



РЕПУБЛИКА БЪЛГАРИЯ
ЧЕТИРИДЕСЕТ И ТРЕТО НАРОДНО СЪБРАНИЕ
КОМИСИЯ ПО ЗДРАВЕОПАЗВАНЕТО

ДОКЛАД
за второ гласуване

| | |
|------------------|---------------|
| НАРОДНО СЪБРАНИЕ | |
| Вх.№ | 553-10-18 |
| Дата | 01.10.2015 г. |

14.55

Относно: законопроект за изменение и допълнение на Закона за здравното осигуряване, № 502-01-13, внесен от Министерския съвет на 02 февруари 2015 г., приет на първо гласуване на 19 март 2015 г.

ЗАКОН

за изменение и допълнение на 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, 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. и бр. 1, 18, 35, 53, 54 и 107 от 2014 г. и бр. 12 от 2015 г.)

Комисията подкрепя текста на вносителя за наименованието на закона.

§ 1. В чл. 1, ал. 2 думата „заплащане“ се заменя със „закупуване“, а след думите „услуги и“ се добавя „заплащане на“.

Предложение на нар. пред. Тунчер Кърджалиев, Хасан Адемов и Дзевдет Чакъров:

§ 1 да отпадне.

Комисията не подкрепя предложението.

Предложение на нар. пред. Емил Райнов и група народни представители:

§ 1 - отпада.

Комисията не подкрепя предложението.

Комисията подкрепя текста на вносителя за § 1.

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

1. В изречение първо думата „заплащане“ се заменя със „закупуване“.
2. В изречение второ думата „основен“ се заличава.

Предложение на нар. пред. Тунчер Кърджалиев, Хасан Адемов и Джебдет Чакъров:

§ 2 да отпадне.

Комисията не подкрепя предложението.

Предложение на нар. пред. Емил Райнов и група народни представители:

§ 2 - отпада.

Комисията не подкрепя предложението.

Комисията подкрепя текста на вносителя за § 2.

§ 3. В чл. 5, т. 9 думата „основен“ се заличава.

Предложение на нар. пред. Тунчер Кърджалиев, Хасан Адемов и Джебдет Чакъров:

§ 3 да отпадне.

Комисията не подкрепя предложението.

Предложение на нар. пред. Емил Райнов и група народни представители:

§ 3 - отпада.

Комисията не подкрепя предложението.

Комисията подкрепя текста на вносителя за § 3.

§ 4. В чл. 13 се правят следните изменения:

1. В ал. 1 цифрата „9“ се заменя с „11“, а цифрата „4“ се заменя с „6“.
2. В ал. 4 думата „трима“ се заменя с „петима“.

Предложение на нар. пред. Георги Кючуков и група народни представители:

В §4, т.1: да отпаднат предвидените промени в чл.13, ал.1.

Комисията не подкрепя предложението.

Предложение на нар. пред. Тунчер Кърджалиев, Хасан Адемов и Джебдет Чакъров:

§ 4 да отпадне.

Комисията не подкрепя предложението.

Предложение на нар. пред. Емил Райнов и група народни представители:

§ 4 - отпада.

Комисията не подкрепя предложението.

Комисията не подкрепя текста на вносителя за § 4.

§ 5. В чл. 15, ал. 1 се правят следните изменения:

1. Точка 12 се изменя така:

„12. приема решение за определяне на списъка на заболяванията по чл. 45, ал. 3 по предложение на управителя;“.

2. Точка 13 се отменя.

Предложение на нар. пред. Георги Кючуков и група народни представители:

В §5, т.1: да отпадне изменението на чл.15, ал.1, т.12.

Комисията не подкрепя предложението.

Предложение на нар. пред. Тунчер Кърджалиев, Хасан Адемов и Джевдет Чакъров:

В § 5 да отпадне т. 1 на вносителя, а в съществуващия текст на т. 1 да се направи следното изменение:

След думата „съответствие“ се добавя „с НРД“.

Комисията не подкрепя предложението.

Предложение на нар. пред. Емил Райнов и група народни представители:

В § 5 т. 1 се изменя както следва:

„т.1. Точка 12 се отменя.“

Комисията не подкрепя предложението.

Предложение на нар. пред. Димитър Шишков и Валентин Павлов:

В § 5, т. 2 се изменя така:

„2.Точка 13 се изменя така:

13. одобрява проекта на национално споразумение за реимбурсиране на лекарствени продукти по чл. 45а, ал. 2“.

Комисията не подкрепя предложението.

Комисията подкрепя текста на вносителя за § 5.

§ 6. В чл. 16, ал. 3 цифрата „5“ се заменя с „6“.

Предложение на нар. пред. Тунчер Кърджалиев, Хасан Адемов и Джевдет Чакъров:

§ 6 да отпадне.

Комисията не подкрепя предложението.

Предложение на нар. пред. Емил Райнов и група народни представители:

§ 6 придобива следното съдържание:

„§ 6. В чл. 16 се правят следните изменения и допълнения:

1. ал. 3 се изменя така:

„(3) Решенията на Надзорния съвет се вземат присъствено с мнозинство две трети от членовете му.“

2. създава се нова ал. 5:

„(5) За заседанията на Надзорния съвет се съставят пълни 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 този на тяхното вземане, а протоколите до седем дни от датата на заседанието.“

3. ал. 5 става ал. 6.“

Комисията не подкрепя предложението по т. 1.

Комисията подкрепя предложението по т. 2 и 3.

Комисията подкрепя по принцип текста на вносителя и предлага следната редакция на § 6:

§ 6. В чл. 16 се правят следните изменения и допълнения:

1. В ал. 3 цифрата „5“ се заменя с „6“.

2. Създава се нова ал. 5:

„(5) За заседанията на Надзорния съвет се съставят пълни 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. Досегашната ал. 5 става ал. 6.

§ 7. В чл. 19, ал. 7 се правят следните изменения:

1. Точки 12 и 13 се отменят.

2. В т. 14 думите „обемите и цените на медицинската помощ, приети по реда на чл. 55д, ал. 6“ се заменят с „решението по чл. 45, ал. 4“.

3. Точка 15 се изменя така:

„15. проучва удовлетвореността на пациентите от медицинските дейности, свързани с оказаната медицинска помощ, лекарствените продукти, медицинските изделия и диетичните храни за специални медицински цели, заплащани от НЗОК, съгласно методика, одобрена от надзорния съвет по предложение на управителя;“.

4. Точки 16 и 17 се отменят.

Предложение на нар. пред. Красимир Петров и Руслан Тошев:

§7. Чл.19, ал.7, т.15 се заличава.

Комисията не подкрепя предложението.

Предложение на нар. пред. Тунчер Кърджалиев, Хасан Адемов и Джевдет Чакъров:

В § 7 се правят следните изменения:

а) След думата „НЗОК“ да се постави точка, а следващите думи да отпаднат.

б) Добавя се ново изречение „Редът, начинът и критериите за проучване на удовлетвореността се определят с Наредба на Министъра на здравеопазването“.

Комисията подкрепя предложението.

Предложение на нар. пред. Емил Райнов и група народни представители:

В § 7 се правят следните промени:

1. създава се нова т. 1:

„т. 1. създава се нова т. 4а:

„т. 4а. обявява публично разходването на средствата на НЗОК за заплащане на медицинска помощ, посочена в чл. 45, като ежесмесечно, до 3-то число на месеца, публикува на интернет страницата на НЗОК данните - стойност, дейност, изпълнител, за извършените през предходния месец плащания.“

2. т. 1 и т. 2 стават съответно т. 2 и т. 3.

3. т. 3 става т. 4, като в текста на новата редакция на т. 15 отпада изразът „лекарствените продукти, медицинските изделия и диетичните храни за специални медицински цели, заплащани от НЗОК“, ведно със запетайката след него.

4. т. 4 става т. 5

Комисията подкрепя по принцип предложението.

Предложение на нар. пред. Димитър Шишков и Валентин Павлов:

В § 7 се правят следните изменения:

а) Точка 4 се изменя така:

„4. В т. 16 думите „методиките за остойносттаване и за заплащане на медицинската помощ по чл. 55, ал. 2, т. 2“ се заменят с „на национално споразумение за реимбурсиране на лекарствени продукти по чл. 45а, ал. 2;“.

б) Създава се т. 5:

„5. Точка 17 се отменя.“

Комисията не подкрепя предложението.

Предложение на нар.пред. Емил Райнов, направено по реда на чл. 80, ал. 4, т. 2 от ПОДНС:

В § 7 се създава нова т. 1:

„1. Създава се т. 4а:

„4а. обявява ежесмесечно на интернет страницата на НЗОК заплатените през предходния месец средства за болнична медицинска помощ по лечебни заведения, както и за медицински продукти по международно непатентно наименование, медицински изделия и диетични храни за специални медицински цели.“

Комисията подкрепя предложението.

Предложение на нар.пред. Даниела Дариткова, направено по реда на чл. 80, ал. 4, т. 2 от ПОДНС:

В § 7 се направят следните изменения и допълнения:

Създава се нова т.2

2.Точка 12 се изменя така:

„12. предлага за приемане от Надзорния съвет списъка по чл.45, ал.4“.

2. Досегашната т.1 да стане т. 3 и да се измени така:

„3. Точка 13 се отменя.“

3. Останалите точки да се преномерират в съответствие с приетите предложения.

Комисията подкрепя предложението.

Комисията подкрепя по принцип текста на вносителя и предлага следната редакция на § 7:

§ 7. В чл. 19, ал. 7 се правят следните изменения и допълнения:

1. Създава се т. 4а:

„4а. обявява ежемесечно на интернет страницата на НЗОК заплатените през предходния месец средства за болнична медицинска помощ по лечебни заведения, както и за медицински продукти по международно непатентно наименование, медицински изделия и диетични храни за специални медицински цели;”.

2. Точка 12 се изменя така:

„12. предлага за приемане от Надзорния съвет списъка по чл.45, ал.4“.

3. Точка 13 се отменя.

4. В т. 14 думите „обемите и цените на медицинската помощ, приети по реда на чл. 55д, ал. 6“ се заменят с „решението по чл. 45, ал. 4“.

5. Точка 15 се изменя така:

„15. проучва удовлетвореността на пациентите от медицинските дейности, свързани с оказаната медицинска помощ, заплащана от НЗОК; редът, начинът и критериите за проучване на удовлетвореността на пациентите се определят с наредба на министъра на здравеопазването;“.

6. Точки 16 и 17 се отменят.

§ 8. В чл. 24 се правят следните изменения:

1. В т. 1 думата „заплащане“ се заменя със „закупуване“.

2. В т. 8 думата „заплащане“ се заменя със „закупуване“.

Предложение на нар. пред. Тунчер Кърджалиев, Хасан Адемов и Джевдет Чакъров:

§ 8 да отпадне.

Комисията не подкрепя предложението.

Предложение на нар. пред. Емил Райнов и група народни представители:

§ 8 - отпада.

Комисията не подкрепя предложението.

Комисията подкрепя текста на вносителя за § 8.

§ 9. В чл. 35, т. 1 думите „основния пакет“ се заменят с „пакета“.

Предложение на нар. пред. Тунчер Кърджалиев, Хасан Адемов и Джевдет Чакъров:

§ 9 да отпадне.

Комисията не подкрепя предложението.

Предложение на нар. пред. Емил Райнов и група народни представители:

§ 9 - отпада.

Комисията не подкрепя предложението.

