здравноосигурителни плащания“ числото „4 770 351,0“ се заменя с „ 5 026 209,4 “;

В чл. 1, ал. 2, ред 1.1.3.7 „здравноосигурителни плащания за болнична медицинска помощ“ числото „2 389 142,1“ се заменя с „ 2 645 000,5“;

В чл. 1, ал. 2, ред 1.3 „ Резерв, включително за непредвидени и неотложни разходи“ числото „149 429,2“ се заменя със „150 012,4“

Комисията подкрепя предложението.

Предложение на н.п. Даниела Анастасова Дариткова-Проданова, Красимир Георгиев Ципов, Васил Цветков Цветков, Борислав Иванов Борисов, Валентин Мирчов Милушев, Александър Иванов Мацурев, Евгени Генчев Будинов, Александър Петров Александров (№ 054-04-266):

В чл. 1, ал. 2 след ред 1.3. да се създадат нови редове 1.3.1., 1.3.2., 1.3.3. и 1.3.4.:

1.3.1.	в т.ч. за здравноосигурителни плащания за първична извънболнична медицинска помощ	15 000,0
1.3.2.	в т.ч. за здравноосигурителни плащания за специализирана извънболнична медицинска помощ	22 000,0
1.3.3.	в т.ч. за здравноосигурителни плащания за медико-диагностична дейност	15 000,0
1.3.4.	в т.ч. за здравноосигурителни плащания за болнична медицинска помощ	40 000,0

Комисията подкрепя предложението.

Предложение на н.п. Александър Иванов, направено по реда на чл. 83, ал. 5, т. 2 от ПОДНС:

В чл. 1, ал. 2 след ред 1.3. да се създадат нови редове 1.3.5., 1.3.6., 1.3.7.:

1.3.5.	в т.ч. лекарствени продукти за домашно лечение на територията на страната, назначени с протокол, за които се извършва експертиза	13 000,0
1.3.6.	в т.ч. лекарствени продукти за домашно лечение на територията на страната извън тези по т. 1.1.3.5.1.1, медицински изделия и диетични храни в извънболничната помощ	9 000,0
1.3.7.	в т.ч. за лекарствени продукти за лечение на злокачествени заболявания лекарствени продукти при животозастрашаващи кръвоизливи и спешни оперативни и инвазивни интервенции при пациенти с вродени коагулопатии, включени в пакета здравни дейности, гарантиран от бюджета на НЗОК, и прилагани в условията на болнична медицинска помощ, които НЗОК заплаща извън стойността на оказваните медицински услуги;	15 000,0

Комисията подкрепя предложението.

Комисията подкрепя по принцип текста на вносителя и предлага следната редакция на чл. 1:

Чл. 1. (1) Приема бюджета на Националната здравноосигурителна каса (НЗОК) за 2021 г. по приходи и трансфери – всичко на обща сума 5 341 312,9 хил. лв., както следва:

№ по ред	Показатели	Сума (в хил. лв.)
1	2	3
I.	ПРИХОДИ И ТРАНСФЕРИ – ВСИЧКО	5 341 312,9
1.	Здравноосигурителни приходи	5 000 415,1
1.1.	Здравноосигурителни вноски	3 220 304,1
1.2.	Трансфери за здравно осигуряване	1 780 111,0
2.	Неданъчни приходи	20 497,8
3.	Получени трансфери от Министерството на здравеопазването за:	83 400,0
3.1.	Лекарствени продукти – ваксини и дейности по прилагането им по чл. 82, ал. 2, т. 3 от Закона за здравето	6 576,0
3.2.	Дейности за здравнонеосигурени лица, включващи: интензивно лечение, комплексно диспансерно (амбулаторно) наблюдение при пациенти с психиатрични заболявания и комплексно диспансерно (амбулаторно) наблюдение при пациенти с кожно-венерически заболявания по чл. 82, ал. 1, т. 1а, 3а и бб от Закона за здравето	2 109,0
3.3.	Дейности за здравно неосигурени жени по чл. 82, ал. 1, т. 2 от Закона за здравето	6 680,0
3.4.	Суми по чл. 37, ал. 6 от Закона за здравното осигуряване	16 035,0
3.5.	Дейности във връзка с лечение на лица до 18-годишна възраст по чл. 82, ал. 1а, 3 и 6 от Закона за здравето	12 000,0
3.6.	Дейности във връзка с лечение на лица над 18-годишна възраст по чл. 82, ал. 1а и 6 от Закона за здравето	2 000,0
3.7.	Медицински изделия, помощни средства, приспособления и съоръжения за хората с увреждания извън обхвата на задължителното здравно осигуряване	38 000,0
4.	Трансфери от централния бюджет по чл.5	237 000,0

(2) Приема бюджета на НЗОК за 2021 г. по разходи и трансфери – всичко на обща сума 5 341 312,9 хил. лв., както следва:

№ по ред	Показатели	Сума (в хил. лв.)
1	2	3

№ по ред	Показатели	Сума (в хил. лв.)
1	2	3
П.	РАЗХОДИ И ТРАНСФЕРИ – ВСИЧКО	5 341 312,9
1.	Разходи	5 341 312,9
1.1.	Текущи разходи	5 186 300,5
1.1.1.	Разходи за персонал	56 051,1
1.1.2.	Издръжка на административните дейности	20 640,0
1.1.3.	Здравноосигурителни плащания	5 026 209,4
1.1.3.1.	здравноосигурителни плащания за първична извънболнична медицинска помощ	266 710,9
1.1.3.2.	здравноосигурителни плащания за специализирана извънболнична медицинска помощ (включително за комплексно диспансерно (амбулаторно наблюдение)	283 229,0
1.1.3.3.	здравноосигурителни плащания за дентална помощ	197 386,0
1.1.3.4.	здравноосигурителни плащания за медико-диагностична дейност	100 901,0
1.1.3.5.	здравноосигурителни плащания за лекарствени продукти, медицински изделия и диетични храни за специални медицински цели за домашно лечение на територията на страната, за лекарствени продукти за лечение на злокачествени заболявания и лекарствени продукти при животозастрашаващи кръвоизливи и спешни оперативни и инвазивни интервенции при пациенти с вродени коагулопатии, включени в пакета здравни дейности, гарантиран от бюджета на НЗОК, и прилагани в условията на болничната медицинска помощ, които НЗОК заплаща извън стойността на оказваните медицински услуги	1 332 000,0
1.1.3.5.1.	в т.ч. за лекарствени продукти, медицински изделия и диетични храни за специални медицински цели за домашно лечение на територията на страната;	787 000,0
1.1.3.5.1.1.	в т.ч. лекарствени продукти за домашно лечение на територията на страната, назначени с протокол, за които се извършва експертиза	465 000,0
1.1.3.5.1.2.	в т.ч. лекарствени продукти за домашно лечение на територията на страната извън тези по т. 1.1.3.5.1.1, медицински изделия и диетични храни в извънболничната помощ	322 000,0
1.1.3.5.2.	в т.ч. за лекарствени продукти за лечение на злокачествени заболявания и лекарствени продукти при животозастрашаващи кръвоизливи и спешни оперативни и инвазивни интервенции при пациенти с вродени коагулопатии, включени в пакета здравни дейности, гарантиран от бюджета на НЗОК, и прилагани в условията на болнична медицинска помощ, които НЗОК заплаща извън стойността на оказваните медицински услуги;	545 000,0
1.1.3.6.	здравноосигурителни плащания за медицински изделия, прилагани в болничната медицинска помощ	115 982,0
1.1.3.7.	здравноосигурителни плащания за болнична медицинска помощ	2 645 000,5
1.1.3.8.	други здравноосигурителни плащания	85 000,0
1.1.3.8.1.	в т.ч. за медицинска помощ, оказана в съответствие с правилата за координация на системите за социална сигурност	85 000,0

№ по ред	Показатели	Сума (в хил. лв.)
1	2	3
1.1.4.	Плащания от трансфери от Министерството на здравеопазването по ал. 1, ред 3 за:	83 400,0
1.1.4.1.	лекарствени продукти – ваксини и дейности по прилагането им по чл. 82, ал. 2, т. 3 от Закона за здравето	6 576,0
1.1.4.2.	дейности за здравно неосигурени лица, включващи: интензивно лечение, комплексно диспансерно (амбулаторно) наблюдение при пациенти с психиатрични заболявания и комплексно диспансерно (амбулаторно) наблюдение при пациенти с кожно-венерически заболявания по чл. 82, ал. 1, т. 1а, 3а и 6б от Закона за здравето	2 109,0
1.1.4.3.	дейности за здравно неосигурени жени по чл. 82, ал. 1, т. 2 от Закона за здравето	6 680,0
1.1.4.4.	суми по чл. 37, ал. 6 от Закона за здравното осигуряване	16 035,0
1.1.4.5.	дейности във връзка с лечение на лица до 18-годишна възраст по чл. 82, ал. 1а, 3 и 6 от Закона за здравето	12 000,0
1.1.4.6.	дейности във връзка с лечение на лица над 18-годишна възраст по чл. 82, ал. 1а и 6 от Закона за здравето	2 000,0
1.1.4.7.	медицински изделия, помощни средства, приспособления и съоръжения за хората с увреждания извън обхвата на задължителното здравно осигуряване	38 000,0
1.2.	Придобиване на нефинансови активи	5 000,0
1.3.	Резерв, включително за непредвидени и неотложни разходи	150 012,4
1.3.1.	в т.ч. за здравноосигурителни плащания за първична извънболнична медицинска помощ	15 000,0
1.3.2.	в т.ч. за здравноосигурителни плащания за специализирана извънболнична медицинска помощ	22 000,0
1.3.3.	в т.ч. за здравноосигурителни плащания за медико-диагностична дейност	15 000,0
1.3.4.	в т.ч. за здравноосигурителни плащания за болнична медицинска помощ	40 000,0
1.3.5.	в т.ч. лекарствени продукти за домашно лечение на територията на страната, назначени с протокол, за които се извършва експертиза	13 000,0
1.3.6.	в т.ч. лекарствени продукти за домашно лечение на територията на страната извън тези по т. 1.1.3.5.1.1, медицински изделия и диетични храни в извънболничната помощ	9 000,0
1.3.7.	в т.ч. за лекарствени продукти за лечение на злокачествени заболявания и лекарствени продукти при животозастрашаващи кръвоизливи и спешни оперативни и инвазивни интервенции при пациенти с вродени коагулопатии, включени в пакета здравни дейности, гарантиран от бюджета на НЗОК, и прилагани в условията на болнична медицинска помощ, които НЗОК заплаща извън стойността на оказваните медицински услуги;	15 000,0

(3) Приема бюджета на НЗОК за 2021 г. с балансирано бюджетно салдо.

Чл. 2. Размерът на задължителната здравноосигурителна вноса за 2021 г. е 8 на сто.

Комисията подкрепя текста на вносителя за чл. 2.

Чл. 3. (1) В рамките на стойностите по чл. 1, ал. 2, ред 1.1.3.2 и ред 1.1.3.4 за прилагане на чл. 55а от ЗЗО, на Националния рамков договор (НРД) за медицинските дейности за 2020 - 2022 г. и анексите по чл. 53, ал. 3 от ЗЗО, а когато не са приети такива - на решението по чл. 54, ал. 9 от ЗЗО, НЗОК утвърждава за всяка районна здравноосигурителна каса (РЗОК) и за всяко тримесечие към договорите с изпълнителите на извънболнична първична и на извънболнична специализирана медицинска помощ:

1. броя на назначаваните специализирани медицински дейности в съответствие с чл. 1, ал. 2, ред 1.1.3.2 от пакета по чл. 2, ал. 1 от ЗЗО;

2. стойността на назначаваните медико-диагностични дейности в съответствие с чл. 1, ал. 2, ред 1.1.3.4 от пакета по чл. 2, ал. 1 от ЗЗО.

(2) Директорите на РЗОК в рамките на броя и стойностите по ал. 1:

1. разпределят утвърдените брой и стойности на дейностите по ал. 1 по изпълнители на извънболнична първична и на извънболнична специализирана медицинска помощ за съответната РЗОК;

2. закупуват от изпълнителите на специализирана извънболнична медицинска помощ обеми в рамките на стойностите по чл. 1, ал. 2, ред 1.1.3.2 и от изпълнителите на медико-диагностична дейност - обеми в рамките на стойностите по чл. 1, ал. 2, ред 1.1.3.4;

3. анализират и отчитат тримесечно пред Надзорния съвет на НЗОК дейността си по т. 1 и 2.

(3) Надзорният съвет на НЗОК приема правила за условията и реда за прилагане на ал. 1 и 2.

(4) Условията и редът за наблюдение, анализ и контрол по изпълнението на обемите по чл. 55а от ЗЗО и на стойностите по ал. 1 се определят в НРД за медицинските дейности за 2020 - 2022 г. и анексите по чл. 53, ал. 3 от ЗЗО, а когато не са приети такива - в решението по чл. 54, ал. 9 от ЗЗО.

Предложение на н.п. Мустафа Сали Карадайъ, Нигяр Сахлим Джафер, Хасан Ахмед Адемов, Джевдет Ибрям Чакъров (№ 054-04-268):

Чл. 3 - да отпадне

Комисията не подкрепя предложението.

Комисията подкрепя текста на вносителя за чл. 3, като в него навсякъде абривиатурата „ЗЗО“ се заменя със „Закона за здравното осигуряване“.

Чл. 4. (1) В рамките на стойностите по чл. 1, ал. 2, ред 1.1.3.5.2, ред 1.1.3.6 и ред 1.1.3.7 за прилагане на чл. 55а от ЗЗО и на НРД за медицинските дейности за 2020 - 2022 г. и анексите по чл. 53, ал. 3 от ЗЗО, а когато не са приети такива – на решението по чл. 54, ал. 9 от ЗЗО:

1. Надзорният съвет на НЗОК:

а) утвърждава за всяка РЗОК годишна обща стойност на разходите за здравноосигурителни плащания, разпределена по месеци;

б) утвърждава стойности на разходите по буква „а“ и по изпълнители на

болнична медицинска помощ, разпределена по месеци;

в) наблюдава, анализира и коригира стойността на разходите по буква „а“ на тримесечие.

2. Директорите на РЗОК:

а) предлагат на Надзорния съвет на НЗОК чрез управителя на НЗОК стойностите на разходите по т. 1, букви „а“ и „б“, разпределени по месеци и по изпълнители на болнична медицинска помощ за съответната РЗОК, и наблюдават разходването на утвърдените стойности на разходите по т. 1, букви „а“ и „б“ по месеци и на тримесечие;

б) закупуват от изпълнителите на болнична медицинска помощ обем здравни дейности от пакета по чл. 2, ал. 1 от ЗЗО в рамките на стойностите по т. 1, буква „а“;

в) анализират и отчитат на тримесечие пред Надзорния съвет на НЗОК дейността си по букви „а“ и „б“.

(2) Надзорният съвет на НЗОК анализира и контролира стойностите по ал. 1, т. 2, буква „а“ на тримесечие.

(3) Надзорният съвет на НЗОК наблюдава и контролира дейността по ал. 1, т. 2, буква „б“ на тримесечие.

(4) Надзорният съвет на НЗОК приема правила за условията и реда за прилагане на ал. 1, 2 и 3.

(5) Надзорният съвет на НЗОК, при условия на обявено извънредно положение, съответно на извънредна епидемична обстановка, може да определи за изпълнители на болнична медицинска помощ, осигуряващи комплексно интензивно лечение на пациенти с COVID-19, увеличен размер на стойностите на разходите по ал. 1, т. 1, буква „б“ по критерии и ред, посочени в методиката по чл. 344, ал. 1, т. 6 от Националния рамков договор за медицинските дейности 2020 - 2022 г.

(6) Условията и редът за наблюдение, анализ и контрол по изпълнението на обемите по чл. 55а от ЗЗО и на стойностите по ал. 1 от изпълнителите на болнична медицинска помощ се определят в НРД за медицинските дейности за 2020 - 2022 г. и в анексите по чл. 53, ал. 3 от ЗЗО, а когато не са приети такива - в решението по чл. 54, ал. 9 от ЗЗО.

Предложение на н.п. Мустафа Сали Карадайъ, Нигяр Сахлим Джафер, Хасан Ахмед Адемов, Джевдет Ибрям Чакъров (№ 054-04-268):

Чл. 4 - да отпадне

Комисията не подкрепя предложението.

Комисията подкрепя текста на вносителя за чл. 4, като в него навсякъде абревиатурата „ЗЗО“ се заменя със „Закона за здравното осигуряване“.

Предложение на н.п. Валентина Александрова Найденова (№ 054-04-257):

Създава се нов чл. 5 със следното съдържание:

„Чл.5. Сумата от ред 1.1.3.3.1. се разходва, в съответствие с изискванията на чл.18 от Закона за лечебните заведения.“

Комисията не подкрепя предложението.

Предложение на н.п. Даниела Анастасова Дариткова-Проданова, Менда

Кирилова Стоянова, Лъчезар Богомилов Иванов, Румен Петров Генов, Александър Петров Александров, Борислав Иванов Борисов, Красимир Митков Събев, Емил Серафимов Тончев, Венка Константинова Стоянова, Десислава Вълчева Атанасова, Евгения Даниелова Ангелова, Даниела Владимирова Савеклиева, Мария Йорданова Илиева, Ирена Методиева Димова, Александър Койчев Иванов, Красен Георгиев Кръстев, Валентин Алексиев Николов, Димитър Борисов Главчев, Красимир Любомиров Велчев, Вежди Летиф Рашидов, Владислав Тошков Николов (№ 054-04-250):

Да се създаде чл. 5:

Чл. 5. (1) За срока на обявена извънредна епидемична обстановка поради епидемично разпространение на заразна болест по чл. 61, ал. 1 от Закона за здравето чрез трансфер от централния бюджет по бюджета на НЗОК се осигуряват средства на изпълнителите на болнична медицинска помощ за изплащане на допълнителни трудови възнаграждения на медицинския персонал, за всеки месец, както следва:

1. на лекари – в размер на 600 лв.;

2. на специалисти от професионално направление „Здравни грижи“ – в размер на 360 лв.;

3. на санитарни – в размер на 120 лв.

(2) Допълнителни трудови възнаграждения по ал. 1, т. 1 не се изплащат на лекари, чиято брутна работна заплата надвишава 5 000 лв. месечно.

(3) Средствата се отчитат в рамките на стойностите по чл. 1, ал. 2, ред 1.1.3.7.

(4) В рамките на стойностите по чл. 1, ал. 2, ред 1.1.3.7 за прилагане на ал. 1, Надзорният съвет на НЗОК:

1. утвърждава за всяка РЗОК годишна обща стойност на разходите, разпределена по месеци;

2. утвърждава стойности на разходите по т. 1 и по изпълнители на болнична медицинска помощ, разпределена по месеци;

3. наблюдава, анализира и коригира стойността на разходите по т. 1 на тримесечие;

(5) В рамките на стойностите по чл. 1, ал. 2, ред 1.1.3.7. директорите на РЗОК:

1. предлагат на Надзорния съвет на НЗОК чрез управителя на НЗОК стойностите на разходите по ал. 4, т. 1 и 2 разпределени по месеци и по изпълнители на болнична медицинска помощ за съответната РЗОК, и наблюдават разходването на утвърдените стойности на разходите по ал. 4, т. 1 и 2 по месеци и на тримесечие;

2. изплащат на изпълнителите на болнична медицинска помощ разходите в рамките на стойностите по ал. 4, т. 1;

3. анализират и отчитат на тримесечие пред Надзорния съвет на НЗОК дейността си по ал. 4, т. 1 и 2;

(6) Надзорният съвет на НЗОК приема правила за условията и реда за прилагане на ал. 4 и 5. С правилата се определят и условията и редът за наблюдение, анализ и контрол по изпълнението на разходите по ал. 1 от изпълнителите на болнична медицинска помощ.

(7) Средствата по чл. 1, ал. 1, ред 4, неусвоени по реда на ал. 1, се използват по реда на чл. 106, ал. 6 от Закона за държавния бюджет на Република България за 2021 г.

Комисията подкрепя предложението.

Комисията предлага да се създаде чл. 5:

Чл. 5. (1) За срока на обявена извънредна епидемична обстановка поради епидемично разпространение на заразна болест по чл. 61, ал. 1 от Закона за здравето чрез трансфер от централния бюджет по бюджета на НЗОК се осигуряват средства на изпълнителите на болнична медицинска помощ за изплащане на допълнителни трудови възнаграждения на медицинския персонал, за всеки месец, както следва:

1. на лекари – в размер на 600 лв.;

2. на специалисти от професионално направление „Здравни грижи“ – в размер на 360 лв.;

3. на санитарни – в размер на 120 лв.

(2) Допълнителни трудови възнаграждения по ал. 1, т. 1 не се изплащат на лекари, чиято брутна работна заплата надвишава 5 000 лв. месечно.

(3) Средствата се отчитат в рамките на стойностите по чл. 1, ал. 2, ред 1.1.3.7.

(4) В рамките на стойностите по чл. 1, ал. 2, ред 1.1.3.7 за прилагане на ал. 1, Надзорният съвет на НЗОК:

1. утвърждава за всяка РЗОК годишна обща стойност на разходите, разпределена по месеци;

2. утвърждава стойности на разходите по т. 1 и по изпълнители на болнична медицинска помощ, разпределена по месеци;

3. наблюдава, анализира и коригира стойността на разходите по т. 1 на тримесечие.

(5) В рамките на стойностите по чл. 1, ал. 2, ред 1.1.3.7. директорите на РЗОК:

1. предлагат на Надзорния съвет на НЗОК чрез управителя на НЗОК стойностите на разходите по ал. 4, т. 1 и 2 разпределени по месеци и по изпълнители на болнична медицинска помощ за съответната РЗОК, и наблюдават разходването на утвърдените стойности на разходите по ал. 4, т. 1 и 2 по месеци и на тримесечие;

2. изплащат на изпълнителите на болнична медицинска помощ разходите в рамките на стойностите по ал. 4, т. 1;

3. анализират и отчитат на тримесечие пред Надзорния съвет на НЗОК дейността си по ал. 4, т. 1 и 2.

(6) Надзорният съвет на НЗОК приема правила за условията и реда за прилагане на ал. 4 и 5. С правилата се определят и условията и редът за наблюдение, анализ и контрол по изпълнението на разходите по ал. 1 от изпълнителите на болнична медицинска помощ.

(7) Средствата по чл. 1, ал. 1, ред 4, неусвоени по реда на ал. 1, се използват по реда на чл. 106, ал. 6 от Закона за държавния бюджет на Република България за 2021 г.

ПРЕХОДНИ И ЗАКЛЮЧИТЕЛНИ РАЗПОРЕДБИ

Комисията подкрепя текста на вносителя за наименованието на подразделението.

§ 1. (1) Преизпълнението на приходите от здравноосигурителни вноски и

неданъчни приходи може да се ползва като източник за допълнителни здравноосигурителни плащания над утвърдените разходи и предоставени трансфери по бюджета на НЗОК по решение на Надзорния съвет на НЗОК.

(2) Неусвоените средства до 30 септември 2021 г. за здравноосигурителни плащания по съответните редове по чл. 1, ал. 2 за медицински и за дентални дейности след осигуряване на финансирането по § 9 може да се използват за плащания само за медицинските и денталните дейности по същите редове при условия и по ред, определени съвместно от Надзорния съвет на НЗОК и Управителния съвет на Българския лекарски съюз, съответно Българския зъболекарски съюз.

(3) При наличие на неусвоени средства по ал. 2 за здравноосигурителни плащания по ред 1.1.3.7 същите може да се използват за заплащане на отчетени от изпълнителите на болнична медицинска помощ, които имат сключени договори с НЗОК за съответния период, незаплатени дейности в болничната медицинска помощ за 2017 и 2018 г.

(4) Установяването от НЗОК на стойностите на незаплатени дейности в болничната медицинска помощ за 2017 и за 2018 г. се извършва чрез проверки от контролните органи на НЗОК/РЗОК и се заплаща при условия и по ред, определени съвместно от Надзорния съвет на НЗОК и от Управителния съвет на Българския лекарски съюз.

Предложение на н.п. Даниела Анастасова Дариткова-Проданова, Красимир Георгиев Ципов, Васил Цветков Цветков, Борислав Иванов Борисов, Валентин Мирчов Милушев, Александър Иванов Мацурев, Евгени Генчев Будинов, Александър Петров Александров (№ 054-04-266):

В § 1 от преходните и заключителните разпоредби, в ал. 3 накрая да се добави „включително и по висящи съдебни дела срещу НЗОК“.

Комисията подкрепя по принцип предложението.

Комисията подкрепя по принцип текста на вносителя и предлага следната редакция на § 1:

§ 1. (1) Преизпълнението на приходите от здравноосигурителни вноски и неданъчни приходи може да се ползва като източник за допълнителни здравноосигурителни плащания над утвърдените разходи и предоставени трансфери по бюджета на НЗОК по решение на Надзорния съвет на НЗОК.

(2) Неусвоените средства до 30 септември 2021 г. за здравноосигурителни плащания по съответните редове по чл. 1, ал. 2 за медицински и за дентални дейности след осигуряване на финансирането по § 9 може да се използват за плащания само за медицинските и денталните дейности и медицинските изделия списъка по групи по чл. 13, ал. 2, т. 2 от Наредба № 10 от 2009 г. за условията, реда, механизма и критериите за заплащане от националната здравноосигурителна каса на лекарствени продукти, медицински изделия и на диетични храни за специални медицински цели, договаряне на отстъпки и възстановяване на превишените средства при прилагане на механизъм, гарантиращ предвидимост и устойчивост на бюджета на НЗОК (обн. ДВ. бр.24, 34, 38 и 40 от 2009г., изм. бр. 9 от 2010г., бр. 67 от 2011г., бр. 49 от 2012г., бр. 48 от 2014г., бр.30 и бр. 62 от 2015г., бр. 44 от 2016г., бр. 89 от 2017г., бр. 95 от 2018г., бр. 17 и .47 от 2019г. и бр. 19 от 2020г.) по същите редове при условия и по ред, определени съвместно от Надзорния съвет на НЗОК и Управителния съвет на Българския лекарски съюз, съответно Българския зъболекарски съюз.

(3) При наличие на неусвоени средства по ал. 2 за здравноосигурителни плащания по ред 1.1.3.7 същите се използват за заплащане на изпълнителите на болнична медицинска помощ, които имат сключени договори с НЗОК за съответния период, на извършените и отчетените, но незаплатени дейности в болничната медицинска помощ и приложените при тях медицински изделия за 2017 и 2018 г., независимо от съдебните актове, постановени по съдебните спорове между страните.

(4) Установяването от НЗОК на стойностите на незаплатени дейности в болничната медицинска помощ и приложените при тях медицински изделия за 2017 и за 2018 г. се извършва чрез проверки от контролните органи на НЗОК/РЗОК и се заплаща при условия и по ред, определени съвместно от Надзорния съвет на НЗОК и от Управителния съвет на Българския лекарски съюз.

§ 2. (1) Министерството на здравеопазването (МЗ) ежемесечно до края на месеца, следващ отчетния, въз основа на получено искане от НЗОК предоставя трансфер към бюджета на НЗОК по чл. 1, ал. 1, ред 3 за финансиране на разходите за лекарствени продукти - ваксини и дейности по прилагането им по чл. 82, ал. 2, т. 3 от ЗЗ; за дейности за здравно неосигурени лица, включващи: интензивно лечение, комплексно диспансерно (амбулаторно) наблюдение при пациенти с психиатрични заболявания и комплексно диспансерно (амбулаторно) наблюдение при пациенти с кожно-венерически заболявания по чл. 82, ал. 1, т. 1а, 3а и 6б от ЗЗ; за дейности за здравно неосигурени жени по чл. 82, ал. 1, т. 2 от ЗЗ и за сумите по чл. 37, ал. 6 от ЗЗО. Средствата се отчитат по чл. 1, ал. 2, ред 1.1.4, редове 1.1.4.1, 1.1.4.2, 1.1.4.3 и 1.1.4.4.

(2) Трансферът по ал. 1 е в размер на поетото през месеца от НЗОК задължение към лечебните заведения за извършените от тях дейности, съответно към притежателите на разрешения за търговия на едро с лекарствени продукти за доставените и приложени ваксини.

(3) Трансфер над размера по чл. 1, ал. 1, ред 3 се определя и предоставя от МЗ при условия и по ред, утвърдени от министъра на здравеопазването и от управителя на НЗОК, след одобрение от Надзорния съвет на НЗОК, без да се нарушава балансът по бюджета на НЗОК.