Предложение на нар.пред. Семир Абу Мелих и Димитър Петров:

В § 9, в чл. 35 се добавя нова точка 9 със следното съдържание:

10. Да подаде жалба, ако не е доволен от проведено болнично лечение в срок от 14 дни след дехоспитализацията. Жалба се подава чрез Уникален код за достъп до персонализираната информационна система на НЗОК. В жалбата се описват причините и се посочва най-малко едно от следните основания:

- а) отчетена, но неизвършена дейност
- б) лошо качество на оказаната медицинска помощ, съобразно критериите за качество на медицинската помощ, регламентирани в националните рамкови договори
- в) отказан достъп до медицинска документация
- г) наличие на нерегламентирани плащания.

Комисията подкрепя по принцип предложението.

Предложение на нар.пред. Семир Абу Мелих, направено по реда на чл. 80, ал. 4, т. 2 от ПОДНС:

В § 9, в чл. 35 се правят следните изменения и допълнения:

1. Досегашният текст става ал. 1 и в него в т. 1 думите „основния пакет“ се заменят с „пакета“.

2. Създава се ал. 2:

„(2) Задължително осигурените лица имат право да подават жалби пред директора на съответната РЗОК, когато не са удовлетворени от медицинските дейности, свързани с оказаната медицинска помощ. Жалбата се подава по реда на глава втора, раздел X, като в нея се описват причините и се посочва най-малко едно от следните основания:

1. отчетена, но неизвършена медицинска дейност;
2. качество на медицинската помощ, което не съответства на критериите за качество, определени в националните рамкови договори;
3. отказан достъп до медицинска документация;
4. получени от изпълнител на медицинска или дентална помощ суми, без правно основание.

Комисията подкрепя предложението.

Комисията подкрепя по принцип текста на вносителя и предлага следната редакция на § 9:

§ 9. В чл. 35 се правят следните изменения и допълнения:

1. Досегашният текст става ал. 1 и в него в т. 1 думите „основния пакет“ се заменят с „пакета“.

2. Създава се ал. 2:

„(2) Задължително осигурените лица имат право да подават жалби пред директора на съответната РЗОК, когато не са удовлетворени от медицинските

дейности, свързани с оказаната медицинска помощ. Жалбата се подава по реда на глава втора, раздел X, като в нея се описват причините и се посочва най-малко едно от следните основания:

1. отчетена, но неизвършена медицинска дейност;
2. качество на медицинската помощ, което не съответства на критериите за качество, определени в националните рамкови договори;
3. отказан достъп до медицинска документация;
4. получени от изпълнител на медицинска или дентална помощ суми без правно основание.”

§ 10. В чл. 40 се правят следните изменения:

1. В ал. 2 след думата „войните“ съюзът „и“ се заменя със запетая, а след думата „военноинвалидите“ запетаята се заменя със съюза „и“.

2. Алинея 4а се изменя така:

„(4а) За лицата по ал. 3 осигурителната вноска се внася в размера, определен със закона за бюджета на Националната здравноосигурителна каса за съответната година, върху 55 на сто от минималния осигурителен доход за самоосигуряващите се лица от 1 януари 2016 г., като всяка следваща година се увеличава с 5 на сто до достигане на минималния осигурителен доход за самоосигуряващите се лица.“

Предложение на нар. пред. Георги Кючуков и група народни представители:

В §10, т.2: чл.40, ал.4а се изменя така:

"(4а) За лицата по алинея 3 осигурителната вноска се внася в размера, определен със Закона за бюджета на НЗОК за съответната година върху минималния осигурителен доход на самоосигуряващите се лица"

Комисията не подкрепя предложението.

Предложение на нар. пред. Тунчер Кърджалиев, Хасан Адемов и Джемдет Чакъров:

В § 10 чл. 40, ал. 2 се правят следните изменения:

а) числото „55“ се заменя с „60“.

б) числото „5“ се заменя с „10“.

в) създава се нова т. 3

т. 3: В чл. 40, ал. 1 се създават нови точки 9 и 10 със следните текстове:

„т. 9 Осигуряват се за сметка на държавния бюджет продължително безработни и обезкуражени, с регистрация в бюрата по труда, след социална анкета от служители на Дирекция за социално подпомагане по постоянен адрес. Вноската се определя върху половината от минималния осигурителен доход за самоосигуряващи се за съответната година и се внася до десето число на месеца, следващ този, за който се отнася.“

„т. 10 Когато в семейството има само един работещ член, той може да осигурява пълнолетен безработен член от семейството, регистриран в бюрата по труда, ако не е осигурен на друго основание както следва:

а) при един пълнолетен безработен член на семейството, вноската се определя върху половината от минималния осигурителен доход за самоосигуряващи се лица, определен за съответната година

б) при всеки следващ пълнолетен безработен член на семейството вноската се определя върху - тридесет на сто от минималния осигурителен доход за самоосигуряващи се лица, определен за съответната година."

Комисията не подкрепя предложението.

Предложение на нар. пред. Емил Райнов и група народни представители:

§ 10. т. 2 придобива следното съдържание:

„т. 2. В ал. 4а изразът „половината от“ отпада.“

Комисията не подкрепя предложението.

Предложение на нар. пред. Валентин Павлов и Димитър Шишков:

В § 10, чл.40, т. 1 съюзът „а“ се заличава, а в края се поставя запетая и се добавя „чийто статут не се урежда съгласно Закона за държавния служител, както и държавните служители, чийто статут се урежда съгласно Закона за държавния служител и основните им заплати са в размер до две минимални работни заплати за страната“.

Комисията не подкрепя предложението.

Комисията подкрепя текста на вносителя за § 10.

§ 11. В чл. 45 се правят следните изменения и допълнения:

1. В ал. 1, в основния текст думите „заплаща за“ се заменят със „заплаща“.

2. В ал 2:

а) в изречение първо думата „основен“ се заличава;

б) в изречение второ думите „Основният пакет“ се заменят с „Пакетът е основен и допълнителен и“.

3. Алинея 3 се изменя така:

„(3) С наредбата по ал. 2 се уреждат и критериите за определяне на заболяванията, за чието домашно лечение НЗОК заплаща напълно или частично лекарствени продукти, медицински изделия и диетични храни за специални медицински цели.“

4. Създават се нови ал. 4 и 5:

„(4) Списъкът на заболяванията по ал. 3 се определя с решение на Надзорния съвет на НЗОК съобразно критериите, посочени в наредбата по ал. 2, което се обнародва в „Държавен вестник“.

(5) Всички промени в списъка по ал. 4, които предвиждат увеличаване на разходите на НЗОК за лекарствени продукти, не трябва да влизат в сила по-рано от изменението на закона за бюджета на НЗОК за съответната година или от влизането в сила на закона за бюджета на НЗОК за следващата бюджетна година.“

5. Алинея 8 се отменя.

6. Алинея 10 се изменя така:

„(10) За лекарствени продукти, за които стойността, заплащана от НЗОК, се изчислява чрез групиране, в което не участват лекарствени продукти на други притежатели на разрешение за употреба, както и за тези с ново международно непатентно наименование, включени или за които е подадено заявление за включване в Позитивния лекарствен списък по чл. 262, ал. 6, т. 1 от Закона за лекарствените продукти в хуманната медицина, НЗОК и притежателите на разрешение за употреба или техни упълномощени представители ежегодно провеждат задължително централизирано договаряне на отстъпки при условия, по ред и по критерии, определени с наредбата по ал. 9.“

7. Алинея 11 се изменя така:

„(11) Договорената отстъпка по ал. 10 се разпределя между НЗОК и здравноосигурените лица по ред и по критерии, определени с наредбата по ал. 9.“

8. Алинея 13 се изменя така:

„(13) За лекарствени продукти за здравните дейности по чл. 82, ал. 2, т. 3 от Закона за здравето НЗОК и притежателите на разрешение за употреба или техни упълномощени представители ежегодно провеждат задължително централизирано договаряне на отстъпки при условия, по ред и по критерии, определени с наредбата по ал. 9.“

9. В ал. 14 думите „ал. 9“ се заменят с „чл. 30а, ал. 3 от същия закон“.

10. В ал. 15 се създава изречение второ:

„Условията и редът за сключване на индивидуалните договори съдържат:

1. условията, на които трябва да отговарят търговците на дребно на лекарствени продукти, както и реда за сключване на договори с тях;

2. правата и задълженията на страните по договорите;

3. условията и реда за оказване на фармацевтичните дейности от търговците на дребно;

4. критериите за качество и достъпност на дейностите по т. 3;

5. документация и отчетност;

6. задълженията на страните по информационното осигуряване и обмена на информация;

7. видовете санкции при нарушаване на договорите, както и реда за налагането им.“

11. В ал. 17 думите „основния пакет“ се заменят с „пакета“ и думите „чл. 55е“ се заменят с „националните рамкови договори за денталните дейности“.

12. В ал. 18 думите „основния пакет“ се заменят с „пакета“.

13. Алинея 19 се изменя така:

„(19) Националната здравноосигурителна каса и притежателите на разрешение за употреба или техни упълномощени представители ежегодно провеждат задължително централизирано договаряне на отстъпки за лекарствените продукти, приложими при лечението на злокачествените заболявания, заплащани в болничната медицинска помощ извън стойността на оказваните медицински услуги, за които стойността, заплащана от НЗОК, се изчислява чрез групиране, в което не участват лекарствени продукти на други притежатели на разрешение за употреба, както и за тези с ново международно непатентно наименование, включени или за които е подадено заявление за включване в Позитивния лекарствен списък по чл. 262, ал. 6, т. 2 от Закона за лекарствените продукти в хуманната медицина. Условията, редът и критериите за заплащане на лекарствените продукти и за договаряне на отстъпки се уреждат с наредбата по ал. 9.“

14. Създават се ал. 20-22:

„(20) След приключване на договарянето по ал. 19 се сключват договори с притежателите на разрешенията за употреба на съответните лекарствени продукти или с техни упълномощени представители. Договорените отстъпки са задължителни за срока на действие на договорите и не могат да се изменят по начин, който води до увеличаване на разходите на НЗОК.

(21) Лекарствените продукти по ал. 10, 13 и 19, за които не са договорени отстъпки, не се заплащат от НЗОК.

(22) Изпълнителите на медицинска помощ не могат да закупуват лекарствени продукти по ал. 19 на цени, по-високи от цените, получени в резултат на договорените отстъпки по ал. 19.“

Предложение на нар. пред. Георги Кючуков и група народни представители:

В §11 т.3 и т.4 да отпадат.

В §11 т.14 отпада предвидения нов чл.21.

Комисията не подкрепя предложението.

Предложение на нар. пред. Тунчер Кърджалиев, Хасан Адемов и Джевдет Чакъров:

В § 11 да отпадат т. 2, т. 3, т. 4 и т. 12.

Комисията не подкрепя предложението.

Предложение на нар. пред. Димитър Шишков:

В § 11 да се направят следните изменения:

а) в т. 6, в ал. 10 думите „ежегодно провеждат задължително централизирано договаряне на отстъпки,“ да се заменят с „могат да договарят отстъпки“.

б) в т. 8, в ал. 13 думите „ежегодно провеждат задължително централизирано договаряне на отстъпки,“ да се заменят с „могат да договарят отстъпки“.

в) в т. 13, в ал. 19 думите „ежегодно провеждат задължително централизирано договаряне на отстъпки,“ да се заменят с „могат да договарят отстъпки“.

г) точка 14 да отпадне.

Предложението е оттеглено.

Предложение на нар. пред. Димитър Байрактаров и група народни представители:

1. В §11, чл. 45, ал. 2, изр. 2 се изменя и придобива следната редакция:

„Пакетът е основен и допълнителен, като се определя съответно с приложения 1 /едно/ и 2 /две/ към този закон, изготвени от министъра на здравеопазването и приети от Народното събрание “.