(4) В случаите по ал. 3 управителят на НЗОК ежемесечно след отчитане на извършените през предходния месец плащания утвърждава компенсирани промени по показателите по чл. 1, ал. 1, ред 3 и ал. 2, ред 1.1.4, без да се нарушава балансът по бюджета на НЗОК.

(5) Трансферите за дейности във връзка с лечение на лица до 18-годишна възраст по чл. 82, ал. 1а, 3 и 6 от ЗЗ и за дейности във връзка с лечение на лица над 18-годишна възраст по чл. 82, ал. 1а и 6 от ЗЗ се определят и предоставят съгласно чл. 23, ал. 4 от ЗЗО. Средствата се отчитат по чл. 1, ал. 2, редове 1.1.4.5 и 1.1.4.6. При необходимост се прилага съответно ал. 4.

(6) Трансферите за медицински изделия, помощни средства, приспособления и съоръжения за хората с увреждания извън обхвата на задължителното здравно осигуряване се определят и предоставят от Министерството на здравеопазването при условия и по ред, утвърдени от министъра на здравеопазването и от управителя на НЗОК, след одобрение от Надзорния съвет на НЗОК, без да се нарушава балансът по бюджета на НЗОК. Средствата се отчитат по чл. 1, ал. 2, ред 1.1.4.7. При необходимост се прилага съответно ал. 4.

Комисията подкрепя по принцип текста на вносителя и предлага следната

редакция на § 2:

§ 2. (1) Министерството на здравеопазването ежесечно до края на месеца, следващ отчетния, въз основа на получено искане от НЗОК предоставя трансфер към бюджета на НЗОК по чл. 1, ал. 1, ред 3 за финансиране на разходите за лекарствени продукти - ваксини и дейности по прилагането им по чл. 82, ал. 2, т. 3 от Закона за здравето; за дейности за здравно неосигурени лица, включващи: интензивно лечение, комплексно диспансерно (амбулаторно) наблюдение при пациенти с психиатрични заболявания и комплексно диспансерно (амбулаторно) наблюдение при пациенти с кожно-венерически заболявания по чл. 82, ал. 1, т. 1а, 3а и 6б от Закона за здравето; за дейности за здравно неосигурени жени по чл. 82, ал. 1, т. 2 от Закона за здравето и за сумите по чл. 37, ал. 6 от Закона за здравното осигуряване. Средствата се отчитат по чл. 1, ал. 2, ред 1.1.4, редове 1.1.4.1, 1.1.4.2, 1.1.4.3 и 1.1.4.4.

(2) Трансферът по ал. 1 е в размер на поетото през месеца от НЗОК задължение към лечебните заведения за извършените от тях дейности, съответно към притежателите на разрешения за търговия на едро с лекарствени продукти за доставените и приложени ваксини.

(3) Трансфер над размера по чл. 1, ал. 1, ред 3 се определя и предоставя от Министерството на здравеопазването при условия и по ред, утвърдени от министъра на здравеопазването и от управителя на НЗОК, след одобрение от Надзорния съвет на НЗОК, без да се нарушава балансът по бюджета на НЗОК.

(4) В случаите по ал. 3 управителят на НЗОК ежесечно след отчитане на извършените през предходния месец плащания утвърждава компенсирани промени по показателите по чл. 1, ал. 1, ред 3 и ал. 2, ред 1.1.4, без да се нарушава балансът по бюджета на НЗОК.

(5) Трансферите за дейности във връзка с лечение на лица до 18-годишна възраст по чл. 82, ал. 1а, 3 и 6 от Закона за здравето и за дейности във връзка с лечение на лица над 18-годишна възраст по чл. 82, ал. 1а и 6 от Закона за здравето се определят и предоставят съгласно чл. 23, ал. 4 от Закона за здравното осигуряване. Средствата се отчитат по чл. 1, ал. 2, редове 1.1.4.5 и 1.1.4.6. При необходимост се прилага съответно ал. 4.

(6) Трансферите за медицински изделия, помощни средства, приспособления и съоръжения за хората с увреждания извън обхвата на задължителното здравно осигуряване се определят и предоставят от Министерството на здравеопазването при условия и по ред, утвърдени от министъра на здравеопазването и от управителя на НЗОК, след одобрение от Надзорния съвет на НЗОК, без да се нарушава балансът по бюджета на НЗОК. Средствата се отчитат по чл. 1, ал. 2, ред 1.1.4.7. При необходимост се прилага съответно ал. 4.

§ 3. От държавния бюджет чрез бюджета на Министерството на здравеопазването може да се получават по бюджета на НЗОК целеви субсидии по чл. 23, ал. 1, т. 9 от ЗЗО извън тези по чл. 1, ал. 1 за изпълнение на задължения, които произтичат от прилагането на правилата за координация на системите за социална сигурност и са за обезщетения в натура извън медицинската помощ по чл. 45 от ЗЗО. С извършените разходи за тези обезщетения се завишават сумите по чл. 1, ал. 2, редове 1, 1.1.3, 1.1.3.8 и 1.1.3.8.1.

Комисията подкрепя текста на вносителя за § 3, като в него навсякъде

абривиатурата „ЗЗО“ се заменя със „Закона за здравното осигуряване“.

§ 4. (1) Здравноосигурителни плащания със средства по чл. 1, ал. 2, ред 1.1.3 и плащания от трансфери от Министерството на здравеопазването по чл. 1, ал. 2, ред 1.1.4 по договори, сключени на основание чл. 59, ал. 1 от ЗЗО между разпоредители с бюджет и НЗОК, се отчитат като трансфери по чл. 1.

(2) В случаите по ал. 1 управителят на НЗОК ежесечно, след отчитането на извършените през предходния месец плащания утвърждава компенсирани промени между трансферите по бюджета на НЗОК.

Комисията подкрепя текста на вносителя за § 4, като в ал. 1 абривиатурата „ЗЗО“ се заменя със „Закона за здравното осигуряване“.

§ 5. (1) Отстъпките за лекарствени продукти, договорени на основание чл. 45, ал. 10 и 21 от ЗЗО, които се възстановяват пряко на НЗОК от притежателя на разрешението за употреба/неговия упълномощен представител, се отчитат в намаление на извършените от НЗОК разходи от средствата по чл. 1, ал. 2, редове 1.1.3.5.1.1, 1.1.3.5.1.2, 1.1.3.5.2.

(2) Възстановяваните пряко на НЗОК от притежателите на разрешения за употреба/техни упълномощени представители суми при прилагане на механизма, гарантиращ предвидимост и устойчивост на бюджета на НЗОК по чл. 45 от ЗЗО, се отчитат в намаление на извършените от НЗОК разходи от средствата по чл. 1, ал. 2, редове 1.1.3.5.1.1, 1.1.3.5.1.2, 1.1.3.5.2.

Комисията подкрепя текста на вносителя за § 5, като в него навсякъде абривиатурата „ЗЗО“ се заменя със „Закона за здравното осигуряване“.

§ 6. (1) Надзорният съвет на НЗОК може да вземе решение приходите от продажба на дълготрайни материални активи да се използват за придобиване на такива активи над утвърдения разход по чл. 1, ал. 2, ред 1.2.

(2) Разпоредбата на ал. 1 се прилага, когато общият размер на преизпълнението на приходите по § 1, намален с допълнителните здравноосигурителни плащания по същия параграф, превишава приходите по ал. 1.

Комисията подкрепя текста на вносителя за § 6.

§ 7. (1) През 2021 г. средствата за лекарствени продукти по чл. 4, т. 1 от Закона за ветераните от войните на Република България и по чл. 15, ал. 1 и 2 от Закона за военноинвалидите и военнопострадалите, както и целевите средства за диагностика и лечение в лечебни заведения за болнична помощ на лицата по Постановление № 17 на Министерския съвет от 2007 г. за определяне на условията и реда за разходване на целевите средства за диагностика и лечение в лечебни заведения за болнична помощ на лица, които нямат доход и/или лично имущество, което да им осигурява лично участие в здравноосигурителния процес, са за сметка на държавния бюджет и се изплащат от Агенцията за социално подпомагане чрез НЗОК.

(2) Агенцията за социално подпомагане превежда на НЗОК необходимите средства за заплащане на заявените суми от аптеките, сключили договор с НЗОК, за предоставени лекарствени продукти на ветерани от войните, военноинвалиди и

военнопострадали.

(3) Агенцията за социално подпомагане превежда на НЗОК целевите средства за извършената диагностика и лечение в лечебни заведения за болнична помощ на правоимащите лица по реда на Постановление № 17 на Министерския съвет от 2007 г. за определяне на условията и реда за разходване на целевите средства за диагностика и лечение в лечебни заведения за болнична помощ на лица, които нямат доход и/или лично имущество, което да им осигурява лично участие в здравноосигурителния процес.

Комисията подкрепя текста на вносителя за § 7, като в ал. 1 след думата „процес“ се добавя „(обн., ДВ, бр. 13 от 2007 г., изм., бр. 16 от 2008 г., бр. 13 от 2009 г., бр. 29 от 2011 г., бр. 2 от 2014 г., бр. 56 от 2016 г. и бр. 79 от 2017 г.)“.

§ 8. (1) Надзорният съвет на НЗОК взема решения за разпределяне на средствата по чл. 1, ал. 2, ред 1.3 „Резерв, включително за непредвидени и неотложни разходи“ за здравноосигурителни плащания от 1 април 2021 г., освен за изплащане на сумите по § 9.

(2) В случаите по ал. 1 Надзорният съвет на НЗОК може да вземе решение за разпределяне на средства по чл. 1, ал. 2, ред 1.3 „Резерв, включително за непредвидени и неотложни разходи“ за здравноосигурителни плащания за здравни грижи в размер до 20 000 хил. лв.

Комисията подкрепя текста на вносителя за § 8.

§ 9. За изплащане на дължимите суми по влезли в сила съдебни решения срещу НЗОК във връзка със здравноосигурителни плащания Надзорният съвет на НЗОК по предложение на управителя на НЗОК своевременно одобрява компенсирани промени между показателите по бюджета на НЗОК в частта разходи и трансфери.

Комисията подкрепя текста на вносителя за § 9.

Предложение на н.п. Даниела Анастасова Дариткова-Проданова, Красимир Георгиев Ципов, Васил Цветков Цветков, Борислав Иванов Борисов, Валентин Мирчов Милушев, Александър Иванов Мацурев, Евгени Генчев Будинов, Александър Петров Александров (№ 054-04-266):

Да се създаде нов § 10:

„§ 10. (1) По изключение през 2021 г. при въведени със заповед на директора на съответната регионална здравна инспекция временни мерки по чл. 94а, ал. 2 от Закона за лечебните заведения във връзка с обявено извънредно положение поради епидемично разпространение на заразни болести по чл. 61, ал. 1 или 3 от Закона за здравето или на обявена извънредна епидемична обстановка поради епидемично разпространение на заразна болест по чл. 61, ал. 1 от Закона за здравето, директорът на районната здравноосигурителна каса може да сключи договор по чл. 59, ал. 1 от Закона за здравето осигуряване с изпълнители на медицинска помощ, които не отговарят на изискванията на глава втора, Раздел VIII от Закона за здравето осигуряване.

(2) Условието, на които трябва да отговарят изпълнителите на медицинска помощ по ал. 1 и редът за сключване на договорите по ал. 1 се определят с анекс към Националния рамков договор за медицинските дейности за 2020 - 2022 г.

Комисията подкрепя предложението.

Комисията предлага да се създаде нов § 10:

„§ 10. (1) По изключение през 2021 г. при въведени със заповед на директора на съответната регионална здравна инспекция временни мерки по чл. 94а, ал. 2 от Закона за лечебните заведения във връзка с обявено извънредно положение поради епидемично разпространение на заразни болести по чл. 61, ал. 1 или 3 от Закона за здравето или на обявена извънредна епидемична обстановка поради епидемично разпространение на заразна болест по чл. 61, ал. 1 от Закона за здравето, директорът на районната здравноосигурителна каса може да сключи договор по чл. 59, ал. 1 от Закона за здравното осигуряване с изпълнители на медицинска помощ, които не отговарят на изискванията на глава втора, раздел VIII от Закона за здравното осигуряване.

(2) Условието, на които трябва да отговарят изпълнителите на медицинска помощ по ал. 1, и редът за сключване на договорите по ал. 1 се определят с анекс към Националния рамков договор за медицинските дейности за 2020 - 2022 г.

§ 10. Сключването на договори и/или допълнителни споразумения по реда на чл. 59, ал. 1а от ЗЗО е в рамките на утвърдените стойности по чл. 4, ал. 1, т. 1, буква „б“.

Комисията подкрепя текста на вносителя за § 10, който става § 11, като в него абривиатурата „ЗЗО“ се заменя със „Закона за здравното осигуряване“.

§ 11. (1) До приключването на процедурата по реда на наредбата по чл. 30а от Закона за медицинските изделия за определяне на стойността, до която НЗОК заплаща помощните средства, приспособленията, съоръженията и медицинските изделия за хората с увреждания, но не по-късно от 31 декември 2021 г., НЗОК заплаща тяхната стойност при досегашните условия и ред до размерите, определени към 31 декември 2019 г.

(2) До сключването на индивидуалните договори с лицата по чл. 45, ал. 16 от ЗЗО, осъществяващи дейности по предоставяне и ремонт на помощни средства, приспособления, съоръжения и медицински изделия за хората с увреждания, но не по-късно от 31 декември 2021 г., НЗОК заплаща средствата за предоставените на хората с увреждания помощни средства, приспособления, съоръжения и медицински изделия или за техния ремонт при досегашните условия и ред.

(3) Плащанията по ал. 2 се извършват чрез Агенцията за социално подпомагане, като НЗОК превежда необходимите средства за заплащане на заявените суми. Сумите се заявяват от лицата, осъществяващи дейности по предоставяне и ремонт на помощни средства, приспособления, съоръжения и медицински изделия за хората с увреждания, пред Агенцията за социално подпомагане, която ги заплаща при досегашните условия и ред.

(4) В случаите по ал. 2 предоставянето на помощните средства, приспособленията, съоръженията и медицинските изделия за хората с увреждания се осъществява при досегашните условия и ред.