2. В §11, чл. 45, ал. 3 се изменя и придобива следната редакция:

„(3) Министърът на здравеопазването изготвя наредба с която се уреждат критериите за определяне на заболяванията, за чието домашно лечение НЗОК заплаща напълно или частично лекарствени продукти, медицински изделия и диетични храни за специални медицински цели. “

3. В §11, чл. 45, ал. 4 изразът „наредбата по ал. 2“ се заменя с „наредбата по ал. 3“.

Комисията подкрепя по принцип предложението по т.1.

Предложението е оттеглено по т. 2 и т. 3.

Предложение на нар. пред. Емил Райнов и група народни представители:

В § 11 се правят следните промени:

1. т. 2 - отпада;

2. т. 3 - отпада;

3. т. 4 става т. 2, като:

а) от съдържанието ѝ отпада създаването на нова ал. 4, а

б) създаваната нова ал. 5 става нова ал. 4, като цифрата „4“ в нейния текст се заменя с „3“.

4. т.т. 5 -10 стават съответно т.т. 3 - 8;

5. т. 11 и т. 12 - отпадат;

6. т. 13 и т. 14 стават съответно т. 9 и т. 10.

Комисията не подкрепя предложението.

Предложение на нар. пред. Димитър Шишков и Валентин Павлов:

В § 11 се правят следните изменения и допълнения:

а) Точка 6 се изменя така:

„6. Алинея 10 се изменя така:

„(10) За лекарствени продукти с ново международно непатентно наименование, за които е подадено заявление за включване в Позитивния лекарствен списък по чл.262, ал. 6, т. 1 от Закона за лекарствените продукти в хуманната медицина, НЗОК и притежателите на разрешение за употреба или техни упълномощени представители провеждат задължително индивидуално договаряне на отстъпки при условия, по ред и по критерии, определени с наредбата по ал. 9. За лекарствени продукти, включени в Позитивния лекарствен списък по чл. 262, ал. 6, т. 1 от Закона за лекарствените продукти в хуманната медицина, се провежда задължително централизирано договаряне на отстъпки при условия, по ред и по критерии, определени съгласно чл. 45а.“

б) в т. 7, в ал. 11 след думите „ал. 10“ се добавя „изречение първо“.

в) в точка 8 думата „централизирано“ се заменя с „индивидуално“.

г) точка 13 се изменя така:

„13. Алинея 19 се изменя така:

„(19) За лекарствени продукти с ново международно непатентно наименование, приложими при лечението на злокачествените заболявания, заплащани в болничната медицинска помощ извън стойността на оказваните медицински услуги, за които е подадено заявление за включване в Позитивния лекарствен списък по чл. 262, ал. 6, т. 2 от Закона за лекарствените продукти в хуманната медицина, Националната здравно осигурителна каса и притежателите на разрешение за употреба или техни упълномощени представители провеждат задължително индивидуално договаряне на отстъпки при условия, ред и критерии за заплащане и за договаряне на отстъпки съгласно с наредбата по ал. 9. За лекарствени продукти, приложими при лечението на

злокачествените заболявания, заплащани в болничната медицинска помощ извън стойността на оказваните медицински услуги, включени в Позитивния лекарствен списък по чл. 262, ал. 6, т. 2 от Закона за лекарствени продукти в хуманната медицина, се провежда задължително централизирано договаряне на отстъпки при условия, по ред и по критерии, определени съгласно чл. 45а."

д) в т. 14 се правят следните изменения и допълнения:

да) в ал. 20 след думите „ал. 19" се добавя „изречение първо";

дб) алинеи 21 и 22 се изменят така:

„(21) Лекарствените продукти с ново международно непатентно наименование по ал. 10, изречение първо, ал. 13 и ал. 19, изречение първо, за които не са договорени отстъпки, не се заплащат от НЗОК.

(22) Изпълнителните на медицинска помощ не могат да закупуват лекарствени продукти по ал. 19, изречение първо на цени, по - високи от цените, на които ги заплаща НЗОК."

Комисията не подкрепя предложението.

Предложение на нар. пред. Вили Лилков:

В § 11 да се направят следните изменения:

а) в т. 6, в ал. 10 думите „ежегодно провеждат задължително централизирано договаряне на отстъпки, да се заменят с „ могат да договарят отстъпки".

б) в т. 8, в ал. 13 думите „ежегодно провеждат задължително централизирано договаряне на отстъпки, да се заменят с „ могат да договарят отстъпки".

в) в т. 13, в ал. 19 думите „ежегодно провеждат задължително централизирано договаряне на отстъпки, да се заменят с „ могат да договарят отстъпки".

г) точка 14 да отпадне.

Комисията не подкрепя предложението.

Предложение на нар.пред. Димитър Байрактаров, направено по реда на чл. 80, ал. 4, т. 2 от ПОДНС:

1. В §11, чл. 45, ал. 2, изр. 2 да се измени така:

„Пакетът е основен и допълнителен и се определя с наредба на министъра на здравеопазването, като се актуализира веднъж годишно, в срок до 31 октомври на съответната година.“

Комисията подкрепя предложението.

Предложение на нар.пред. Даниела Дариткова, направено по реда на чл. 80, ал. 4, т. 2 от ПОДНС:

1. В §11, т. 4, в новата ал. 5 след думите „лекарствени продукти“ да се добави „медицински изделия и диетични храни за специални медицински цели“.

2. В § 11, т. 10, в изречение второ на ал. 15, т. 3 думите „оказване на фармацевтичните дейности на търговците на дребно“ да се заменят с „извършване на дейностите от търговците на дребно с лекарствени продукти“.

3. В § 11, т. 11, в ал. 17 думите „националните рамкови договори за денталните дейности“ да се заменят с „ националния рамков договор за денталните дейности“.

4. В § 11, т.14, в новата ал. 20 думите „ ал.19“ да се заменят с „ ал.10, 13 и 19“.

5. В т.14 да се създаде нова ал.22:

„(22) Договоряните отстъпки по ал. 10, 13 и 19 не могат да бъдат по –ниски от договорените отстъпки през предходната година“.

6. Досегашната ал.22 да стане ал.23.

Комисията подкрепя предложението.

Комисията подкрепя по принцип текста на вносителя и предлага следната редакция на § 11:

§ 11. В чл. 45 се правят следните изменения и допълнения:

1. В ал. 1 в текста преди т. 1 думите „заплаща за“ се заменят със „заплаща“.

2. В ал 2:

а) в изречение първо думата „основен“ се заличава;

б) изречение второ се изменя така:

„Пакетът е основен и допълнителен и се определя с наредба на министъра на здравеопазването, като се актуализира веднъж годишно, в срок до 31 октомври на съответната година.“

3. Алинея 3 се изменя така:

„(3) С наредбата по ал. 2 се уреждат и критериите за определяне на заболяванията, за чието домашно лечение НЗОК заплаща напълно или частично лекарствени продукти, медицински изделия и диетични храни за специални медицински цели.“

4. Създават се нови ал. 4 и 5:

„(4) Списъкът на заболяванията по ал. 3 се определя с решение на Надзорния съвет на НЗОК съобразно критериите, определени в наредбата по ал. 2, което се обнародва в „Държавен вестник“.

(5) Всички промени в списъка по ал. 4, които предвиждат увеличаване на разходите на НЗОК за лекарствени продукти, медицински изделия и диетични храни за специални медицински цели, не трябва да влизат в сила по-рано от изменението на закона за бюджета на НЗОК за съответната година или от влизането в сила на закона за бюджета на НЗОК за следващата бюджетна година.“

5. Алинея 8 се отменя.

6. Алинея 10 се изменя така:

„(10) За лекарствени продукти, за които стойността, заплащана от НЗОК, се изчислява чрез групиране, в което не участват лекарствени продукти на други притежатели на разрешение за употреба, както и за тези с ново международно непатентно наименование, включени или за които е подадено заявление за включване в Позитивния лекарствен списък по чл. 262, ал. 6, т. 1 от Закона за лекарствените продукти в хуманната медицина, НЗОК и притежателите на разрешение за употреба или техни упълномощени представители ежегодно провеждат задължително централизирано договаряне на отстъпки при условия, по ред и по критерии, определени с наредбата по ал. 9.“

7. Алинея 11 се изменя така:

„(11) Договорената отстъпка по ал. 10 се разпределя между НЗОК и здравноосигурените лица по критерии и по ред, определени с наредбата по ал. 9.“

8. Алинея 13 се изменя така:

„(13) За лекарствени продукти за здравните дейности по чл. 82, ал. 2, т. 3 от Закона за здравето НЗОК и притежателите на разрешение за употреба

или техни упълномощени представители ежегодно провеждат задължително централизирано договаряне на отстъпки при условия, по ред и по критерии, определени с наредбата по ал. 9.“

9. В ал. 14 думите „ал. 9“ се заменят с „чл. 30а, ал. 3 от същия закон“.

10. В ал. 15 се създава изречение второ: „Условията и редът за сключване на индивидуалните договори съдържат:

1. условията, на които трябва да отговарят търговците на дребно на лекарствени продукти, както и реда за сключване на договори с тях;

2. правата и задълженията на страните по договорите;

3. условията и реда за извършване на дейностите от търговците на дребно с лекарствени продукти;

4. критериите за качество и достъпност на дейностите по т. 3;

5. документация и отчетност;

6. задълженията на страните по информационното осигуряване и обmena на информация;

7. видовете санкции при нарушаване на договорите, както и реда за налагането им.“

11. В ал. 17 думите „основния пакет“ се заменят с „пакета“ и думите „чл. 55е“ се заменят с „националния рамков договор за денталните дейности“.

12. В ал. 18 думите „основния пакет“ се заменят с „пакета“.

13. Алинея 19 се изменя така:

„(19) Националната здравноосигурителна каса и притежателите на разрешение за употреба или техни упълномощени представители ежегодно провеждат задължително централизирано договаряне на отстъпки за лекарствените продукти, приложими при лечението на злокачествените заболявания, заплащани в болничната медицинска помощ извън стойността на оказваните медицински услуги, за които стойността, заплащана от НЗОК, се изчислява чрез групиране, в което не участват лекарствени продукти на други притежатели на разрешение за употреба, както и за тези с ново международно непатентно наименование, включени или за които е подадено заявление за включване в Позитивния лекарствен списък по чл. 262, ал. 6, т. 2 от Закона за лекарствените продукти в хуманната медицина. Условията, редът и критериите за заплащане на лекарствените продукти и за договаряне на отстъпки се определят с наредбата по ал. 9.“

14. Създават се ал. 20, 21, 22 и 23:

„(20) След приключване на договарянето по ал. 10, 13 и 19, се сключват договори с притежателите на разрешенията за употреба на съответните лекарствени продукти или с техни упълномощени представители. Договорените отстъпки са задължителни за срока на действие на договорите и не могат да се изменят по начин, който води до увеличаване на разходите на НЗОК.

(21) Лекарствените продукти по ал. 10, 13 и 19, за които не са договорени отстъпки, не се заплащат от НЗОК.

(22) Договорените отстъпки по ал. 10, 13 и 19 не могат да бъдат по-ниски от договорените отстъпки през предходната година.

(23) Изпълнителите на медицинска помощ не могат да закупуват лекарствени продукти по ал. 19 на цени, по-високи от цените, получени в резултат на договорените отстъпки по ал. 19.“

Предложение на нар. пред. Димитър Шишков и Валентин Павлов:

Създава се нов § 12:

„Чл. 45а (1) Националната здравноосигурителна каса и притежателите на разрешения за употреба на лекарствени продукти или техните упълномощени представители провеждат централизирано договаряне на финансовите условия, гарантиращи предвидимост и устойчивост на бюджета на НЗОК за всички лекарствени продукти, заплащани от НЗОК.

(2) Централизираното договаряне се извършва с изготвяне на национално споразумение за реимбурсиране на лекарствени продукти по чл. 45, ал. 10, изречение второ и чл. 45, ал. 19, изречение второ между НЗОК и притежателите на разрешения за употреба или техни упълномощени представители.