Комисията подкрепя текста на вносителя за § 11, който става § 12, като в

ал. 2 абрeвиатурата „ЗЗО“ се заменя със „Закона за здравното осигуряване“.

§ 12. (1) Министерският съвет може да одобрява допълнителни трансфери по бюджета на НЗОК за 2021 г. по реда на чл. 106, ал. 2 от Закона за държавния бюджет на Република България за 2021 г. за допълнителни разходи за дейности, свързани с COVID-19.

(2) В случаите по ал. 1 Националната здравноосигурителна каса и Българският лекарски съюз, съответно Българският зъболекарски съюз, подписват анекс към съответния национален рамков договор, който съдържа условия и ред за заплащане на дейностите, а при необходимост – и методика за определяне размера на сумите

Предложение на н.п. Даниела Анастасова Дариткова-Проданова, Красимир Георгиев Ципов, Васил Цветков Цветков, Борислав Иванов Борисов, Валентин Мирчов Милушев, Александър Иванов Мацурев, Евгени Генчев Будинов, Александър Петров Александров (№ 054-04-266):

В § 12, ал. 2 да се измени така:

„(2) В случаите по ал. 1 Националната здравноосигурителна каса и Българският лекарски съюз, съответно Българският зъболекарски съюз, подписват анекс към съответния национален рамков договор, който съдържа условията и реда за заплащане на дейностите по ал. 1, а при необходимост – и методика за определяне размера на средствата за разходите по ал. 1.“

Комисията подкрепя предложението.

Комисията подкрепя по принцип текста на вносителя и предлага следната редакция на § 12, който става § 13:

§ 13. (1) Министерският съвет може да одобрява допълнителни трансфери по бюджета на НЗОК за 2021 г. по реда на чл. 106, ал. 2 от Закона за държавния бюджет на Република България за 2021 г. за допълнителни разходи за дейности, свързани с COVID-19.

(2) В случаите по ал. 1 Националната здравноосигурителна каса и Българският лекарски съюз, съответно Българският зъболекарски съюз, подписват анекс към съответния национален рамков договор, който съдържа условията и реда за заплащане на дейностите по ал. 1, а при необходимост – и методика за определяне размера на средствата за разходите по ал. 1.

Предложение на н.п. Даниела Анастасова Дариткова-Проданова, Красимир Георгиев Ципов, Васил Цветков Цветков, Борислав Иванов Борисов, Валентин Мирчов Милушев, Александър Иванов Мацурев, Евгени Генчев Будинов, Александър Петров Александров (№ 054-04-266):

Да се създаде нов § 13:

„§ 13. (1) През 2021 г. Министерството на здравеопазването може да субсидира лечебни заведения за болнична помощ по смисъла на Закона за лечебните заведения за поддържане готовността им за оказване на медицинска помощ през периода на обявено извънредно положение поради епидемично разпространение на заразни болести по чл. 61, ал. 1 или 3 от Закона за здравето или на обявена извънредна

епидемична обстановка поради епидемично разпространение на заразна болест по чл. 61, ал. 1 от Закона за здравето.

(2) Субсидирането по ал. 1 се извършва въз основа на сключени договори за периода на обявеното извънредно положение, съответно на обявената извънредна епидемична обстановка при спазване на изискванията на Закона за държавните помощи.“

Комисията подкрепя предложението.

Комисията предлага да се създаде нов § 14:

§ 14. (1) През 2021 г. Министерството на здравеопазването може да субсидира лечебни заведения за болнична помощ по смисъла на Закона за лечебните заведения за поддържане готовността им за оказване на медицинска помощ през периода на обявено извънредно положение поради епидемично разпространение на заразни болести по чл. 61, ал. 1 или 3 от Закона за здравето или на обявена извънредна епидемична обстановка поради епидемично разпространение на заразна болест по чл. 61, ал. 1 от Закона за здравето.

(2) Субсидирането по ал. 1 се извършва въз основа на сключени договори за периода на обявеното извънредно положение, съответно на обявената извънредна епидемична обстановка при спазване изискванията на Закона за държавните помощи.

§ 13. (1) Утвърдените разходи за персонал на НЗОК се извършват до определения размер.

(2) При намаляване числеността на персонала, извън случаите на извеждане на дейности от бюджетно на друго финансиране и случаите на намаляване на персонала вследствие на преминаване на функции и персонал към друга бюджетна организация, икономията от разходите за персонал може да се използват за увеличение на индивидуалните основни месечни заплати съобразно оценката на изпълнението, включително извън сроковете по наредбата по чл. 67, ал. 3 от Закона за държавния служител и чл. 107а, ал. 9 от Кодекса на труда.

(3) Икономията на разходите за персонал може да се използва текущо или с натрупване за изплащането на допълнителни възнаграждения за постигнати резултати и дължимите за тях осигурителни вноски и/или за други разходи. При необходимост Надзорният съвет на НЗОК по предложение на управителя на НЗОК може да одобрява съответните вътрешнокомпенсирани промени по бюджета на НЗОК.

(4) Алинея 1 не се прилага по отношение на увеличение на разходите за персонал за сметка на:

1. получени средства от помощи и дарения;
2. вътрешно реструктуриране на разходите за социално-битово и културно обслужване на персонала;
3. получени трансфери от други бюджети, които не са част от държавния бюджет;
4. получени трансфери от бюджети по държавния бюджет в годишен размер на увеличението до 2 млн. лв.;
5. получени трансфери за изпълнение на Националния план за действие по заетостта;
6. проекти, финансирани със средства от Европейския съюз;
7. вътрешно реструктуриране на разходите за случаите, когато НЗОК изпълнява международни договори и програми през текущата година;

8. разходи от резерва за предотвратяване, овладяване и преодоляване на последиците от бедствия при участие в спасителни и/или неотложни аварийно-възстановителни дейности.

(5) Промените по ал. 4, по т. 1-7 се одобряват от Надзорния съвет на НЗОК по предложение на управителя на НЗОК, а тези по т. 8 - по реда на чл. 109 от Закона за публичните финанси.

(6) Управителят на НЗОК след 1 април 2021 г. по определени от него критерии може еднократно да определи нов размер на индивидуалните основни месечни заплати на служителите в администрацията на НЗОК, без да надхвърля максималния размер на основната месечна заплата за съответното ниво и степен, в рамките на разходите за персонал по бюджета на НЗОК за годината независимо от извършените увеличения на месечните заплати през годината.

Предложение на н.п. Даниела Анастасова Дариткова-Проданова, Красимир Георгиев Ципов, Васил Цветков Цветков, Борислав Иванов Борисов, Валентин Мирчов Милушев, Александър Иванов Мацурев, Евгени Генчев Будинов, Александър Петров Александров (№ 054-04-266):

В § 13, ал. 5 да се измени така:

„(5) Увеличението на разходите за персонал по ал. 4, т. 1-7 се одобряват от Надзорния съвет на НЗОК по предложение на управителя на НЗОК, а на разходите по ал. 4, т. 8 - по реда на чл. 109 от Закона за публичните финанси.“

Комисията подкрепя предложението.

Комисията подкрепя по принцип текста на вносителя и предлага следната редакция на § 13, който става § 15:

§ 15. (1) Утвърдените разходи за персонал на НЗОК се извършват до определения размер.

(2) При намаляване числеността на персонала, извън случаите на извеждане на дейности от бюджетно на друго финансиране и случаите на намаляване на персонала вследствие на преминаване на функции и персонал към друга бюджетна организация, икономията от разходите за персонал може да се използват за увеличение на индивидуалните основни месечни заплати съобразно оценката на изпълнението, включително извън сроковете по наредбата по чл. 67, ал. 3 от Закона за държавния служител и чл. 107а, ал. 9 от Кодекса на труда.

(3) Икономията на разходите за персонал може да се използва текущо или с натрупване за изплащането на допълнителни възнаграждения за постигнати резултати и дължимите за тях осигурителни вноски и/или за други разходи. При необходимост Надзорният съвет на НЗОК по предложение на управителя на НЗОК може да одобрява съответните вътрешнокомпенсирани промени по бюджета на НЗОК.

(4) Алинея 1 не се прилага по отношение на увеличение на разходите за персонал за сметка на:

1. получени средства от помощи и дарения;
2. вътрешно реструктуриране на разходите за социално-битово и културно обслужване на персонала;
3. получени трансфери от други бюджети, които не са част от държавния бюджет;
4. получени трансфери от бюджети по държавния бюджет в годишен размер на увеличението до 2 млн. лв.;

5. получени трансфери за изпълнение на Националния план за действие по заетостта;

6. проекти, финансирани със средства от Европейския съюз;

7. вътрешно реструктуриране на разходите за случаите, когато НЗОК изпълнява международни договори и програми през текущата година;

8. разходи от резерва за предотвратяване, овладяване и преодоляване на последиците от бедствия при участие в спасителни и/или неотложни аварийно-възстановителни дейности.

(5) Увеличението на разходите за персонал по ал. 4, т. 1-7 се одобряват от Надзорния съвет на НЗОК по предложение на управителя на НЗОК, а на разходите по ал. 4, т. 8 - по реда на чл. 109 от Закона за публичните финанси.

(6) Управителят на НЗОК след 1 април 2021 г. по определени от него критерии може еднократно да определи нов размер на индивидуалните основни месечни заплати на служителите в администрацията на НЗОК, без да надхвърля максималния размер на основната месечна заплата за съответното ниво и степен, в рамките на разходите за персонал по бюджета на НЗОК за годината независимо от извършените увеличения на месечните заплати през годината.

§ 14. Министерството на здравеопазването заплаща лекарствените продукти по чл. 262, ал. 6, т. 3 от Закона за лекарствените продукти в хуманната медицина (ЗЛПХМ), а търговците на едро ги доставят до стойностите по чл. 262, ал. 14 от момента на влизане в сила на този закон, ако стойностите, договорени от Министерството на здравеопазването по реда на Закона за обществените поръчки, са по-високи от посочените в чл. 262, ал. 14 от ЗЛПХМ.

Предложение на н.п. Даниела Анастасова Дариткова-Проданова, Красимир Георгиев Ципов, Васил Цветков Цветков, Борислав Иванов Борисов, Валентин Мирчов Милушев, Александър Иванов Мацурев, Евгени Генчев Будинов, Александър Петров Александров (№ 054-04-266):

Параграф 14 да се измени така:

„§ 14. От 1 януари 2021 г. Министерството на здравеопазването заплаща лекарствените продукти по чл. 262, ал. 6, т. 3 от Закона за лекарствените продукти в хуманната медицина, а търговците на едро ги доставят до стойностите по чл. 262, ал. 14 от Закона за лекарствените продукти в хуманната медицина, в случаите когато стойностите, договорени от Министерството на здравеопазването по реда на Закона за обществените поръчки, са по-високи от определените по реда на чл. 262, ал. 14 от Закона за лекарствените продукти в хуманната медицина.“

Предложението е оттеглено.

Предложение на н.п. Александър Иванов, направено по реда на чл. 83, ал. 5, т. 2 от ПОДНС:

Параграф 14 да отпадне.

Комисията подкрепя предложението.

Комисията предлага § 14 да бъде отхвърлен.

§ 15. За допълнителните възнаграждения за постигнати резултати, изплащани от 1 април 2020 г. до 31 декември 2021 г. със средства от проекти по програми, съфинансирани от Европейските структурни и инвестиционни фондове, с бенефициент Министерството на здравеопазването, свързани с COVID-19, не се прилагат чл. 67, ал. 8 и 10 от Закона за държавния служител и чл. 107а, ал. 15 от Кодекса на труда. Конкретните дейности по проектите и периодичността на изплащане на възнагражденията се определят със заповед на министъра на здравеопазването.

Комисията подкрепя текста на вносителя за § 15, който става § 16.

§ 16. В Закона за здравето (обн., ДВ, бр. 70 от 2004 г.; изм. и доп., бр. 46, 76, 85, 88, 94 и 103 от 2005 г., бр. 18, 30, 34, 59, 71, 75, 80, 81, 95 и 102 от 2006 г., бр. 31, 41, 46, 53, 59, 82 и 95 от 2007 г., бр. 13, 102 и 110 от 2008 г., бр. 36, 41, 74, 82, 93, 99 и 101 от 2009 г., бр. 41, 42, 50, 59, 62, 98 и 100 от 2010 г., бр. 8, 9, 45 и 60 от 2011 г., бр. 38, 40, 54, 60, 82, 101 и 102 от 2012 г., бр. 15, 30, 66, 68, 99, 104 и 106 от 2013 г., бр. 1, 98 и 107 от 2014 г., бр. 9, 72, 80 и 102 от 2015 г., бр. 17, 27, 98 и 103 от 2016 г., бр. 58, 85 и 102 от 2017 г. и бр. 18, 77, 91, 98 и 102 от 2018 г., бр. 24, 58, 99 и 101 от 2019 г. и бр. 23, 28, 34, 44 и 67 от 2020 г.) се правят следните изменения и допълнения:

1. Създава се чл. 63 г:

„Чл. 63 г. Областните управители организират и координират изпълнението и контрола на въведените противоепидемични мерки по чл. 63, ал. 4 и 7 и чл. 63а, ал. 1 и 2, и мерките по чл. 63б, ал. 1 на територията на съответната област, като могат да разпореждат извършването на действия от органите на местното самоуправление и местната администрация, териториалните звена на централната администрация, физическите и юридическите лица на територията на областта.“

2. В чл. 108а:

а) в ал. 2:

аа) създава се нова т. 1:

„1. заявление-декларация за освидетелстване/преосвидетелстване“;

бб) досегашните т. 1 - 7 стават съответно т. 2 - 8;

б) в ал. 3 след думите „да се използват за“ се добавя „извършване на медицинска експертиза“.

в) алинея 4 се изменя така:

„(4) Органите на медицинската експертиза, регионалните картотеки на медицинските експертизи, Националната здравноосигурителна каса, Националният осигурителен институт и лицата, желаещи да бъдат освидетелствани/преосвидетелствани, предоставят необходимата информация за създаване и поддържане на базата данни по ал. 1.“;

г) в ал. 5 думите „служебно и се“ се заменят със съюза „и“;

д) създава се нова ал. 7:

„(7) Право на достъп до здравната информация на освидетелстваното лице в информационната база данни по ал. 1 имат освидетелстваното лице и неговите законни представители/пълномощници.“;

е) досегашната ал. 7 става ал. 8 и в нея след думата „информация“ се добавя „и достъпът до нея“.

3. В чл. 112а накрая се добавя „или по електронен път при условията и по реда на Закона за електронния документ и електронните удостоверителни услуги и Закона за електронното управление.“

Предложение на н.п. Георги Йорданов Йорданов, Георги Георгиев Михайлов, Десислав Петров Тасков, Георги Страхилев Свиленски, Илиян Ангелов Тимчев, Росен Малинов Малинов, Смиляна Николова Нитова-Кръстева, Румен Николов Георгиев, Атанас Петров Костадинов, Валентина Александрова Найденова, Николай Иванов Цонков, Полина Александрова Шишкова, Любомир Бойков Бонев, Филип Стефанов Попов, Манол Трифонов Генов, Таско Михайлов Ерменков, Валентин Георгиев Ламбев, Николай Димитров Пенев, Стоян Михайлов Мирчев, Явор Руменов Божанков, Даниел Петков Йорданов, Николай Асенов Тишев, Васил Миланов Антонов, Нона Кръстева Йотова, Кольо Йорданов Милев, Иван Ивайлов Ченчев, Милко Недялков Недялков, Иван Валентинов Иванов, Георги Николов Вергиев, Дора Илиева Янкова, Георги Янчев Гьоков, Весела Николаева Лечева, Добрин Ненов Данев, Донка Димова Симеонова, Кристина Максимова Сидорова, Надя Спасова Клисурска-Жекова, Анастас Маринов Попдимитров, Радослав Любчов Стойчев, Веска Маринова Ненчева, Кристиан Иванов Вигенин, Димитър Иванов Данчев, Христо Танчев Проданов, Виолета Русева Желева, Ирена Тодорова Анастасова, Теодора Атанасова Халачева (№ 054-04-267):

В Преходни и заключителни разпоредби в § 16 т. 1 отпада.

Комисията не подкрепя предложението.

Комисията подкрепя текста на вносителя за § 16, който става § 17, като в т. 1 думите „Създава се“ се заменят с „В глава втора, раздел V се създава“ и думата „могат“ се заменят с „може“.

§ 17. В Закона за здравното осигуряване (обн., ДВ, бр. 70 от 1998 г.; изм. и доп., бр. 93 и 153 от 1998 г., бр. 62, 65, 67, 69, 110 и 113 от 1999 г., бр. 1 и 64 от 2000 г., бр. 41 от 2001 г., бр. 1, 54, 74, 107, 112, 119 и 120 от 2002 г., бр. 8, 50, 107 и 114 от 2003 г., бр. 28, 38, 49, 70, 85 и 111 от 2004 г., бр. 39, 45, 76, 99, 102, 103 и 105 от 2005 г., бр. 17, 18, 30, 33, 34, 59, 80, 95 и 105 от 2006 г., бр. 11 от 2007 г.; Решение № 3 на Конституционния съд от 2007 г. - бр. 26 от 2007 г.; изм. и доп., бр. 31, 46, 53, 59, 97, 100 и 113 от 2007 г., бр. 37, 71 и 110 от 2008 г., бр. 35, 41, 42, 93, 99 и 101 от 2009 г., бр. 19, 26, 43, 49, 58, 59, 62, 96, 97, 98 и 100 от 2010 г., бр. 9, 60, 99 и 100 от 2011 г., бр. 38, 60, 94, 101 и 102 от 2012 г., бр. 4, 15, 20, 23 и 106 от 2013 г., бр. 1, 18, 35, 53, 54 и 107 от 2014 г., бр. 12, 48, 54, 61, 72, 79, 98 и 102 от 2015 г.; Решение № 3 на Конституционния съд от 2016 г. - бр. 20 от 2016 г.; изм. и доп., бр. 98 от 2016 г., бр. 85, 101 и 103 от 2017 г., бр. 7, 17, 30, 40, 77, 92, 102 и 105 от 2018 г., бр. 24, 99 и 101 от 2019 г. и бр. 54 и 67 от 2020 г.) се правят следните изменения и допълнения:

1. В чл. 6, ал. 2 изречение второ се изменя така:

„Броят и седалищата на РЗОК, както и територията, обслужвана от тях, се определят съгласно списък, приет от Министерския съвет по предложение на Надзорния съвет на НЗОК, а броят и седалищата на техните поделения се определят със заповед на управителя на НЗОК.“

2. В чл. 15, ал. 1, т. 4а думите „ал. 29“ се заменят с „ал. 31“.

3. В чл. 16 ал. 5 се изменя така:

„(5) За заседанията на Надзорния съвет се съставят стенографски протоколи. Решенията на Надзорния съвет се публикуват на интернет страницата на НЗОК най-късно в деня, следващ деня на тяхното вземане.“

4. В чл. 19, ал. 7, т. 18 думите „ал. 29“ се заменят с „ал. 31“.

5. В чл. 24 т. 6 се отменя.

6. В чл. 45:

а) създават се нови ал. 29 и 30:

„(29) За лекарствените продукти, прилагани в болничната медицинска помощ, които се заплащат извън стойността на оказваните медицински услуги, НЗОК заплаща по-ниската стойност между договорената в рамковите споразумения, сключени от министъра на здравеопазването в качеството му на Централен орган за покупки в сектор „Здравеопазване“, и стойността, на която лекарствените продукти са доставени на изпълнителя на болнична медицинска помощ, независимо дали той е възложител по Закона за обществените поръчки.

(30) Националната здравноосигурителна каса не може да заплаща на изпълнителите на болнична медицинска помощ и на притежателите на разрешение за търговия на дребно за лекарствените продукти стойност, която е по-висока от максималната стойност, определена за заплащане с публични средства съгласно Закона за лекарствените продукти в хуманната медицина и този закон.“;

б) досегашната ал. 29 става ал. 31;

в) досегашната ал. 30 става ал. 32 и в нея в основния текст думите „ал. 29“ се заменят с „ал. 31“;

г) досегашната ал. 31 става ал. 33 и в нея, в изречение първо думите „ал. 29“ се заменят с „ал. 31“, в изречение второ думите „ал. 30“ се заменят с „ал. 32“, а в двете изречения думата „март“ се заменя с „април“;

д) досегашната ал. 32 става ал. 34 и в нея думите „ал. 30“ се заменят с „ал. 32“;

е) създава се ал. 35:

„(35) За медицински изделия, заплащани напълно в условията на болничната медицинска помощ, се прилага механизъм, гарантиращ предвидимост и устойчивост на бюджета на НЗОК, който се приема ежегодно, в срок до 15 януари на текущата финансова година, с решение на Надзорния съвет на НЗОК. Механизмът се прилага при надвишаване на разходите на НЗОК за посочените медицински изделия съгласно предвидените средства в Закона за бюджета на НЗОК за съответната година.“

7. В чл. 72 ал. 7 се отменя.

Предложение на н.п. Дора Стоянова Христова, Пламен Трифонов Христов, Боряна Любенова Георгиева, Полина Цветославова Цанкова-Христова, Слави Дичев Нецов, Елена Стефанова Пешева (№ 054-04-278):

В § 17 изменящ Закона за здравното осигуряване, в т.б, изменящ и допълващ чл. 45 се прави следното допълнение:

1. В чл. 45, ал. 1 се създава нова точка 16

16. предписване и отпускане на всички лекарствени продукти по лекарско предписание на деца до 14 години и на лица над 65-годишна възраст;

2. Създава се нова ал. 33

(33) Всички лекарствени продукти, отпускани по лекарско предписание по ал. 1, т.16 на лица над 65 години, на деца до 7 години, както и на деца от 7 до навършване на 14 годишна възраст, които редовно посещават училище, освен ако това е невъзможно поради здравословното им състояние, се заплащат изцяло от Националната здравноосигурителна каса. Условията, редът и механизмът за заплащане на съответните лекарствени продукти се определят с наредба, издадена от министъра на здравеопазването.

Комисията не подкрепя предложението.

Предложение на н.п. Даниела Анастасова Дариткова-Проданова, Красимир Георгиев Ципов, Васил Цветков Цветков, Борислав Иванов Борисов, Валентин Мирчов Милушев, Александър Иванов Мацурев, Евгени Генчев Будинов, Александър Петров Александров (№ 054-04-266):

В § 17 да се направят следните изменения:

1. Точка 1 да отпадне.

2. Точка 3, ал. 5 да се измени така:

„(5) За заседанията на Надзорния съвет се съставят стенографски протоколи. Решенията на Надзорния съвет и протоколите за неговите заседания се публикуват на интернет страницата на НЗОК. Решенията се публикуват най-късно в деня, следващ деня на тяхното вземане, а протоколите – до 7 дни от датата на заседанието.“

3. В т. 6, буква „а“ в ал. 30 думите „съгласно Закона за лекарствените продукти в хуманната медицина и този закон“ да се заменят с „по реда на наредбата по чл. 261а, ал. 5 от Закона за лекарствените продукти в хуманната медицина.“

Комисията подкрепя предложението.

Комисията подкрепя по принцип текста на вносителя и предлага следната редакция на § 17, който става § 18:

§ 18. В Закона за здравното осигуряване (обн., ДВ, бр. 70 от 1998 г.; изм. и доп., бр. 93 и 153 от 1998 г., бр. 62, 65, 67, 69, 110 и 113 от 1999 г., бр. 1 и 64 от 2000 г., бр. 41 от 2001 г., бр. 1, 54, 74, 107, 112, 119 и 120 от 2002 г., бр. 8, 50, 107 и 114 от 2003 г., бр. 28, 38, 49, 70, 85 и 111 от 2004 г., бр. 39, 45, 76, 99, 102, 103 и 105 от 2005 г., бр. 17, 18, 30, 33, 34, 59, 80, 95 и 105 от 2006 г., бр. 11 от 2007 г.; Решение № 3 на Конституционния съд от 2007 г. - бр. 26 от 2007 г.; изм. и доп., бр. 31, 46, 53, 59, 97, 100 и 113 от 2007 г., бр. 37, 71 и 110 от 2008 г., бр. 35, 41, 42, 93, 99 и 101 от 2009 г., бр. 19, 26, 43, 49, 58, 59, 62, 96, 97, 98 и 100 от 2010 г., бр. 9, 60, 99 и 100 от 2011 г., бр. 38, 60, 94, 101 и 102 от 2012 г., бр. 4, 15, 20, 23 и 106 от 2013 г., бр. 1, 18, 35, 53, 54 и 107 от 2014 г., бр. 12, 48, 54, 61, 72, 79, 98 и 102 от 2015 г.; Решение № 3 на Конституционния съд от 2016 г. - бр. 20 от 2016 г.; изм. и доп., бр. 98 от 2016 г., бр. 85, 101 и 103 от 2017 г., бр. 7, 17, 30, 40, 77, 92, 102 и 105 от 2018 г., бр. 24, 99 и 101 от 2019 г. и бр. 54 и 67 от 2020 г.) се правят следните изменения и допълнения:

1. В чл. 15, ал. 1, т. 4а думите „ал. 29“ се заменят с „ал. 31“.

2. В чл. 16 ал. 5 се изменя така:

„(5) За заседанията на Надзорния съвет се съставят стенографски протоколи. Решенията на Надзорния съвет и протоколите за неговите заседания се публикуват на интернет страницата на НЗОК. Решенията се публикуват най-късно в деня, следващ деня на тяхното вземане, а протоколите – до 7 дни от датата на заседанието.“

3. В чл. 19, ал. 7, т. 18 думите „ал. 29“ се заменят с „ал. 31“.

4. В чл. 24 т. 6 се отменя.

5. В чл. 45:

а) създават се нови ал. 29 и 30:

„(29) За лекарствените продукти, прилагани в болничната медицинска помощ, които се заплащат извън стойността на оказваните медицински услуги, НЗОК заплаща по-ниската стойност между договорената в рамковите споразумения, сключени от министъра на здравеопазването в качеството му на Централен орган за покупки в сектор „Здравеопазване“, и стойността, на която лекарствените продукти са доставени на изпълнителя на болнична медицинска помощ, независимо дали той е възложител по Закона за обществените поръчки.“

(30) Националната здравноосигурителна каса не може да заплаща на изпълнителите на болнична медицинска помощ и на притежателите на разрешение за търговия на дребно за лекарствените продукти стойност, която е по-висока от максималната стойност, определена за заплащане с публични средства по реда на наредбата по чл. 261а, ал. 5 от Закона за лекарствените продукти в хуманната медицина.“;

б) досегашната ал. 29 става ал. 31;

в) досегашната ал. 30 става ал. 32 и в нея в текста преди т. 1 думите „ал. 29“ се заменят с „ал. 31“;

г) досегашната ал. 31 става ал. 33 и в нея, в изречение първо думите „ал. 29“ се заменят с „ал. 31“, в изречение второ думите „ал. 30“ се заменят с „ал. 32“, а в двете изречения думата „март“ се заменя с „април“;

д) досегашната ал. 32 става ал. 34 и в нея думите „ал. 30“ се заменят с „ал. 32“;

е) създава се ал. 35:

„(35) За медицински изделия, заплащани напълно в условията на болничната медицинска помощ, се прилага механизъм, гарантиращ предвидимост и устойчивост на бюджета на НЗОК, който се приема ежегодно, в срок до 15 януари на текущата финансова година, с решение на Надзорния съвет на НЗОК. Механизмът се прилага при надвишаване на разходите на НЗОК за посочените медицински изделия съгласно предвидените средства в Закона за бюджета на Националната здравноосигурителна каса за съответната година.“

6. В чл. 72 ал. 7 се отменя.

§ 18. В Закона за изменение и допълнение на Закона за лекарствените продукти в хуманната медицина (ДВ, бр. 67 от 2020 г.) § 68 и 69 се изменят така:

„§ 68. (1) В срок до три месеца от влизането в сила на този закон Изпълнителната агенция по лекарствата предоставя на Съвета в електронен формат, по образец утвърден от него, информация за разрешените за употреба и регистрираните лекарствени продукти на територията на Република България и разрешените за употреба по централизирана процедура лекарствени продукти по реда на Регламент (ЕО) № 726/2004 на Европейския парламент и на Съвета.

(2) Съветът утвърждава образца по ал. 1 в седемдневен срок от влизането в сила на този закон.

§ 69. (1) Идентификационните номера на лекарствените продукти, вписани в Позитивния лекарствен списък, в регистъра на пределните цени и в регистъра на максималните продажни цени, се считат за национален номер за идентификация на лекарствения продукт по смисъла на чл. 259¹, ал. 1.