(3) Националното споразумение се изготвя от управителя на НЗОК и представителните организации на притежателите на разрешения за употреба, одобрява се от надзорния съвет на НЗОК и се съгласува с министъра на здравеопазването и министъра на финансите.

(4) Споразумението се изготвя за срок до три години и съдържа:

1. условията и реда за споделяне на финансовите рискове от ръста на разходите на НЗОК за лекарствени продукти между всички притежатели на разрешения за употреба или техни упълномощени представители;

2. ръстът на разходите на НЗОК за лекарствени продукти по чл. 45, ал. 10 и ал. 19, при надвишаването на който притежателите на разрешения за употреба или техните упълномощени представители ще възстановяват увеличените разходи на НЗОК за лекарствени продукти;

3. документацията и документооборота;

4. задълженията на страните по информационното осигуряване и обmena на информация;

5. последиците от неизпълнение на споразумението;

6. условията и реда за присъединяване към споразумението;

7. условията и реда за прекратяване действието на споразумението;

8. други въпроси, свързани с изпълнение на споразумението.

(5) Управителят на Националната здравноосигурителна каса обнародва националното споразумение в „Държавен вестник“ в срок до 3 дни от приключване на процедурата по изготвянето му по реда на ал. 3.

(6) Националното споразумение, изготвено по реда на ал. 3 е нормативен административен акт, който има действие на територията на Република България и е задължителен за НЗОК, РЗОК, изпълнителите на медицинска помощ и притежателите на разрешенията за употреба на лекарствените продукти по чл. 45, ал.10, изречение второ и чл. 45, ал. 19, изречение второ, независимо от членството им в представителните организации.

(7) В случай, че няма действащо национално споразумение, НЗОК въвежда задължителна отстъпка от 2,5 до 15 на сто за заплащаните от НЗОК лекарствени продукти, с изключение на тези по чл. 45, ал.10, изречение първо и чл. 45, ал.19, изречение първо при условия и ред, определени от надзорния съвет на НЗОК."

Комисията не подкрепя предложението.

§ 12. Създава се чл. 45а:

„Чл. 45а. (1) Притежателите на разрешения за употреба възстановяват на НЗОК заплатените от нея средства за лекарствените продукти, които са изключени от Позитивния лекарствен списък на основание чл. 262, ал. 11 от Закона за лекарствените продукти в хуманната медицина.

(2) Средствата по ал. 1 се възстановяват в срок до три месеца от поискването им от НЗОК и обхващат периода, през който НЗОК ги е заплащала.

(3) Когато в срока по ал. 2 средствата не бъдат възстановени, НЗОК предприема действия по тяхното събиране.“

Предложение на нар. пред. Димитър Шишков:

Параграф 12 да отпадне.

Комисията подкрепя предложението.

Предложение на нар. пред. Тунчер Кърджалиев, Хасан Адемов и Джевдет Чакъров:

§ 12 да отпадне.

Комисията подкрепя предложението.

Предложение на нар. пред. Вили Лилков:

Параграф 12 да отпадне.

Комисията подкрепя предложението.

Предложение на нар. пред. Димитър Шишков и Валентин Павлов:

Досегашният § 12 става § 13 и навсякъде в него думите „чл. 45а“ се заменят с „чл. 45б“.

Комисията не подкрепя предложението.

Комисията не подкрепя текста на вносителя и предлага § 12 да се отхвърли.

§ 13. В чл. 46, ал. 2 думата „заплащана“ се заменя със „закупувана“.

Предложение на нар. пред. Тунчер Кърджалиев, Хасан Адемов и Джевдет Чакъров:

§ 13 да отпадне.

Комисията не подкрепя предложението.

Предложение на нар. пред. Емил Райнов и група народни представители:

§ 13 - отпада.

Комисията не подкрепя предложението.

Предложение на нар. пред. Димитър Шишков и Валентин Павлов:

Досегашните § 13-39 стават съответно § 14-40.

Комисията не подкрепя предложението.

Комисията подкрепя текста на вносителя за § 13, който става § 12.

§ 14. В чл. 47 думите „Заплащането за“ се заменят със „Закупуването на“, а след абривиатурата „РЗОК“ се поставя запетая и се добавя „като средствата се превеждат“.

Предложение на нар. пред. Тунчер Кърджалиев, Хасан Адемов и Джевдет Чакъров:

§ 14 да отпадне.

Комисията не подкрепя предложението.

Предложение на нар. пред. Емил Райнов и група народни представители:

§ 14 - отпада.

Комисията не подкрепя предложението.

Комисията подкрепя текста на вносителя за § 14, който става § 13.

§ 15. В чл. 51 думата „заплаща“ се заменя със „закупува“.

Предложение на нар. пред. Тунчер Кърджалиев, Хасан Адемов и Джевдет Чакъров:

§ 15 да отпадне.

Комисията не подкрепя предложението.

Предложение на нар. пред. Емил Райнов и група народни представители:

§ 15 - отпада.

Комисията не подкрепя предложението.

Комисията подкрепя текста на вносителя за § 15, който става § 14.

§ 16. В чл. 54 се правят следните изменения и допълнения:

1. В ал. 6 накрая се добавя „и следва да са съобразени с бюджета на НЗОК за съответната година“.
2. В ал. 10 думите „основния пакет“ се заменят с „пакета“.

Предложение на нар. пред. Тунчер Кърджалиев, Хасан Адемов и Джевдет Чакъров:

В § 16 да отпадне т. 2.

Комисията не подкрепя предложението.

Предложение на нар. пред. Емил Райнов и група народни представители:

В § 16 т. 2 отпада, т. 1 става съдържание на § 16.

Комисията не подкрепя предложението.

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

§ 17. В чл. 55 се правят следните изменения и допълнения:

1. В ал. 2:

а) създава се т. 3а:

„3а. обемите, цените и методиките за остойносттаване и закупуване на видовете медицинска помощ по т. 2;“

б) създават се т. 6а и 6б:

„6а. условията и реда за контрол по изпълнението на договорите;

6б. санкции при неизпълнение на договора;“.

2. В ал. 3:

а) в т. 3 думите „основния пакет“ се заменят с „пакета“;

б) точка б се отменя.

Предложение на нар. пред. Тунчер Кърджалиев, Хасан Адемов и Джевдет Чакъров:

В § 17 да отпадне т. 2.

Комисията не подкрепя предложението.

Предложение на нар. пред. Емил Райнов и група народни представители:

В § 17 се правят следните промени:

1. в т. 1, б. „а“, създавана нова т. 3а, думата „закупуване“ се заменя с думата „заплащане“;

2. т. 2 - отпада.

Комисията не подкрепя предложението.

Комисията подкрепя текста на вносителя за § 17, който става § 16.

§ 18. Създава се нов чл. 55а:

„Чл. 55а. Националната здравноосигурителна каса планира, договаря и закупува за здравноосигурените лица медицинска помощ по чл. 55, ал. 2, т. 2 в рамките на обемите, договорени в националните рамкови договори.“

Предложение на нар. пред. Тунчер Кърджалиев, Хасан Адемов и Джевдет Чакъров:

В § 18 в новия чл. 55а - думата „закупува“ се заменя с думата „заплаща“.

Комисията не подкрепя предложението.

Предложение на нар. пред. Емил Райнов и група народни представители:

§ 18 - отпада.

Комисията не подкрепя предложението.

Комисията подкрепя текста на вносителя за § 18, който става § 17.

§ 19. Членове 55г, 55д и 55е се отменят.

Комисията подкрепя текста на вносителя за § 19, който става § 18.

§ 20. В чл. 56 ал. 3 се отменя.

Предложение на нар. пред. Димитър Шишков:

Параграф 20 да отпадне.

Комисията не подкрепя предложението.

Предложение на нар. пред. Тунчер Кърджалиев, Хасан Адемов и Джемдет Чакъров:

§ 20 да отпадне.

Комисията не подкрепя предложението.

Предложение на нар. пред. Вили Лилков:

Параграф 20 да отпадне.

Комисията не подкрепя предложението.

Комисията подкрепя текста на вносителя за § 20, който става § 19.

§ 21. В чл. 59 се правят следните изменения и допълнения:

1. В ал. 1 думите „и/или“ се заменят със запетая и накрая се добавя „и с този закон“.

2. В ал. 11:

а) в т. 1 думите „основния пакет“ се заменят с „пакета“;

б) създават се т. 3 и 4:

„3. при системно нарушаване на критериите за качество на медицинската помощ, регламентирани в националните рамкови договори;

4. при системна неудовлетвореност на пациентите от оказаните здравни услуги, заплатени от бюджета на НЗОК, установена съгласно методиката по чл. 19, ал. 7, т. 15, и след оценка на критериите за качество на медицинската помощ, регламентирани в НРД, и установяване на нарушаването им.“

Предложение на нар. пред. Тунчер Кърджалиев, Хасан Адемов и Джемдет Чакъров:

В § 21 да отпадат т. 2, т. 3 и т. 4.

Комисията не подкрепя предложението.

Предложение на нар. пред. Емил Райнов и група народни представители:

В § 21, т. 2 б. „а“ отпада, б. „б“ става съдържание на т. 2.

Комисията не подкрепя предложението.

Предложение на нар. пред. Красимир Петров и Руслан Тошев:

§ 21. чл.59, ал. 11, т. 3 и 4 се заличават.

Комисията не подкрепя предложението.

Предложение на нар.пред. Семир Абу Мелих и Димитър Петров:

В § 21, в чл. 59 се добавя нова точка 5 към чл. 11 със следното съдържание:

Повече от 10% от хоспитализираните през календарната година пациенти са подали жалба по реда на чл. 35, т. 10, при проверката, на които окончателно е установено, че са основателни.

Предложението е оттеглено.

Предложение на нар. пред. Красимира Ковачка и група народни представители:

В § 21 се правят следните изменения:

Чл. 59, ал. 11 следва да бъде променена по следния начин: „Директорът на съответната районна здравноосигурителна каса прекратява договорите с изпълнителите на медицинска помощ в случаите по т. 1 и 2, а в случаите по т. 3 и т. 4 налага финансова санкция съгласно действащия НРД.“

Комисията подкрепя по принцип предложението.

Предложение на н.п. Даниела Дариткова, направено по реда на чл. 80, ал. 4, т. 2 от ПОДНС:

1. В § 21, т. 2 да се създаде нова буква „а“:

„а) в текста преди т. 1 след думата „помощ“ се добавя „или налага финансова санкция, определена в действащия НРД“, а досегашните букви „а“ и „б“ да станат „б“, и „в“.

2. В § 21, т. 2, буква „б“, т. 4 думите „при системна неудовлетвореност на пациентите от оказаните здравни услуги, заплатени от бюджета на НЗОК, установена съгласно методиката“ да се заменят с „при системна неудовлетвореност на пациентите от оказаните медицински дейности, свързани с оказаната медицинска помощ, заплатена от бюджета на НЗОК, установена съгласно наредбата“.

Комисията подкрепя предложението.

Комисията подкрепя по принцип текста на вносителя и предлага следната редакция на § 21, който става § 20:

§ 20. В чл. 59 се правят следните изменения и допълнения:

1. В ал. 1 думите „и/или“ се заменят със запетая и накрая се добавя „и с този закон“.