(2) В срок до шест месеца от предоставянето на информацията по § 68, ал. 1 Съветът публикува на интернет страницата си регистъра по чл. 259, ал. 2, т. 4.

(3) В срок до 3 месеца от влизането в сила на този закон притежателите на разрешения за употреба/удостоверение за регистрация на лекарствен продукт предоставят на ИАЛ за всички лекарствени продукти, получили разрешение за употреба/удостоверение за регистрация на територията на страната чрез специализираната електронна система по чл. 217б, ал. 1, информация за кода на продукта по смисъла на чл. 4, буква б), подточка i) от Делегиран регламент (ЕС) 2016/161 за лекарствените продукти, определени в него.

(4) В срок до 3 месеца от влизането в сила на този закон притежателите на разрешения за паралелен внос на лекарствен продукт предоставят на ИАЛ за всички лекарствени продукти, получили разрешение за паралелен внос на територията на страната чрез специализираната електронна система по чл. 217б, ал. 1, информация за кода на продукта по смисъла на чл. 4, буква б), подточка і) от Делегиран регламент (ЕС) 2016/161 за лекарствените продукти, определени в него.“

Предложение на н.п. Даниела Анастасова Дариткова-Проданова, Красимир Георгиев Ципов, Васил Цветков Цветков, Борислав Иванов Борисов, Валентин Мирчов Милушев, Александър Иванов Мацурев, Евгени Генчев Будинов, Александър Петров Александров (№ 054-04-266):

Параграф 18 да отпадне.

Комисията подкрепя предложението.

Комисията предлага § 18 да бъде отхвърлен.

§ 19. В Закона за лекарствените продукти в хуманната медицина (обн., ДВ, бр. 31 от 2007 г.; изм. и доп., бр. 19 от 2008 г.; Решение № 5 на Конституционния съд от 2008 г. - бр. 65 от 2008 г.; изм. и доп., бр. 71 от 2008 г., бр. 10, 23, 41, 88 и 102 от 2009 г., бр. 59 и 98 от 2010 г., бр. 9, 12, 60 и 61 от 2011 г., бр. 38, 60 и 102 от 2012 г., бр. 15 от 2013 г., бр. 1 и 18 от 2014 г.; Решение № 1 на Конституционния съд от 2015 г. - бр. 12 от 2015 г.; изм. и доп., бр. 48 от 2015 г., бр. 43 от 2016 г., бр. 85 и 103 от 2017 г., бр. 84, 91 и 102 от 2018 г., бр. 17 и 64 от 2019 г. и бр. 17, 52 и 67 от 2020 г.) се правят следните изменения и допълнения:

1. В чл. 19:

а) алинея 3 се отменя;

б) алинея 4 се изменя така:

„(4) Изпълнителната агенция по лекарствата свързва националния номер за идентификация по чл. 259¹, ал. 1 с кода на продукта по смисъла на чл. 4, буква б), подточка і) от Делегиран регламент (ЕС) 2016/161 на Комисията от 2 октомври 2015 г. за допълване на Директива 2001/83/ЕО на Европейския парламент и на Съвета чрез установяване на подробни правила за показателите за безопасност, поставени върху опаковката на лекарствените продукти за хуманна употреба (ОВ, L 32/1 от 9 февруари 2016 г.), наричан по-нататък "Делегиран регламент (ЕС) 2016/161", за лекарствените продукти, определени в Делегиран регламент (ЕС) 2016/161, предоставен по чл. 68, ал. 1, т. 11 и чл. 217, т. 6.“;

в) алинея 5 се отменя.

2. В чл. 68, ал. 1 се създава т. 11:

„11. предоставя на ИАЛ за всички лекарствени продукти, разрешени за употреба на територията на страната, включително при промяна на обстоятелствата, чрез специализираната електронна система по чл. 217б, ал. 1 информация за кода на продукта по смисъла на чл. 4, буква б), подточка і) от Делегиран регламент (ЕС) 2016/161 за лекарствените продукти, определени в него.“

3. В чл. 217:

а) създава се нова т. 6:

„6. предоставя на ИАЛ за всички лекарствени продукти, получили разрешение за паралелен внос на територията на страната, включително при промяна на

обстоятелствата, чрез специализираната електронна система по чл. 217б, ал. 1 информация за кода на продукта по смисъла на чл. 4, буква б), подточка і) от Делегиран регламент (ЕС) 2016/161 за лекарствените продукти, определени в него.“;

б) досегашната т. 6 става т. 7.

4. В чл. 217б, ал. 3, т. 1 думите „чл. 68, ал. 1, т. 10“ се заменят с „чл. 68, ал. 1, т. 10 и 11“, а думите „чл. 217, т. 5“ се заменят с „чл. 217, т. 5 и 6“.

5. В чл. 259:

а) в ал. 1 се създава т. 12:

„12. генерира уникален национален номер за идентификация на всеки лекарствен продукт и го вписва в регистъра по ал. 2, т. 4.“;

б) в ал. 2 се създава т. 4:

„4. регистър на националните номера за идентификация на лекарствените продукти.“

6. Създава се чл. 259¹:

„Чл. 259¹ (1) Националният номер за идентификация на лекарствения продукт по чл. 259, ал. 1, т. 12:

1. осигурява еднозначно идентифициране на всеки лекарствен продукт и оперативна съвместимост на информационните системи в здравеопазването;

2. се използва от всички лица, във всички регистри и други бази данни, както и в медицинската документация, свързана с лекарствените продукти.

(2) Генерирането и вписването в регистъра по чл. 259, ал. 2, т. 4 на национален номер за идентификация на всеки лекарствен продукт се извършва по ред, определен в наредбата по чл. 261а, ал. 5.

(3) Изпълнителната агенция по лекарствата предоставя на Съвета в електронен формат по образец, утвърден от него, информация за разрешените за употреба и регистрираните лекарствени продукти на територията на Република България и разрешените за употреба по централизирана процедура лекарствени продукти по реда на Регламент (ЕО) № 726/2004 на Европейския парламент по ред, определен в наредбата по чл. 261а, ал. 5.“

7. В чл. 262 се създават ал. 14 - 16:

„(14) За лекарствените продукти по ал. 6, т. 3, за които стойността, заплащана от бюджета на Министерството на здравеопазването, се изчислява чрез групиране, в което не участват лекарствени продукти на други притежатели на разрешение за употреба, с изключение на генеричните лекарствени продукти и на ваксините за задължителни имунизации и реимунизации, ваксини по специални показания и при извънредни обстоятелства, специфични серуми, имуноглобулини, определени с наредбата по чл. 58, ал. 2 от Закона за здравето, стойността по договорите на Министерството на здравеопазването за закупуване на лекарствените продукти не може да бъде по-висока от 90 на сто от стойността на съответния лекарствен продукт, определена за заплащане с публични средства в позитивния лекарствен списък по ал. 6, т. 3.

(15) При намаляване на стойността на лекарствен продукт, определена за заплащане с публични средства в позитивния лекарствен списък по ал. 6, т. 3, Министерство на здравеопазването заплаща този лекарствен продукт, а търговците на едро го доставят на по-ниската стойност между стойността по сключените договори и 90 на сто от намалената в позитивния лекарствен списък стойност.

(16) Министерството на здравеопазването не може да заплаща, а търговците на едро с лекарствени продукти не могат да доставят лекарствени продукти на цени, по-високи от стойностите по ал. 15.“

8. Член 284д се изменя така:

„Чл. 284д. Който извърши износ на лекарствени продукти, включени в списъка по чл. 217в, ал. 1, се наказва с глоба в размер на 30 на сто от стойността на изнесените лекарствени продукти, а при повторно извършване на същото нарушение - с глоба в размер на 50 на сто от стойността на изнесените лекарствени продукти.“

9. Създават се нови чл. 284е и чл. 284ж:

„Чл. 284е. Който не изпълни или не изпълни в определените в закона срокове задължението си за предоставяне на информация по чл. 217б, ал. 3, т. 1, се наказва с глоба в размер от 50 000 до 100 000 лв., а при повторно извършване на същото нарушение - с глоба в размер от 100 000 до 150 000 лв.“

Чл. 284ж. Който предостави информация по чл. 217б, ал. 3, т. 1 с непълно и/или неточно съдържание, се наказва с глоба в размер от 5000 до 10 000 лв., а при повторно извършване на същото нарушение - с глоба в размер от 10 000 до 15 000 лв.“

10. В чл. 289 се създават ал. 4:

„(4) Търговец на едро с лекарствени продукти, който продава на Министерството на здравеопазването лекарствени продукти, включени в Позитивния лекарствен списък, на цена, по-висока от стойността, образувана по чл. 262, ал. 14 и 15, се наказва с имуществена санкция в размер от 3000 до 5000 лв., а при повторно извършване на същото нарушение - с имуществена санкция в размер от 6000 до 10 000 лв.“

Предложение на н.п. Даниела Анастасова Дариткова-Проданова, Красимир Георгиев Ципов, Васил Цветков Цветков, Борислав Иванов Борисов, Валентин Мирчов Милушев, Александър Иванов Мацурев, Евгени Генчев Будинов, Александър Петров Александров (№ 054-04-266):

В § 19 да се направят следните изменения и допълнения:

1. В т. 7 да се направят следните изменения и допълнения:

а) в ал. 14 думите „стойността по договорите на Министерството на здравеопазването“ да се заменят със „стойността, договорена от Министерството на здравеопазването по реда на Закона за обществените поръчки“.

б) в ал. 15 думите „стойността по сключените договори“ да се заменят със „стойността, договорена от Министерството на здравеопазването по реда на Закона за обществените поръчки“.

в) в ал. 16 думите „ал. 15“ се заменят с „ал. 14 или 15“.

2. Точка 8 да отпадне.

3. В т. 9 да се направят следните изменения:

а) в чл. 284е думите „50 000 до 100 000“ да се заменят с „5 000 до 10 000“, а думите „100 000 до 150 000“ да се заменят с „10 000 до 15 000“.

б) в чл. 284ж думите „5 000 до 10 000“ да се заменят с „3 000 до 5 000“, а думите „10 000 до 15 000“ да се заменят с „5 000 до 10 000“.

Комисията подкрепя по принцип предложението.

Предложение на н.п. Александър Койчев Иванов, направено по реда на чл. 83, ал. 5, т. 2 от ПОДНС:

В § 19 по вносител да се направят следните изменения:

1. Точка 7 да се измени така:

„7. В чл. 262 се създават ал. 14-18:

„(14) За лекарствените продукти по ал. 6, т. 3, за които стойността, заплащана от бюджета на Министерството на здравеопазването, се изчислява чрез групиране, в което не участват лекарствени продукти на други притежатели на разрешение за употреба, Министерството на здравеопазването и притежателите на разрешение за употреба или техни упълномощени представители ежегодно сключват рамкови споразумения относно максималната стойност, до която съответният лекарствен продукт може да се доставя на Министерството на здравеопазването по реда на Закона за обществените поръчки. Условиата и редът за сключване на рамковите споразумения се определят с наредбата по чл. 82, ал. 1, т. 8 от Закона за здравето.

(15) Разпоредбата на ал. 14 не се прилага за генерични лекарствени продукти и за ваксини за задължителни имунизации и реимунизации, ваксини по специални показания и при извънредни обстоятелства, специфични серуми, имуноглобулини и други биопродукти, свързани с профилактиката на заразните болести, определени с наредбата по чл. 58, ал. 2 от Закона за здравето.

(16) За лекарствените продукти по ал. 12 максималната стойност по ал. 14 не може да бъде по-висока от стойността, определена в рамковото споразумение по ал. 12.

(17) Министерството на здравеопазването не може да заплаща лекарствените продукти по ал. 14 на стойности, по-високи от максималната стойност на съответния лекарствен продукт, определена в рамковото споразумение по ал. 14.

(18) Лекарствените продукти по ал. 14, за които не е сключено рамково споразумение по ал. 14, не се заплащат от Министерството на здравеопазването.“

2. Точка 10 да отпадне.

Комисията подкрепя предложението.

Комисията подкрепя по принцип текста на вносителя и предлага следната редакция на § 19:

§ 19. В Закона за лекарствените продукти в хуманната медицина (обн., ДВ, бр. 31 от 2007 г.; изм. и доп., бр. 19 от 2008 г.; Решение № 5 на Конституционния съд от 2008 г. - бр. 65 от 2008 г.; изм. и доп., бр. 71 от 2008 г., бр. 10, 23, 41, 88 и 102 от 2009 г., бр. 59 и 98 от 2010 г., бр. 9, 12, 60 и 61 от 2011 г., бр. 38, 60 и 102 от 2012 г., бр. 15 от 2013 г., бр. 1 и 18 от 2014 г.; Решение № 1 на Конституционния съд от 2015 г. - бр. 12 от 2015 г.; изм. и доп., бр. 48 от 2015 г., бр. 43 от 2016 г., бр. 85 и 103 от 2017 г., бр. 84, 91 и 102 от 2018 г., бр. 17 и 64 от 2019 г. и бр. 17, 52 и 67 от 2020 г.) се правят следните изменения и допълнения:

1. В чл. 19:

а) алинея 3 се отменя;

б) алинея 4 се изменя така:

„(4) Изпълнителната агенция по лекарствата свързва националния номер за идентификация по чл. 259¹, ал. 1 с кода на продукта по смисъла на чл. 4, буква б), подточка i) от Делегиран регламент (ЕС) 2016/161 на Комисията от 2 октомври 2015 г. за допълване на Директива 2001/83/ЕО на Европейския парламент и на Съвета чрез установяване на подробни правила за показателите за безопасност, поставени върху опаковката на лекарствените продукти за хуманна употреба (ОВ, L 32/1 от 9 февруари 2016 г.), наричан по-нататък „Делегиран регламент (ЕС) 2016/161“, за лекарствените продукти, определени в Делегиран регламент (ЕС) 2016/161, предоставен по чл. 68, ал. 1, т. 11 и чл. 217, т. 6.“;

в) алинея 5 се отменя.