2. В ал. 11:

а) в текста преди т. 1 след думата „помощ“ се добавя „или налага финансова санкция, определена в действащия НРД“;

б) в т. 1 думите „основния пакет“ се заменят с „пакета“;

в) създават се т. 3 и 4:

„3. при системно нарушаване на критериите за качество на медицинската помощ, регламентирани в националните рамкови договори;

4. при системна неудовлетвореност на пациентите от оказаните медицински дейности, свързани с оказаната медицинска помощ, заплатена от бюджета на НЗОК, установена съгласно наредбата по чл. 19, ал. 7, т. 15, и след оценка на критериите за качество на медицинската помощ, регламентирани в НРД, и установяване на нарушаването им.“

3. Създава се ал. 13:

„(13) Директорът на съответната районна здравноосигурителна каса прекратява договорите с изпълнителите на медицинска помощ в случаите по ал.11, т. 1 и 2, а в случаите по ал. 11, т. 3 и т. 4 налага финансова санкция съгласно действащия НРД.“

§ 22. В чл. 59б се създават ал. 4-6:

„(4) Директорът на РЗОК не може да сключва договори, съответно допълнителни споразумения, с лечебни заведения, които не са подали заявления в сроковете по чл. 59а, ал. 1, 4, 5 и 6, независимо от причините за това.

(5) Предметът на договорите и допълнителните споразумения, сключени с РЗОК, не може да се разширява.

(6) Забраните по ал. 4 и 5 се отнасят за срока на действие на НРД и решенията по чл. 54, ал. 9 и 10, приложими през съответния период.“

Предложение на нар. пред. Тунчер Кърджалиев, Хасан Адемов и Джемдет Чакъров:

§ 22 да отпадне.

Комисията не подкрепя предложението.

Комисията подкрепя текста на вносителя за § 22, който става § 21.

§ 23. В чл. 61 думата „заплащане“ се заменя със „закупуване“.

Предложение на нар. пред. Тунчер Кърджалиев, Хасан Адемов и Джемдет Чакъров:

§ 23 да отпадне.

Комисията не подкрепя предложението.

Предложение на нар. пред. Емил Райнов и група народни представители:

§ 23 – отпада.

Комисията не подкрепя предложението.

Комисията подкрепя текста на вносителя за § 23, който става § 22.

§ 24. В чл. 63, ал. 1 се създава т. 3а:

„3а. регистър на специалистите, работещи в лечебни заведения в изпълнение на договори с НЗОК, с имената и професионалните им данни; придобита специалност, договорите с НЗОК, в изпълнение на които работят; вид медицинска помощ, оказвана в изпълнение на съответния договор; брой договори, по които работят;”

Предложение на нар.пред. Семир Абу Мелих и Димитър Петров:

В § 24, чл. 63, се създава нова ал.3:

ал. 3 Националната здравноосигурителна каса публикува ежемесечно и годишно размера на изплатените средства към всеки един договорен партньор.

Комисията подкрепя по принцип предложението, което е отразено на съответното му систематично място в § 7, т.1.

Комисията подкрепя текста на вносителя за § 24, който става § 23.

Предложение на нар.пред. Семир Абу Мелих и Димитър Петров:

Да се създаде нов § 25:

§ 25. В чл. 64, ал. 1 се изменя така:

(1). Всеки осигурен има право да получи Уникален код за достъп (УКД) до персонализираната информационна система на НЗОК. УКД се предоставя на здравноосигуреното лице, съответно родител, настойник, попечител или упълномощено лице, на хартиен носител в запечатан плик от неговия общопрактикуващ лекар срещу разписка по образец, утвърден от Управителя на НЗОК. Управителят на НЗОК организира предоставянето на УКД за всички здравноосигурени лица на общопрактикуващите лекари. УКД може да се издаде отново по искане на осигуреното лице, което заплаща разходите по издаването му.

Комисията не подкрепя предложението.

§ 25. В чл. 64а, ал. 1, т. 2 думите „която НЗОК заплаща за“ се заменят с „на която НЗОК закупува“.

Предложение на нар. пред. Тунчер Кърджалиев, Хасан Адемов и Джевдет Чакъров:

§ 25 да отпадне.

Комисията не подкрепя предложението.

Предложение на нар. пред. Емил Райнов и група народни представители:

§ 25 - отпада.

Комисията не подкрепя предложението.

Комисията подкрепя текста на вносителя за § 25, който става § 24.

§ 26. В чл. 68, ал. 2, т. 2 думата „заплащане“ се заменя със „закупуване“.

Предложение на нар. пред. Тунчер Кърджалиев, Хасан Адемов и Джевдет Чакъров:

§ 26 да отпадне.

Комисията не подкрепя предложението.

Предложение на нар. пред. Емил Райнов и група народни представители:

§ 26 - отпада.

Комисията не подкрепя предложението.

Комисията подкрепя текста на вносителя за § 26, който става § 25.

§ 27. В чл. 72 ал. 4 се изменя така:

„(4) Контролът по изпълнението на договорите за отпускане на лекарствени продукти, медицински изделия и диетични храни за специални медицински цели, заплащани напълно или частично от НЗОК за домашно лечение на територията на страната, се осъществява от лицата по ал. 2 по ред, предвиден в акта по чл. 45, ал. 15, уреждащ условията и реда за сключване на индивидуални договори за заплащане на лекарствени продукти по чл. 262, ал. 6, т. 1 от Закона за лекарствените продукти в хуманната медицина.“

Предложение на нар.пред. Семир Абу Мелих и Димитър Петров:

В § 27, в чл. 72, се създава нова алинея 5 със следното съдържание:

(5). В срок от 7 дни от постъпване на жалба по реда на чл. 35, т. 9 от този закон, се извършва проверка, за резултатите от която се уведомява жалбоподателя, чрез персонализираната информационна система на НЗОК. В тези случаи, извършената и отчетена дейност не се заплаща до окончателното решаване на спора.

Досегашната алинея 5, става алинея 6. Текстът се изменя, така:

(6). Условията и редът за осъществяване на контрола по ал. 2, 3, 4 и 5 се определят с инструкция, издадена от управителя на НЗОК.

Комисията подкрепя по принцип предложението.

Предложение на нар.пред. Даниела Дариткова, направено по реда на чл. 80, ал. 4, т. 2 от ПОДНС:

§ 27 да се измени така:

§27. В чл. 72 се правят следните изменения и допълнения:

1. Създават се нови ал. 3, 4 и 5:

„(3) Непосредственият контрол по ал. 2 е периодичен и за извършване на проверки по постъпили жалби от здравноосигурени лица в случаите по чл. 35, ал. 2.

(4) Жалбите по ал. 3 се подават в срок до седем дни от установяване на някое от основанията по чл. 35, ал.2.

(5) Проверките по ал. 3 се извършват в срок до един месец от постъпване на съответната жалба, като за резултатите от проверката се уведомява жалбоподателя.“

2. Досегашната ал. 3 става ал. 6.

3. Досегашната ал. 4 става ал. 7 със съдържанието, предложено от вносителя по § 27 за чл.72, ал.4.

4. Досегашната ал. 5 става ал. 8 и се изменя така:

„(8) Условията и редът за осъществяване на контрола по ал. 2,3, 4,5, 6 и 7 се определят с инструкция, издадена от управителя на Националната здравноосигурителна каса.“

Комисията подкрепя предложението.

Комисията подкрепя по принцип текста на вносителя и предлага следната редакция на § 27, който става § 26:

§ 26. В чл. 72 се правят следните изменения и допълнения:

1. Създават се нови ал. 3, 4 и 5:

„(3) Непосредственият контрол по ал. 2 е периодичен и за извършване на проверки по постъпили жалби от здравноосигурени лица в случаите по чл. 35, ал. 2.

(4) Жалбите по ал. 3 се подават в срок до 7 дни от установяване на някое от основанията по чл. 35, ал.2.

(5) Проверките по ал. 3 се извършват в срок до един месец от постъпване на съответната жалба, като за резултатите от проверката се уведомява жалбоподателят.“

2. Досегашната ал. 3 става ал. 6.

3. Досегашната ал. 4 става ал. 7 и се изменя така:

„(7) Контролът по изпълнението на договорите за отпускане на лекарствени продукти, медицински изделия и диетични храни за специални медицински цели, заплащани напълно или частично от НЗОК за домашно лечение на територията на страната, се осъществява от лицата по ал. 2 по ред, предвиден в акта по чл. 45, ал. 15, уреждащ условията и реда за сключване на индивидуални договори за заплащане на лекарствени продукти по чл. 262, ал. 6, т. 1 от Закона за лекарствените продукти в хуманната медицина.“

4. Досегашната ал. 5 става ал. 8 и се изменя така:

„(8) Условията и редът за осъществяване на контрола по ал. 2,3, 4,5, 6 и 7 се определят с инструкция, издадена от управителя на Националната здравноосигурителна каса.“

§ 28. В чл. 73 ал. 4 се изменя така:

„(4) По отношение на дейностите на финансовите контролори, констатирането на нарушения, оспорването на констатациите, арбитражните комисии и налагането на санкции се прилагат съответно процедурите по чл. 74, ал. 2-4, чл. 75 и 76, по които работят лекарите-контролори.“

Предложение на нар.пред. Даниела Дариткова, направено по реда на чл. 80, ал. 4, т. 2 от ПОДНС:

В § 28, в чл. 73, ал. 4 след думите „лекарите-контролори“ се добавят „ и лекарите по дентална медицина-контролори“, а думите „финансовите контролори“ се заменят с „финансовите инспектори“.

Комисията подкрепя предложението.

Комисията подкрепя по принцип текста на вносителя и предлага следната редакция на § 28, който става § 27:

§ 27. В чл. 73 ал. 4 се изменя така:

„(4) По отношение на дейностите на финансовите инспектори, констатирането на нарушения, оспорването на констатациите, арбитражните комисии и налагането на санкции се прилагат съответно процедурите по чл. 74, ал. 2-4, чл. 75 и 76, по които работят лекарите-контролори и лекарите по дентална медицина-контролори.“

§ 29. В чл. 74 се правят следните изменения и допълнения:

1. Алинеи 3 и 4 се изменят така:

„(3) При установяване на нарушение по ал. 1, т. 2-4 лекарят-контрольор съставя протокол, в който описва установените факти. Протоколът се подписва от лекаря-контрольор. Екземпляр от протокола се предоставя на провереното лице срещу подпис, а копия от него се изпращат на директора на съответната РЗОК и на съответната районна колегия на съсловната организация на лекарите или на лекарите по дентална медицина.

(4) Лицето - обект на проверката, има право да даде писмено становище пред директора на РЗОК по направените от лекаря-контрольор констатации в 7-дневен срок от връчването на протокола по ал. 3.“

2. Създава се ал. 5:

„(5) Когато лицето - обект на проверката, не изрази становище по ал. 4 или изразеното от него становище не съдържа възражения по направените от лекаря-контрольор констатации, директорът на РЗОК издава заповед, с която налага санкция.“

Предложение на нар.пред. Даниела Дариткова, направено по реда на чл. 80, ал. 4, т. 2 от ПОДНС:

В § 29, в чл. 74 да се направят следните допълнения:

1. Да се създаде нова т. 1:

“1. В ал. 1 се правят следните допълнения:

а) в текста преди т. 1 след думата „медицинска“ се добавя „или дентална“, а след думите „лекари-контрольори“ се добавя „или лекари по дентална медицина – контрольори“;

б) в т. 2 след думата „медицинска“ се добавя „или дентална“;

в) в т. 4 след думата „медицинска“ се добавя „или дентална“.

2. Точка 1 да стане т. 2 и т. 2 да стане т. 3 и в нея в чл. 74, ал. 3, 4 и 5 след думите „лекаря-контрольор“ се добавя навсякъде „или лекаря по дентална медицина-контрольор“.

Комисията подкрепя предложението.

Комисията подкрепя по принцип текста на вносителя и предлага следната редакция на § 29, който става § 28:

§ 28. В чл. 74 се правят следните изменения и допълнения:

1. В ал. 1:

а) в текста преди т. 1 след думата „медицинска“ се добавя „или дентална“, а след думите „лекари-контрольори“ се добавя „или лекари по дентална медицина – контрольори“;

б) в т. 2 след думата „медицинска“ се добавя „или дентална“;

в) в т. 4 след думата „медицинска“ се добавя „или дентална“.

2. Алинеи 3 и 4 се изменят така:

„(3) При установяване на нарушение по ал. 1, т. 2-4 лекарят-контрольор или лекарят по дентална медицина-контрольор съставя протокол, в който описва установените факти. Протоколът се подписва от лекаря-контрольор или лекаря по дентална медицина-контрольор. Екземпляр от протокола се предоставя на провереното лице срещу подпис, а копия от него се изпращат на директора на съответната РЗОК и на съответната районна колегия на съсловната организация на лекарите или на лекарите по дентална медицина.

(4) Лицето - обект на проверката, има право да даде писмено становище пред директора на РЗОК по направените от лекаря-контрольор или лекаря по

дентална медицина-контрольор констатации в 7-дневен срок от връчването на протокола по ал. 3.“

3. Създава се ал. 5:

„(5) Когато лицето - обект на проверката, не изрази становище по ал. 4 или изразеното от него становище не съдържа възражения по направените от лекаря-контрольор или лекаря по дентална медицина-контрольор констатации, директорът на РЗОК издава заповед, с която налага санкция.“

§ 30. Създават се нови чл. 75 и 76:

„Чл. 75. (1) В случаите, когато лицето оспори констатациите на лекаря-контрольор, директорът на РЗОК в 7-дневен срок от получаване на писменото становище по чл. 74, ал. 4 изпраща спора за решаване от арбитражна комисия.

(2) Арбитражната комисия се състои от представители на РЗОК, на съответните районни колегии на съсловните организации на лекарите и на лекарите по дентална медицина, на съответните регионални колегии на съсловните организации на магистър-фармацевтите и на медицинските сестри, акушерките и асоциираните медицински специалисти, както и един представител на регионалната здравна инспекция.

(3) В арбитражната комисия се включват за всеки конкретен случай представители на тези съсловни организации, които имат отношение към констатациите, описани в протокола на лекаря-контрольор по чл. 74, ал. 3.

(4) Броят на представителите на РЗОК в състава на всяка арбитражна комисия е равен на общия брой представители на съсловните организации по ал. 2.

(5) Създаването на арбитражна комисия за всеки конкретен случай се организира от директора на съответната РЗОК и тя осъществява своята дейност при условията и по реда, определени в НРД, както и в условията и реда за сключване на индивидуални договори за заплащане на лекарствени продукти по чл. 262, ал. 6, т. 1 от Закона за лекарствените продукти в хуманната медицина по чл. 45, ал. 15.

(6) Арбитражната комисия се произнася с решение в едномесечен срок от получаване на преписката.

Чл. 76. (1) В случай че арбитражната комисия потвърди констатациите на лекаря-контрольор, се прилагат санкциите, предвидени в договора между РЗОК и изпълнителя на медицинска помощ.

(2) Санкциите по ал. 1 се налагат със заповед на директора на РЗОК, която се издава в срок до един месец от уведомяването от страна на арбитражната комисия на директора на РЗОК, че са потвърдени констатациите на лекаря-контрольор, и се съобщава на лицето.

(3) Санкциите подлежат на съдебно обжалване по реда на Административнопроцесуалния кодекс.”

Предложение на нар. пред. Георги Кючуков и група народни представители:

В §30, чл. 75, ал. 4 се изменя така:

„(4) Броят на представителите на РЗОК и РЗИ в състава на арбитражните комисии е равен на общия брой представители на съсловните организации“

Комисията подкрепя по принцип предложението.

Предложение на нар. пред. Тунчер Кърджалиев, Хасан Адемов и Джевдет Чакъров:

В § 30 в новия чл. 75, ал. 2, се прави следното изменение:

След думата „специалисти“ да се постави точка, а следващите думи да отпаднат.

Комисията подкрепя предложението.

Предложение на нар.пред. Даниела Дариткова, направено по реда на чл. 80, ал. 4, т. 2 от ПОДНС:

В §30 се правят следните допълнения:

1. В чл.75, ал. 1 и 3 след думите „лекаря-контрольор“ се добавя „или лекаря по дентална медицина-контрольор“.
2. В чл. 76, ал. 1 след думите „лекаря-контрольор“ се добавя „или лекаря по дентална медицина-контрольор“, а накрая на изречението след думите „изпълнителя на медицинска “ се добавя „или на дентална“.
3. В чл.76, ал. 2 след думите „лекаря-контрольор“ се добавя „или лекаря по дентална медицина-контрольор“.

Комисията подкрепя предложението.

Комисията подкрепя по принцип текста на вносителя и предлага следната редакция на § 30, който става § 29:

§ 30. Създават се нови чл. 75 и 76:

„Чл. 75. (1) В случаите когато лицето оспори констатациите на лекаря-контрольор или лекаря по дентална медицина-контрольор, директорът на РЗОК в 7-дневен срок от получаване на писменото становище по чл. 74, ал. 4 изпраща спора за решаване от арбитражна комисия.

(2) Арбитражната комисия се състои от представители на РЗОК, на съответните районни колегии на съсловните организации на лекарите и на лекарите по дентална медицина, на съответните регионални колегии на съсловните организации на магистър-фармацевтите и на медицинските сестри, акушерките и асоциираните медицински специалисти.

(3) В арбитражната комисия се включват за всеки конкретен случай представители на тези съсловни организации, които имат отношение към описаните факти и направените констатациите в протокола на лекаря-контрольор или лекаря по дентална медицина-контрольор по чл. 74, ал. 3.

(4) Броят на представителите на РЗОК в състава на всяка арбитражна комисия е равен на общия брой представители на съсловните организации по ал. 2.

(5) Създаването на арбитражна комисия за всеки конкретен случай се организира от директора на съответната РЗОК и тя осъществява своята дейност при условията и по реда, определени в НРД, както и при условията и реда за сключване на индивидуални договори за заплащане на лекарствени продукти по чл. 262, ал. 6, т. 1 от Закона за лекарствените продукти в хуманната медицина по чл. 45, ал. 15.

(6) Арбитражната комисия се произнася с решение в едномесечен срок от получаване на преписката.

Чл. 76. (1) В случай че арбитражната комисия потвърди констатациите на лекаря-контрольор или лекаря по дентална медицина-контрольор, се прилагат санкциите, предвидени в договора между РЗОК и изпълнителя на медицинска или на дентална помощ.

(2) Санкциите по ал. 1 се налагат със заповед на директора на РЗОК, която се издава в срок до един месец от уведомяването от страна на арбитражната комисия на директора на РЗОК, че са потвърдени констатациите на лекаря-контрольор или лекаря по дентална медицина-контрольор, и се съобщава на лицето.

(3) Санкциите подлежат на съдебно обжалване по реда на Административнопроцесуалния кодекс.”

§ 31. В чл. 76а, ал. 1 след думите „по този закон” се добавя „или на НРД”.

Комисията подкрепя текста на вносителя за § 31, който става § 30.

§ 32. Член 76б се изменя така:

„Чл. 76б. (1) Когато изпълнителят на медицинска и/или дентална помощ е получил суми без правно основание в резултат на извършено нарушение по този закон или на НРД, директорът на РЗОК удържа неоснователно платените суми, като на нарушителя се налагат наказания, определени в този закон или в НРД.

(2) В случаите по ал. 1 директорът на РЗОК издава писмена покана за възстановяване на сумите, получени без правно основание, след влизане в сила на наказателното постановление и/или на заповедта за налагане на санкция.”

Комисията подкрепя текста на вносителя за § 32, който става § 31.

§ 33. Създава се чл. 76в:

„Чл. 76в. (1) Контролът за спазване на правилата за добра медицинска практика, правилата за добра фармацевтична практика, правилата за добра практика, на утвърдените медицински стандарти, на този закон и на НРД се осъществява и чрез съвместни проверки от РЗОК, Изпълнителна агенция „Медицински одит“, регионалните здравни инспекции и съсловните организации на лекарите, на лекарите по дентална медицина, на магистър-фармацевтите и на медицинските сестри, акушерките и асоциираните медицински специалисти.

(2) Проверките се извършват по предварителен ежегоден план, утвърден до началото на съответната година съвместно от НЗОК, Изпълнителна агенция „Медицински одит“, регионалните здравни инспекции и от съсловните организации по ал. 1.

(3) При констатиране на нарушения се налагат санкции от органа, на когото със закон са възложени съответните контролни правомощия.“

Предложение на нар. пред. Тунчер Кърджалиев, Хасан Адемов и Джевдет Чакъров:

В § 33 се правят следните изменения:

- а) в чл. 76в, ал. 1, да отпаднат:
- запетаята след думите „медицински одит”
 - думите „регионални здравни инспекции”
- б) в чл. 76в, ал. 2, да отпаднат:
- запетаята след думите „медицински одит”
 - думите „регионални здравни инспекции”

Комисията не подкрепя предложението.

Предложение на нар. пред. Красимир Петров и Руслан Тошев:

§ 33. чл.76в се заличава.

Предложението е оттеглено.

Предложение на нар. пред. Красимира Ковачка и група народни представители:

В § 33 да се изменя както следва:

чл. 76. (1) Контролът за спазване на правилата за добра медицинска практика, правилата за добра фармацевтична практика, правилата за добра практика, на утвърдените медицински стандарти, на този закон и на НРД се осъществява и чрез съвместни проверки от РЗОК, Изпълнителна агенция „Медицински одит“.

(2) Проверките се извършват по предварителен ежегоден план, утвърден до началото на съответната година съвместно от НЗОК, Изпълнителна агенция „Медицински одит“.

(3) При констатиране на нарушения се налагат санкции от органа, на когото със закон са възложени съответните контролни правомощия.

Предложението е оттеглено.

Комисията подкрепя текста на вносителя за § 33, който става § 32.

§ 34. В раздел X на глава втора се създава нов чл. 80:

„Чл. 80. Споровете по изпълнение на договорите между РЗОК и изпълнителите на медицинска помощ се решават по съдебен ред, ако не се достигне до съгласие чрез арбитраж.“

Предложение на нар.пред. Даниела Дариткова, направено по реда на чл. 80, ал. 4, т. 2 от ПОДНС:

В § 34, в новия чл. 80 след думата „медицинска“ се добавя „или на дентална“.

Комисията подкрепя предложението.

Комисията подкрепя по принцип текста на вносителя и предлага следната редакция на § 34, който става § 33:

§ 33. В раздел X на глава втора се създава нов чл. 80:

„Чл. 80. Споровете по изпълнение на договорите между РЗОК и изпълнителите на медицинска или на дентална помощ се решават по съдебен ред, ако не се достигне до съгласие чрез арбитраж.“

§ 35. В чл. 101, т. 1 думите „основния пакет“ се заменят с „пакета“.

**Предложение на нар. пред. Тунчер Кърджалиев, Хасан Адемов и Джевдет Чакъров:
§ 35 да отпадне.**

Комисията не подкрепя предложението.

Предложение на нар. пред. Емил Райнов и група народни представители:

§ 35 - отпада.

Комисията не подкрепя предложението.

Комисията подкрепя текста на вносителя за § 35, който става § 34.

§ 36. Членове 105а, 105б, 105в, 105г и 105ж се отменят.

Предложение на нар. пред. Тунчер Кърджалиев, Хасан Адемов и Джевдет Чакъров:

§ 36 да отпадне.

Комисията не подкрепя предложението.

Комисията подкрепя текста на вносителя за § 36, който става § 35.

§ 37. В чл. 105з, ал. 1 думите „105а – 105ж“ се заменят със „105д и 105е“.