2. В чл. 68, ал. 1 се създава т. 11:

„11. предоставя на ИАЛ за всички лекарствени продукти, разрешени за употреба на територията на страната, включително при промяна на обстоятелствата, чрез специализираната електронна система по чл. 217б, ал. 1 информация за кода на продукта по смисъла на чл. 4, буква б), подточка і) от Делегиран регламент (ЕС) 2016/161 за лекарствените продукти, определени в него.“

3. В чл. 217:

а) създава се нова т. 6:

„6. предоставя на ИАЛ за всички лекарствени продукти, получили разрешение за паралелен внос на територията на страната, включително при промяна на обстоятелствата, чрез специализираната електронна система по чл. 217б, ал. 1 информация за кода на продукта по смисъла на чл. 4, буква б), подточка і) от Делегиран регламент (ЕС) 2016/161 за лекарствените продукти, определени в него;“

б) досегашната т. 6 става т. 7.

4. В чл. 217б, ал. 3, т. 1 думите „чл. 68, ал. 1, т. 10“ се заменят с „чл. 68, ал. 1, т. 10 и 11“, а думите „чл. 217, т. 5“ се заменят с „чл. 217, т. 5 и 6“.

5. В чл. 259:

а) в ал. 1 се създава т. 12:

„12. генерира уникален национален номер за идентификация на всеки лекарствен продукт и го вписва в регистъра по ал. 2, т. 4.“;

б) в ал. 2 се създава т. 4:

„4. регистър на националните номера за идентификация на лекарствените продукти.“

6. Създава се чл. 259¹:

„Чл. 259¹. (1) Националният номер за идентификация на лекарствения продукт по чл. 259, ал. 1, т. 12:

1. осигурява еднозначно идентифициране на всеки лекарствен продукт и оперативна съвместимост на информационните системи в здравеопазването;

2. се използва от всички лица, във всички регистри и други бази данни, както и в медицинската документация, свързана с лекарствените продукти.

(2) Генерирането и вписването в регистъра по чл. 259, ал. 2, т. 4 на национален номер за идентификация на всеки лекарствен продукт се извършва по ред, определен в наредбата по чл. 261а, ал. 5.

(3) Изпълнителната агенция по лекарствата предоставя на Съвета в електронен формат по образец, утвърден от него, информация за разрешените за употреба и регистрираните лекарствени продукти на територията на Република България и разрешените за употреба по централизирана процедура лекарствени продукти по реда на Регламент (ЕО) № 726/2004 на Европейския парламент и на Съвета от 31 март 2004 г. за установяване на процедури на Общността за разрешаване и контрол на лекарствени продукти за хуманна и ветеринарна употреба и за създаване на Европейска агенция по лекарствата (ОВ, L 136/1 от 30 април 2004г.) по ред, определен в наредбата по чл. 261а, ал. 5.“

7. В чл. 262 се създават ал. 14-18:

„(14) За лекарствените продукти по ал. 6, т. 3, за които стойността, заплащана от бюджета на Министерството на здравеопазването, се изчислява чрез групиране, в което не участват лекарствени продукти на други притежатели

на разрешение за употреба, Министерството на здравеопазването и притежателите на разрешение за употреба или техни упълномощени представители ежегодно сключват рамкови споразумения относно максималната стойност, до която съответният лекарствен продукт може да се доставя на Министерството на здравеопазването по реда на Закона за обществените поръчки. Условието и редът за сключване на рамковите споразумения се определят с наредбата по чл. 82, ал. 1, т. 8 от Закона за здравето.

(15) Разпоредбата на ал. 14 не се прилага за генерични лекарствени продукти и за ваксини за задължителни имунизации и реимунизации, ваксини по специални показания и при извънредни обстоятелства, специфични серуми, имуноглобулини и други биопродукти, свързани с профилактиката на заразните болести, определени с наредбата по чл. 58, ал. 2 от Закона за здравето.

(16) За лекарствените продукти по ал. 12 максималната стойност по ал. 14 не може да бъде по-висока от стойността, определена в рамковото споразумение по ал. 12.

(17) Министерството на здравеопазването не може да заплаща лекарствените продукти по ал. 14 на стойности, по-високи от максималната стойност на съответния лекарствен продукт, определена в рамковото споразумение по ал. 14.

(18) Лекарствените продукти по ал. 14, за които не е сключено рамково споразумение по ал. 14, не се заплащат от Министерството на здравеопазването.“

8. В чл. 262¹ думите „чл. 19, ал. 3“ се заменят с „259¹, ал. 1“.

9. В чл. 284г думите „и 10“ се заличават.

10. Създават се нови чл. 284е и чл. 284ж:

„Чл. 284е. Който не изпълни или не изпълни в определените в закона срокове задължението си за предоставяне на информация по чл. 217б, ал. 3, т. 1, се наказва с глоба в размер от 5 000 до 10 000 лв., а при повторно извършване на същото нарушение - с глоба в размер от 10 000 до 15 000 лв.

Чл. 284ж. Който предостави информация по чл. 217б, ал. 3, т. 1 с непълно и/или неточно съдържание, се наказва с глоба в размер от 3000 до 5 000 лв., а при повторно извършване на същото нарушение - с глоба в размер от 5 000 до 10 000 лв.“

Предложение на н.п. Даниела Анастасова Дариткова-Проданова, Красимир Георгиев Ципов, Васил Цветков Цветков, Борислав Иванов Борисов, Валентин Мирчов Милушев, Александър Иванов Мацурев, Евгени Генчев Будинов, Александър Петров Александров (№ 054-04-266):

Да се създадат нови § 20 и 21:

„§ 20. (1) В срок до три месеца от влизането в сила на този закон Изпълнителната агенция по лекарствата предоставя на Националния съвет по цени и реимбурсиране на лекарствените продукти в електронен формат, по образец утвърден от него, информация за разрешените за употреба и регистрираните лекарствени продукти на територията на Република България и за разрешените за употреба по централизирана процедура лекарствени продукти по реда на Регламент (ЕО) № 726/2004 на Европейския парламент и на Съвета от 31 март 2004 година за установяване на процедури на Съюза за разрешаване и контрол на лекарствени

продукти за хуманна и ветеринарна употреба и за създаване на Европейска агенция по лекарствата (ОВ, L 136/1 от 30 април 2004 г.).

(2) Съветът утвърждава образаца по ал. 1 в седемдневен срок от влизането в сила на този закон.

§ 21. (1) Идентификационните номера на лекарствените продукти, вписани в Позитивния лекарствен списък, в регистъра на пределните цени и в регистъра на максималните продажни цени, се считат за национален номер за идентификация на лекарствения продукт по смисъла на чл. 259¹, ал. 1 от Закона за лекарствените продукти в хуманната медицина.

(2) В срок до шест месеца от предоставянето на информацията по § 20, ал. 1 Националният съвет по цени и реимбурсиране на лекарствените продукти публикува на интернет страницата си регистъра по чл. 259, ал. 2, т. 4 от Закона за лекарствените продукти в хуманната медицина.

(3) В срок до 3 месеца от влизането в сила на този закон притежателите на разрешения за употреба/удостоверение за регистрация на лекарствен продукт предоставят на Изпълнителната агенция по лекарствата за всички лекарствени продукти, получили разрешение за употреба/удостоверение за регистрация на територията на страната чрез специализираната електронна система по чл. 217б, ал. 1 от Закона за лекарствените продукти в хуманната медицина, информация за кода на продукта по смисъла на чл. 4, буква б), подточка i) от Делегиран регламент (ЕС) 2016/161 на Комисията от 2 октомври 2015 г. за допълване на Директива 2001/83/ЕО на Европейския парламент и на Съвета чрез установяване на подробни правила за показателите за безопасност, поставени върху опаковката на лекарствените продукти за хуманна употреба (ОВ, L 32/1 от 9 февруари 2016 г.), наричан по-нататък „Делегиран регламент (ЕС) 2016/161“, за лекарствените продукти, определени в Делегиран регламент (ЕС) 2016/161.

(4) В срок до 3 месеца от влизането в сила на този закон притежателите на разрешения за паралелен внос на лекарствен продукт предоставят на Изпълнителната агенция по лекарствата за всички лекарствени продукти, получили разрешение за паралелен внос на територията на страната чрез специализираната електронна система по чл. 217б, ал. 1 от Закона за лекарствените продукти в хуманната медицина, информация за кода на продукта по смисъла на чл. 4, буква б), подточка i) от Делегиран регламент (ЕС) 2016/161 за лекарствените продукти, определени в него.“

Комисията подкрепя предложението.

Комисията предлага да се създадат нови § 20 и 21:

§ 20. (1) В срок до три месеца от влизането в сила на този закон Изпълнителната агенция по лекарствата предоставя на Националния съвет по цени и реимбурсиране на лекарствените продукти в електронен формат, по образец утвърден от него, информация за разрешените за употреба и регистрираните лекарствени продукти на територията на Република България и за разрешените за употреба по централизирана процедура лекарствени продукти по реда на Регламент (ЕО) № 726/2004 на Европейския парламент и на Съвета от 31 март 2004 година за установяване на процедури на Съюза за разрешаване и контрол на лекарствени продукти за хуманна и ветеринарна употреба и за създаване на Европейска агенция по лекарствата (ОВ, L 136/1 от 30 април 2004 г.).

(2) Националният съвет по цени и реимбурсиране на лекарствените продукти утвърждава образеца по ал. 1 в 7-дневен срок от влизането в сила на този закон.

§ 21. (1) Идентификационните номера на лекарствените продукти, вписани в Позитивния лекарствен списък, в регистъра на пределните цени и в регистъра на максималните продажни цени, се смятат за национален номер за идентификация на лекарствения продукт по смисъла на чл. 259¹, ал. 1 от Закона за лекарствените продукти в хуманната медицина .

(2) В срок до 6 месеца от предоставянето на информацията по § 20, ал. 1 Националният съвет по цени и реимбурсиране на лекарствените продукти публикува на интернет страницата си регистъра по чл. 259, ал. 2, т. 4 от Закона за лекарствените продукти в хуманната медицина.

(3) В срок до три месеца от влизането в сила на този закон притежателите на разрешения за употреба/удостоверение за регистрация на лекарствен продукт предоставят на Изпълнителната агенция по лекарствата за всички лекарствени продукти, получили разрешение за употреба/удостоверение за регистрация на територията на страната чрез специализираната електронна система по чл. 217б, ал. 1 от Закона за лекарствените продукти в хуманната медицина, информация за кода на продукта по смисъла на чл. 4, буква б), подточка і) от Делегиран регламент (ЕС) 2016/161 на Комисията от 2 октомври 2015 г. за допълване на Директива 2001/83/ЕО на Европейския парламент и на Съвета чрез установяване на подробни правила за показателите за безопасност, поставени върху опаковката на лекарствените продукти за хуманна употреба (ОВ, L 32/1 от 9 февруари 2016 г.), наричан по-нататък „Делегиран регламент (ЕС) 2016/161“, за лекарствените продукти, определени в Делегиран регламент (ЕС) 2016/161.

(4) В срок до три месеца от влизането в сила на този закон притежателите на разрешения за паралелен внос на лекарствен продукт предоставят на Изпълнителната агенция по лекарствата за всички лекарствени продукти, получили разрешение за паралелен внос на територията на страната чрез специализираната електронна система по чл. 217б, ал. 1 от Закона за лекарствените продукти в хуманната медицина, информация за кода на продукта по смисъла на чл. 4, буква б), подточка і) от Делегиран регламент (ЕС) 2016/161 за лекарствените продукти, определени в него.

§ 20. В Закона за лечебните заведения (обн., ДВ, бр. 62 от 1999 г.; изм. и доп., бр. 88, 113 и 114 от 1999 г., бр. 36, 65 и 108 от 2000 г., Решение № 11 на Конституционния съд от 2001 г. - бр. 51 от 2001 г.; изм. и доп., 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. и бр. 28, 54, 71 и 85 от 2020 г.) се правят следните допълнения:

1. Създава се чл. 94а:

„Чл. 94а. (1) При обявена извънредна епидемична обстановка директорът на съответната регионална здравна инспекция съгласувано с директора на съответната

районна здравноосигурителна каса може със заповед да разпореда временни мерки, съгласно които лечебните заведения за болнична помощ да извършват диагностични и лечебни дейности по отношение на пациенти с COVID-19.

(2) Мерките по ал. 1 могат да включват преобразуване и създаване на болнични структури и определяне на броя на болничните легла за лечение на пациенти с COVID-19 в рамките на общия брой легла, определени в договора на лечебното заведение за болнична помощ с Националната здравноосигурителна каса, и при спазване на диагностично-лечебния алгоритъм за целта, независимо от осъществяваните от лечебното заведение медицински дейности и структурите, в които те се осъществяват, съгласно разрешението му за лечебна дейност.“

2. Създава се чл. 116л:

„Чл. 116л. (1) На лечебно заведение за болнична помощ, което наруши или не изпълни разпоредени мерки по чл. 94а, се налага имуществена санкция в размер от 5000 до 10 000 лв., а при повторно нарушение се прекратява договорът на лечебното заведение с Националната здравноосигурителна каса, сключен по реда на чл. 59, ал. 1 от Закона за здравното осигуряване.

(2) Нарушението по ал. 1 се установява с акт, съставен от държавни здравни инспектори или от длъжностни лица, определени от директора на регионалната здравна инспекция.

(3) В случаите на повторно нарушение по ал. 1 директорът на съответната регионална здравна инспекция писмено уведомява директора на съответната районна здравноосигурителна каса и му изпраща цялата преписка за установено нарушение.

(4) Наказателните постановления за налагане на имуществена санкция по ал. 1 се издават от директора на съответната регионална здравна инспекция. Заповедите за прекратяване на договора по ал. 1 се издават от директора на съответната районна здравноосигурителна каса.“

Предложение на н.п. Георги Йорданов Йорданов, Георги Георгиев Михайлов, Десислав Петров Тасков, Георги Страхилев Свиленски, Илиян Ангелов Тимчев, Росен Малинов Малинов, Смиляна Николова Нитова-Кръстева, Румен Николов Георгиев, Атанас Петров Костадинов, Валентина Александрова Найденова, Николай Иванов Цонков, Полина Александрова Шишкова, Любомир Бойков Бонев, Филип Стефанов Попов, Манол Трифонов Генов, Таско Михайлов Ерменков, Валентин Георгиев Ламбев, Николай Димитров Пенев, Стоян Михайлов Мирчев, Явор Руменов Божанков, Даниел Петков Йорданов, Николай Асенов Тишев, Васил Миланов Антонов, Нона Кръстева Йотова, Кольо Йорданов Милев, Иван Ивайлов Ченчев, Милко Недялков Недялков, Иван Валентинов Иванов, Георги Николов Вергиев, Дора Илиева Янкова, Георги Янчев Гьоков, Весела Николаева Лечева, Добрин Ненов Данев, Донка Димова Симеонова, Кристина Максимова Сидорова, Надя Спасова Клисурска-Жекова, Анастас Маринов Попдимитров, Радослав Любчов Стойчев, Веска Маринова Ненчева, Кристиан Иванов Вигенин, Димитър Иванов Данчев, Христо Танчев Проданов, Виолета Русева Желева, Ирена Тодорова Анастасова, Теодора Атанасова Халачева (№ 054-04-267):

В Преходни и заключителни разпоредби § 20 отпада.