Предложение на нар. пред. Тунчер Кърджалиев, Хасан Адемов и Джевдет Чакъров:

§ 37 да отпадне.

Комисията не подкрепя предложението.

Комисията подкрепя текста на вносителя за § 37, който става § 36.

§ 38. В чл. 106 се правят следните изменения и допълнения:

1. В ал. 3 думите „105а – 105ж“ се заменят със „105е“.

2. Създава се нова ал. 4:

„(4) Когато нарушението по ал. 3 е извършено от юридическо лице или от едноличен търговец, се налага имуществена санкция в размер от 500 до 1000 лв., а за повторно нарушение – от 1000 до 2000 лв.“

3. Досегашната ал. 4 става ал. 5 и в нея думите „и 3“ се заменят с „3 и 4“ и пред тях се поставя запетая.

Предложение на нар. пред. Тунчер Кърджалиев, Хасан Адемов и Джевдет Чакъров:

§ 38 да отпадне.

Комисията не подкрепя предложението.

Предложение на нар.пред. Даниела Дариткова, направено по реда на чл. 80, ал. 4, т. 2 от ПОДНС:

В § 38 относно чл. 106, ал. 3 думите „105а-105ж“ се заменят със “105д и 105е“.

Комисията подкрепя предложението.

Комисията подкрепя по принцип текста на вносителя и предлага следната редакция на § 38, който става § 37:

§ 37. В чл. 106 се правят следните изменения и допълнения:

1. В ал. 3 думите „105а – 105ж“ се заменят със „105д-105е“.

2. Създава се нова ал. 4:

„(4) Когато нарушението по ал. 3 е извършено от юридическо лице или от едноличен търговец, се налага имуществена санкция в размер от 500 до 1000 лв., а за повторно нарушение – от 1000 до 2000 лв.“

3. Досегашната ал. 4 става ал. 5 и в нея думите „1, 2 и 3“ се заменят с „1, 2, 3 и 4“.

§ 39. В чл. 109, ал. 2 думите „през последните 36 месеца“ се заличават.

Предложение на нар. пред. Тунчер Кърджалиев, Хасан Адемов и Джевдет Чакъров:

§ 39 да отпадне.

Комисията не подкрепя предложението.

Предложение на нар. пред. Емил Райнов и група народни представители:

§ 39 - отпада.

Комисията не подкрепя предложението.

Предложение на нар. пред. Димитър Шишков и Петър Славов:

В § 39: думите „през последните 36 месеца“ се заменят с „през последните 60 месеца, като информация за лицата с прекъснати здравно-осигурителните права, се изпраща незабавно на Националната агенция по приходите за образуване на пълна данъчна ревизия и събиране на всички дължими данъчно-осигурителни вноски.“

Комисията подкрепя по принцип предложението.

Предложение на нар. пред. Димитър Байрактаров и група народни представители:

В § 39, чл. 109, ал. 2 се изменя и придобива следната редакция:

„(2) Здравноосигурителните права на лицата по ал. 1 се възстановяват, при условие че до 31 декември 2015г. лицето е заплатило всички дължими здравноосигурителни вноски през последните 36 месеца. От 1 януари 2016г. здравноосигурителните права на лицата по ал. 1 се възстановяват, при условие че лицето е заплатило всички дължими здравноосигурителни вноски през последните 60 месеца с начислените лихви за забава “.

Комисията подкрепя по принцип предложението.

Предложение на нар.пред. Димитър Шишков, направено по реда на чл. 80, ал. 4, т. 2 от ПОДНС:

В § 39, в чл. 109, ал. 2 думите „последните 36 месеца“ се заменят с „последните 60 месеца“.

Комисията подкрепя предложението.

Комисията не подкрепя текста на вносителя и предлага следната редакция на § 39, който става § 38:

§ 38. В чл. 109, ал. 2 думите „последните 36 месеца“ се заменят с „последните 60 месеца“.

§ 40. В § 1 от Допълнителните разпоредби се правят следните изменения и допълнения:

1. В т. 2 думите „Основен пакет“ се заменят с „Пакет“.

2. Създава се нова т. 19:

„19. „Системно нарушение“ е извършването на три или повече нарушения на изискванията за качество, регламентирани в НРД, за период от шест месеца за срока на действие на НРД и на решенията по чл. 54, ал. 9 и 10.“

3. Създава се т. 19а:

„19а. „Системна неудовлетвореност“ е три или повече пъти установена неудовлетвореност съгласно методиката по чл. 19, ал. 7, т. 15 на пациенти от дейността на изпълнител на медицинска помощ за период от шест месеца за срока на действие на НРД и на решенията по чл. 54, ал. 9 и 10.“

Предложение на нар. пред. Тунчер Кърджалиев, Хасан Адемов и Джевдет Чакъров:

В § 40 да отпадне т. 1.

Комисията не подкрепя предложението.

Предложение на нар. пред. Емил Райнов и група народни представители:

В § 40 се правят следните промени:

1. т. 1 - отпада;

2. т. 2 и т. 3 стават съответно т. 1 и т. 2.

Комисията не подкрепя предложението.

Предложение на нар. пред. Красимир Петров и Руслан Тошев:

§ 40. допълнителните разпоредби § 1 т.19 се заличава ;

§ 40. допълнителните разпоредби § 1 т.19а се заличава.

Предложението е оттеглено.

Предложение на нар. пред. Семир Абу Мелих и Димитър Петров:

Допълнителни разпоредби

В § 1 се създават нови т. 25 и т. 26 със следното съдържание:

25. Уникален код за достъп по смисъла на този закон е 10 символен код за достъп до Персонализираната информационна система на НЗОК.

26. Персонализираната информационна система на НЗОК по смисъла на този закон е част от информационната система на НЗОК, където се съхранява информация за извършен избор на личен лекар на всеки гражданин, както и за извършените и отчетени за него дейности от личния лекар, лекари-специалисти, болници, лаборатории, аптеки и зъболекар през последните 5 години. Персонализираната информационна система на НЗОК предоставя техническа възможност на осигурените лица да подават жалби.

Предложението е оттеглено.

Предложение на нар. пред. Димитър Шишков и Валентин Павлов:

Досегашният § 40 става § 41 и в него се създава нова т.4:

„ 4. Създава се нова т. 25:

„25. „Представителни организации на притежателите на разрешения за употреба“ са сдружения, вписани по реда на Закона за юридическите лица с нестопанска цел, в които членуват:

а) притежатели на разрешения за употреба на лекарствени продукти, за заплащането на които са разходвани не по-малко от 50 на сто от разходите на НЗОК за лекарствени продукти през предходната календарна година/предходните 12 месеца;

б) притежатели на разрешения за употреба на лекарствени продукти, от които НЗОК е заплатила през предходната календарна година/предходните 12 месеца напълно или частично брой опаковки, не по-малък от 50 на сто от общия брой опаковки на лекарствени продукти, заплатени изцяло или частично от НЗОК през съответния период.”

Комисията не подкрепя предложението.

Предложение на нар.пред. Даниела Дариткова, направено по реда на чл. 80, ал. 4, т. 2 от ПОДНС:

Да се създаде т. 19б:

„19б. „Удовлетвореност на пациента от медицинските дейности, свързани с оказаната медицинска помощ“ е постигане на съвпадение между очакванията на пациента, неговите потребности и реално оказаната му медицинска помощ и е индикатор за оценка на качеството на медицинската помощ, основаващ се на проучване на нагласите и мнението на пациента.

Комисията подкрепя предложението

Комисията подкрепя по принцип текста на вносителя и предлага следната редакция на § 40, който става § 39:

§ 39. В § 1 от допълнителните разпоредби се правят следните изменения и допълнения:

1. В т. 2 думите „Основен пакет“ се заменят с „Пакет”.

2. Създава се нова т. 19:

„19. „Системно нарушение“ е извършването на три или повече нарушения на изискванията за качество, регламентирани в НРД, за период от 6 месеца за срока на действие на НРД и на решенията по чл. 54, ал. 9 и 10.“

3. Създава се т. 19а:

„19а. „Системна неудовлетвореност“ е три или повече пъти установена неудовлетвореност съгласно наредбата по чл. 19, ал. 7, т. 15 на пациенти от дейността на изпълнител на медицинска помощ за период от 6 месеца за срока на действие на НРД и на решенията по чл. 54, ал. 9 и 10“.

4. Създава се т. 19б:

„19б. „Удовлетвореност на пациента от медицинските дейности, свързани с оказаната медицинска помощ“ е постигане на съвпадение между очакванията на пациента, неговите потребности и реално оказаната му медицинска помощ и е индикатор за оценка на качеството на медицинската помощ, основаващ се на проучване на нагласите и мнението на пациента.

ПРЕХОДНИ И ЗАКЛЮЧИТЕЛНИ РАЗПОРЕДБИ

Комисията подкрепя текста на вносителя за наименованието на подразделението.

Предложение на нар. пред. Димитър Байрактаров и група народни представители:

В преходните и заключителни разпоредби на Закона за здравното осигуряване се създават нови параграфи със следното съдържание:

„§ ... (1) Лицата, които дължат повече от три здравноосигурителни вноски за периода до 31 декември 2014 г. в срок до 30 юни 2015 г., могат да направят писмено искане плащането на дължимите суми да се разсрочи до 31 декември 2015 г.

(2) По реда на ал. 1 се разсрочват задължения за здравноосигурителни вноски с размер на главницата над 150 /сто и петдесет/лв. "

(3) Лицата подават искане за разсрочване в териториалното поделение на Националната агенция за приходите, като посочват срока за изплащане на задълженията си.

(4) Задължението се разсрочва от датата на подаване на искането с решение на директора на териториалното поделение на Националната агенция за приходите или на упълномощени от него длъжностни лица. В решението се вписват размерът на задължението, крайният срок за издължаване на разсроченото задължение и общата дължима сума до изтичането на този срок. Един екземпляр от решението се връчва на лицето.

(5) Лицата, на които е разсрочено задължението, запазват правата си на здравноосигурени лица.

(6) При изпълнение на условията по ал. 1 - 4 на лицата не се налагат глоби по чл. 104, ал. 3 и не се прилага разпоредбата на чл. 109, ал. 1.

(7) Лицето губи здравноосигурителните си права, ако не погаси задължението си по ал. 4 до крайния срок на разсрочването.

(8) Лицата, работещи по трудови и служебни правоотношения, запазват здравноосигурителните си права, ако вноските не са внесени от работодателя.

(9) На работодателите, които в срок до 31 декември 2015 г. внесат дължимите до 31 декември 2015 г. здравноосигурителни вноски, не се налагат глоби по чл. 104, ал. 1 и 2".

Комисията не подкрепя предложението.

Предложение на нар. пред. Емил Райнов и група народни представители:

В пр.закл.разп., при съответна промяна на номерацията на следващите, се създава нов § 41:

„§ 41. В срок до 31.12.2015 г. от централния бюджет в бюджета на Националната здравноосигурителна каса се възстановяват преведените на основание § 27 от преходните и заключителни разпоредби на Закона за държавния бюджет на Република България за 2011 г. (обн. ДВ. бр. 99 от 2010 г., изм. ДВ. бр. 31 и 99 от 2011 г.) средства в размер на 1 413 282 хил. лв. Сумата се отчита по бюджетите на Националната здравноосигурителна каса и на държавния бюджет за 2016 г. като трансфер от централния бюджет за Националната здравноосигурителна каса за възстановяване на резерва."

Комисията не подкрепя предложението.