Комисията не подкрепя предложението.

Предложение на н.п. Даниела Анастасова Дариткова-Проданова, Красимир Георгиев Ципов, Васил Цветков Цветков, Борислав Иванов Борисов, Валентин

Мирчов Милушев, Александър Иванов Мацурев, Евгени Генчев Будинов, Александър Петров Александров (№ 054-04-266):

Параграф 20 да се измени така:

„§ 20. В Закона за лечебните заведения (обн., ДВ, бр. 62 от 1999 г., изм. и доп., бр. 88, 113 и 114 от 1999 г., бр. 36, 65 и 108 от 2000 г., Решение № 11 от 21.05.2001 г. на Конституционния съд на Република България- бр. 51 от 2001 г., изм. и доп., 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. и 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. и бр. 13, 24, 42 и 101 от 2019 г., бр. 28, 54, 71 и 85 от 2020 г.) се правят следните допълнения:

1. Създава се чл. 94а:

„Чл. 94а. (1) При обявено извънредно положение поради епидемично разпространение на заразни болести по чл. 61, ал. 1 или 3 от Закона за здравето или на обявена извънредна епидемична обстановка поради епидемично разпространение на заразна болест по чл. 61, ал. 1 от Закона за здравето министърът на здравеопазването може със заповед да разпорежи на регионалните здравни инспекции въвеждането на временни мерки и дейности за организация и преструктуриране на лечебните заведения на територията на съответната област за определен период от време.

(2) Временните мерки и дейности по ал. 1 се въвеждат със заповед на директора на съответната регионална здравна инспекция и може да включват:

1. определяне на едно или повече лечебни заведения в съответната област, които да извършват диагностични и/или лечебни дейности само на лица, болни от заразна болест по чл. 61, ал. 1 от Закона за здравето, независимо от медицинските дейности, които лечебното заведение осъществява съгласно разрешението/регистрацията му за лечебна дейност;

2. промяна на броя легла в лечебните заведения за болнична помощ;

3. определяне на брой легла в лечебните заведения за болнична помощ за дейности по диагностика и лечение на лица, болни от заразна болест по чл. 61, ал. 1 от Закона за здравето в съответствие с разрешението за лечебна дейност на съответното лечебно заведение;

4. командироване на медицински специалисти между лечебни заведения съобразно план, определен от съответната регионална здравна инспекция, със заповед на ръководителите на съответните лечебни заведения, издадена по реда на Кодекса на труда.

(3) В случаите по ал. 2, т. 1 в заповедта на директора на регионалната здравна инспекция относно лечебните заведения по чл. 26, 26а и 26б се определя съответният брой легла за диагностика и лечение само на лица, болни от заразна болест по чл. 61, ал. 1 от Закона за здравето, за които се извършват дейности, в съответствие с разрешението за лечебна дейност на съответното лечебно заведение.

(4) В случаите по ал. 2, т. 3 в заповедта на директора на регионалната здравна инспекция относно специализираните болници се определя съответният брой легла за диагностика и лечение само на лица, болни от заразна болест по чл. 61, ал. 1 от Закона за здравето, които са хоспитализирани за лечение по специалността, по

която болницата е специализирана в съответствие с разрешението за лечебна дейност на съответната болница.

(5) При необходимост в случаите по ал. 2, т. 1 в заповедта на директора на регионалната здравна инспекция може да се определят и изисквания относно персонала, апаратурата и други изисквания за изпълнение на съответните дейности.

(6) Лечебните заведения по ал. 2, т. 1 извършват дейностите, определени в заповедта на директора на регионалната здравна инспекция за определения период от време по ал. 1 самостоятелно или чрез взаимодействие с други лечебни заведения, без да е необходима промяна в или издаване на ново разрешение за лечебна дейност.

(7) Заповедите по ал. 1 и 2 подлежат на обжалване пред съответния административен съд по реда на Административнопроцесуалния кодекс. Обжалването не спира изпълнението на заповедта.“

2. Създава се чл. 116л:

„Чл. 116л. (1) На лечебно заведение, което наруши или не изпълни въведени мерки по чл. 94а, се налага имуществена санкция в размер от 3 000 до 10 000 лв., а при повторно извършване на същото нарушение се прекратява договора на лечебното заведение с Националната здравноосигурителна каса, сключен по реда на чл. 59, ал. 1 от Закона за здравното осигуряване за срок от 3 месеца.

(2) Нарушенията по ал. 1 се установяват с актове, съставени от държавни здравни инспектори или от длъжностни лица, определени от директора на регионалната здравна инспекция или от изпълнителния директор на Изпълнителна агенция „Медицински надзор“.

(3) В случаите на повторно нарушение по ал. 1 директорът на съответната регионална здравна инспекция, съответно изпълнителният директор на Изпълнителна агенция „Медицински надзор“ писмено уведомява директора на съответната районна здравноосигурителна каса и му изпраща цялата преписка за установеното нарушение.

(4) Наказателните постановления за налагане на имуществена санкция по ал. 1 се издават от директора на съответната регионална здравна инспекция, съответно от изпълнителния директор на Изпълнителна агенция „Медицински надзор“. Заповедите за прекратяване на договора по ал. 1 се издават от директора на съответната районна здравноосигурителна каса.“

Комисията подкрепя предложението.

Комисията подкрепя по принцип текста на вносителя и предлага следната редакция на § 20, който става § 22:

§ 22. В Закона за лечебните заведения (обн., ДВ, бр. 62 от 1999 г., изм. и доп., бр. 88, 113 и 114 от 1999 г., бр. 36, 65 и 108 от 2000 г., Решение № 11 от 21.05.2001 г. на Конституционния съд на Република България- бр. 51 от 2001 г., изм. и доп., 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. и 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. и бр. 13, 24, 42 и 101 от 2019 г., бр. 28, 54, 71 и 85 от 2020 г.) се правят следните допълнения:

1. Създава се чл. 94а:

„Чл. 94а. (1) При обявено извънредно положение поради епидемично разпространение на заразни болести по чл. 61, ал. 1 или 3 от Закона за здравето или на обявена извънредна епидемична обстановка поради епидемично

разпространение на заразна болест по чл. 61, ал. 1 от Закона за здравето министърът на здравеопазването може със заповед да разпореда на регионалните здравни инспекции въвеждането на временни мерки и дейности за организация и преструктуриране на лечебните заведения на територията на съответната област за определен период от време.

(2) Временните мерки и дейности по ал. 1 се въвеждат със заповед на директора на съответната регионална здравна инспекция и може да включват:

1. определяне на едно или повече лечебни заведения в съответната област, които да извършват диагностични и/или лечебни дейности само на лица, болни от заразна болест по чл. 61, ал. 1 от Закона за здравето, независимо от медицинските дейности, които лечебното заведение осъществява съгласно разрешението/регистрацията му за лечебна дейност;

2. промяна на броя легла в лечебните заведения за болнична помощ;

3. определяне на брой легла в лечебните заведения за болнична помощ за дейности по диагностика и лечение на лица, болни от заразна болест по чл. 61, ал. 1 от Закона за здравето в съответствие с разрешението за лечебна дейност на съответното лечебно заведение;

4. командироване на медицински специалисти между лечебни заведения съобразно план, определен от съответната регионална здравна инспекция, със заповед на ръководителите на съответните лечебни заведения, издадена по реда на Кодекса на труда.

(3) В случаите по ал. 2, т. 1 в заповедта на директора на регионалната здравна инспекция относно лечебните заведения по чл. 26, 26а и 26б се определя съответният брой легла за диагностика и лечение само на лица, болни от заразна болест по чл. 61, ал. 1 от Закона за здравето, за които се извършват дейности, в съответствие с разрешението за лечебна дейност на съответното лечебно заведение.

(4) В случаите по ал. 2, т. 3 в заповедта на директора на регионалната здравна инспекция относно специализираните болници се определя съответният брой легла за диагностика и лечение само на лица, болни от заразна болест по чл. 61, ал. 1 от Закона за здравето, които са хоспитализирани за лечение по специалността, по която болницата е специализирана в съответствие с разрешението за лечебна дейност на съответната болница.

(5) При необходимост в случаите по ал. 2, т. 1 в заповедта на директора на регионалната здравна инспекция може да се определят и изисквания относно персонала, апаратурата и други изисквания за изпълнение на съответните дейности.

(6) Лечебните заведения по ал. 2, т. 1 извършват дейностите, определени в заповедта на директора на регионалната здравна инспекция за определения период от време по ал. 1 самостоятелно или чрез взаимодействие с други лечебни заведения, без да е необходима промяна в или издаване на ново разрешение/регистрация за лечебна дейност.

(7) Заповедите по ал. 1 и 2 подлежат на обжалване пред съответния административен съд по реда на Административнопроцесуалния кодекс. Обжалването не спира изпълнението на заповедта.“

2. Създава се чл. 116л:

„Чл. 116л. (1) На лечебно заведение, което наруши или не изпълни въведени мерки по чл. 94а, се налага имуществена санкция в размер от 3 000 до 10 000 лв., а при повторно извършване на същото нарушение се прекратява

договорът на лечебното заведение с Националната здравноосигурителна каса, сключен по реда на чл. 59, ал. 1 от Закона за здравното осигуряване за срок от три месеца.

(2) Нарушенията по ал. 1 се установяват с актове, съставени от държавни здравни инспектори или от длъжностни лица, определени от директора на регионалната здравна инспекция или от изпълнителния директор на Изпълнителна агенция „Медицински надзор“.

(3) В случаите на повторно нарушение по ал. 1 директорът на съответната регионална здравна инспекция, съответно изпълнителният директор на Изпълнителна агенция „Медицински надзор“ писмено уведомява директора на съответната районна здравноосигурителна каса и му изпраща цялата преписка за установеното нарушение.

(4) Наказателните постановления за налагане на имуществена санкция по ал. 1 се издават от директора на съответната регионална здравна инспекция, съответно от изпълнителния директор на Изпълнителна агенция „Медицински надзор“. Заповедите за прекратяване на договора по ал. 1 се издават от директора на съответната районна здравноосигурителна каса.“

Предложение на н.п. Даниела Анастасова Дариткова-Проданова, Красимир Георгиев Ципов, Васил Цветков Цветков, Борислав Иванов Борисов, Валентин Мирчов Милушев, Александър Иванов Мацурев, Евгени Генчев Будинов, Александър Петров Александров (№ 054-04-266):

Да се създаде § 24:

„§ 24. В Закона за бюджета на Националната здравноосигурителна каса за 2020 г. (обн. ДВ, бр. 94 от 2019 г.; изм., бр. 44 и 84 от 2020 г.), в преходните и заключителните разпоредби, в § 1, ал. 3 накрая се добавя „включително и по висящи съдебни дела срещу НЗОК“.

Комисията подкрепя по принцип предложението.

Комисията предлага да се създаде § 23:

§ 23. В Закона за бюджета на Националната здравноосигурителна каса за 2020 г. (обн., ДВ, бр. 94 от 2019 г.; изм., бр. 44 и 84 от 2020 г.) в § 1 от преходните и заключителните разпоредби се правят следните изменения и допълнения:

1. В ал. 2 след думите „за плащания само за медицинските и денталните дейности“ се добавя „и за медицинските изделия от списъка по групи по чл. 13, ал. 2, т. 2 от Наредба № 10 от 2009 г. за условията, реда, механизма и критериите за заплащане от националната здравноосигурителна каса на лекарствени продукти, медицински изделия и на диетични храни за специални медицински цели, договаряне на отстъпки и възстановяване на превишените средства при прилагане на механизъм, гарантиращ предвидимост и устойчивост на бюджета на НЗОК (обн. ДВ. бр.24, 34, 38 и 40 от 2009г., изм. бр. 9 от 2010г., бр. 67 от 2011г., бр. 49 от 2012г., бр. 48 от 2014г., бр.30 и бр. 62 от 2015г., бр. 44 от 2016г., бр. 89 от 2017г., бр. 95 от 2018г., бр. 17 и .47 от 2019г. и бр. 19 от 2020г.)“.

2. АLINEЯ 3 се изменя така:

„(3) При наличие на неусвоени средства по ал. 2 за здравноосигурителни плащания по ред 1.1.3.7, до 75 млн. лв. от тях се използват за заплащане на изпълнителите на болнична медицинска помощ, които имат сключени договори с НЗОК за съответния период, на извършените и отчетените, но незаплатени дейности в болничната медицинска помощ и приложените при тях медицински

изделия за 2015 г. и 2016 г., независимо от съдебните актове, постановени по съдебните спорове между страните.

3. В ал. 4 след думите „неизплатени дейности в болничната медицинска помощ“ се добавя “и приложените при тях медицински изделия“

§ 21. Законът влиза в сила от 1 януари 2021 г.

Предложение на н.п. Даниела Анастасова Дариткова-Проданова, Красимир Георгиев Ципов, Васил Цветков Цветков, Борислав Иванов Борисов, Валентин Мирчов Милушев, Александър Иванов Мацурев, Евгени Генчев Будинов, Александър Петров Александров (№ 054-04-266):

Параграф 21 да се измени така:

„§ 21. Законът влиза в сила от 1 януари 2021 г., с изключение на § 18, 23 и 24, които влизат в сила от деня на обнародването му в „Държавен вестник“.

Комисията подкрепя по принцип предложението.

Комисията подкрепя по принцип текста на вносителя и предлага следната редакция на § 21, който става § 24:

§ 24. Законът влиза в сила от 1 януари 2021 г., с изключение на § 17, 22 и 23, които влизат в сила от деня на обнародването му в „Държавен вестник“.

**ПРЕДСЕДАТЕЛ НА КОМИСИЯТА
ПО БЮДЖЕТ И ФИНАНСИ:**

МЕНДА СТОЯНОВА