§ 41. В Закона за лекарствените продукти в хуманната медицина (обн., ДВ, бр. 31 от 2007 г.; изм. и доп., бр. 19 и 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. и бр. 1 и 18 от 2014 г.) се правят следните изменения и допълнения:

1. В чл. 228:

а) в ал. 1 т. 7 се отменя;

б) създават се ал. 8 и 9:

„(8) В деня на постъпване на заявлението по ал. 1 и 5 ИАЛ изпраща по служебен ред искане до Управителния съвет на Българския фармацевтичен съюз за издаване на удостоверение за вписване в националния електронен регистър на членовете на Българския фармацевтичен съюз - за магистър-фармацевта, ръководител на аптеката, както и за предоставяне на информация относно наложени наказания по реда на Закона за съсловната организация на магистър-фармацевтите и на Закона за здравето.

(9) Управителният съвет предоставя документите по ал. 8 в срок 5 работни дни от постъпване на искането.“

2. В чл. 259:

а) в ал. 1:

аа) в т. 4 думата „ефикасността“ се заменя с „резултата“;

бб) създават се т. 7 и 8:

„7. поддържа реимбурсния статус на лекарствените продукти на всеки три години от включването им в Позитивния лекарствен списък;

8. оказва съдействие при договарянето на отстъпки в случаите по чл. 45, ал. 10, 13 и 19 от Закона за здравното осигуряване за лекарствени продукти, за които са подадени заявления за включване в Позитивния лекарствен списък.“;

б) в ал. 5 т. 2 се изменя така:

„2. включване, промяна или поддържане на реимбурсния статус на включен в списъка по чл. 262, ал. 1 лекарствен продукт.“

3. В чл. 259б, ал. 1 се създават т. 6 и 7:

„6. деветдесет дни, когато е подадено заявление за включване в Позитивния лекарствен списък на лекарствен продукт с ново международно непатентно наименование;

7. шестдесет дни, когато е подадено заявление за поддържане на реимбурсния статут на включен лекарствен продукт в Позитивния лекарствен списък.“

4. В чл. 262:

а) в ал. 4:

аа) накрая се поставя запетая и се добавя „като за лекарствените продукти с ново международно непатентно наименование се извършва и оценка на здравните технологии“;

бб) създава се изречение второ:

„Оценката на здравните технологии се извършва при условия и по ред, определени с наредба на министъра на здравеопазването.“;

б) в ал. 9 след думата „списък“ се добавя „и за поддържане на реимбурсния статус на лекарствените продукти“;

в) създават се ал. 10 и 11:

„(10) Лекарствените продукти по чл. 45, ал. 10, 13 и 19 от Закона за здравното осигуряване, за които не са договорени отстъпки, не се включват в Позитивния лекарствен списък. Договорите за предоставяне на отстъпки постъпват в съвета по ред, определен в наредбата по чл. 261а, ал. 5.

(11) Лекарствените продукти, за които в процедурата по чл. 259, ал. 1, т. 7 се докаже липса на положителен резултат от тяхното прилагане, се изключват от Позитивния лекарствен списък.“

5. В § 1 от Допълнителните разпоредби:

а) създава се т. 42б:

„42б. „Оценка на здравните технологии“ е:

а) форма на политика в областта на научните изследвания, която проучва краткосрочните и дългосрочните резултати, свързани с прилагането на здравните технологии, и има за цел да предостави информацията относно алтернативните здравни стратегии;

б) мултидисциплинарна дейност, която систематично оценява техническите характеристики, безопасността, клиничната ефикасност и ефективност, разходите, стойностната ефективност, организационните, социални, правни и етични последици от прилагането на лекарствени продукти в здравеопазването и се фокусира върху стойността – клинична и икономическа, като анализът е сравнителен спрямо съществуващата или най-добрата към момента алтернатива.“;

б) създава се т. 44а:

„44а. „Поддържане на реимбурсен статус“ е оценка на лекарствен продукт въз основа на доказателства за ефикасност, терапевтична ефективност, безопасност и анализ на фармако-икономически показатели.

Предложение на нар. пред. Димитър Шишков:

В § 41 да се направят следните изменения:

а) в т. 2, буква "а", подбуква „бб“, т. 8 да отпадне.

б) в т. 4, буква „а“ да отпадне.

в) в т. 4, буква „в“ да се измени така:

„в) създава се ал.10:

„(10) Лекарствените продукти по чл. 45, ал. 10, 13 и 19 от Закона за здравното осигуряване, за които не са договорени отстъпки, не се включват в Позитивния лекарствен списък, с изключение на лекарствените продукти, които са без алтернатива или на лекарствени продукти с налични аналози, за които НЗОК би заплатила по-висока сума, в сравнение с тази на изключения лекарствен продукт. Договорите за предоставяне на отстъпки постъпват в съвета по ред, определен в наредбата по чл. 261а, ал. 5.“

г) в т. 5, буква „а“ да отпадне.

Комисията не подкрепя предложението.

Предложение на нар. пред. Тунчер Кърджалиев, Хасан Адемов и Джасвет Чакъров:

В § 41 се прави следното изменение:

а) В новата точка 7 от т. 26б вместо думите „три години“ да се запише „една година“

б) В т. 4в, в новата ал. 10, след думата „списък“ се добавя „за периода на действие на съответния НРД“

Комисията не подкрепя предложението.

Предложение на нар. пред. Димитър Шишков и Валентин Павлов:

Досегашният § 41 става § 42 и в него се правят следните изменения и допълнения:

а) точка 2, буква „бб“, т. 8 се изменя така;

„8. оказва съдействие при индивидуалното договаряне на отстъпки в случаите по чл. 45, ал. 10, изречение първо, ал. 13 и ал. 19, изречение първо от Закона за здравното осигуряване за лекарствени продукти, за които са подадени заявления за включване в Позитивния лекарствен списък.“; б) в т. 4, б. „в“, ал. 10 се изменя така:

„(10) Лекарствените продукти с ново международно непатентно наименование по чл. 45, ал. 10, изречение първо, ал. 13 и ал. 19, изречение първо от Закона за здравното осигуряване, за които не са договорени индивидуални отстъпки, не се включват в Позитивния лекарствен списък. Договорите за предоставяне на отстъпки постъпват в съвета по ред, определен в наредбата по чл. 261а, ал. 5.

Комисията не подкрепя предложението.

Предложение на нар. пред. Вили Лилков:

В § 41 да се направят следните изменения:

а) в т. 2, буква "а", подбуква „бб“, т. 8 да отпадне.

б) в т. 4, буква „а“ да отпадне.

в) в т. 4, буква „в“ да се измени така:

„в) създава се ал.10:

„(10) Лекарствените продукти по чл. 45, ал. 10, 13 и 19 от Закона за здравното осигуряване, за които не са договорени отстъпки, не се включват в Позитивния лекарствен списък, с изключение на лекарствените продукти, които са без алтернатива или на лекарствени продукти с налични аналози, за които НЗОК би заплатила по-висока сума, в сравнение с тази на изключения лекарствен продукт. Договорите за предоставяне на отстъпки постъпват в съвета по ред, определен в наредбата по чл. 261а, ал. 5.“

г) в т. 5, буква „а“ да отпадне.

Комисията не подкрепя предложението.

Предложение на нар.пред. Даниела Дариткова, направено по реда на чл. 80, ал. 4, т. 2 от ПОДНС:

В § 41, т.4, чл. 262, ал. 11 се изменя така:

«(11) Лекарствените продукти, за които в процедурата по чл. 259, ал. 1, т. 7 не се докаже положителната оценка при тяхното включване, се изключват от Позитивния лекарствен списък.“

Комисията подкрепя предложението.

Комисията подкрепя по принцип текста на вносителя и предлага следната редакция на § 41, който става § 40:

§ 40. В Закона за лекарствените продукти в хуманната медицина (обн., ДВ, бр. 31 от 2007 г.; изм. и доп., бр. 19 и 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. и бр. 1 и 18 от 2014 г.) се правят следните изменения и допълнения:

1. В чл. 228:

а) в ал. 1 т. 7 се отменя;

б) създават се ал. 8 и 9:

„(8) В деня на постъпване на заявлението по ал. 1 и 5 ИАЛ изпраща по служебен ред искане до Управителния съвет на Българския фармацевтичен съюз за издаване на удостоверение за вписване в националния електронен регистър на членовете на Българския фармацевтичен съюз - за магистър-фармацевта, ръководител на аптеката, както и за предоставяне на информация относно наложени наказания по реда на Закона за съсловната организация на магистър-фармацевтите и на Закона за здравето.

(9) Управителният съвет предоставя документите по ал. 8 в срок 5 работни дни от постъпване на искането.“

2. В чл. 259:

а) в ал. 1:

аа) в т. 4 думата „ефикасността на“ се заменя с „резултата от“;

бб) създават се т. 7 и 8:

„7. поддържа реимбурсния статус на лекарствените продукти на всеки три години от включването им в Позитивния лекарствен списък;

8. оказва съдействие при договарянето на отстъпки в случаите по чл. 45, ал. 10, 13 и 19 от Закона за здравното осигуряване за лекарствени продукти, за които са подадени заявления за включване в Позитивния лекарствен списък.“;

б) в ал. 5 т. 2 се изменя така:

„2. включване, промяна или поддържане на реимбурсния статус на включен в списъка по чл. 262, ал. 1 лекарствен продукт.“

3. В чл. 259б, ал. 1 се създават т. 6 и 7:

„6. деветдесет дни, когато е подадено заявление за включване в Позитивния лекарствен списък на лекарствен продукт с ново международно непатентно наименование;

7. шестдесет дни, когато е подадено заявление за поддържане на реимбурсния статус на включен лекарствен продукт в Позитивния лекарствен списък.“

4. В чл. 262:

а) в ал. 4 накрая се добавя „като за лекарствените продукти с ново международно непатентно наименование се извършва и оценка на здравните технологии“ и се създава изречение второ: „Оценката на здравните технологии се извършва при условия и по ред, определени с наредба на министъра на здравеопазването.“;

б) в ал. 9 след думата „списък“ се добавя „и за поддържане на реимбурсния статус на лекарствените продукти“;

в) създават се ал. 10 и 11:

„(10) Лекарствените продукти по чл. 45, ал. 10, 13 и 19 от Закона за здравното осигуряване, за които не са договорени отстъпки, не се включват в Позитивния лекарствен списък. Договорите за предоставяне на отстъпки постъпват в съвета по ред, определен в наредбата по чл. 261а, ал. 5.

(11) Лекарствените продукти, за които в процедурата по чл. 259, ал. 1, т. 7 не се докаже положителната оценка при тяхното включване, се изключват от Позитивния лекарствен списък.“

5. В § 1 от допълнителните разпоредби:

а) създава се т. 42б:

„42б. „Оценка на здравните технологии“ е:

а) форма на политика в областта на научните изследвания, която проучва краткосрочните и дългосрочните резултати, свързани с прилагането на здравните технологии, и има за цел да предостави информация относно алтернативните здравни стратегии;

б) мултидисциплинарна дейност, която систематично оценява техническите характеристики, безопасността, клиничната ефикасност и ефективност, разходите, стойностната ефективност, организационните, социални, правни и етични последици от прилагането на лекарствени продукти в здравеопазването и се фокусира върху стойността – клинична и икономическа, като анализът е сравнителен спрямо съществуващата или най-добрата към момента алтернатива.“;

б) създава се т. 44а:

„44а. „Поддържане на реимбурсен статус“ е оценка на лекарствен продукт въз основа на доказателства за ефикасност, терапевтична ефективност, безопасност и анализ на фармако-икономически показатели.“

§ 42. (1) Министърът на здравеопазването определя критериите по чл. 45, ал. 3 от Закона за здравното осигуряване в срок до три месеца от влизането в сила на този закон.

(2) Надзорният съвет на НЗОК утвърждава списъка по чл. 45, ал. 4 от Закона за здравното осигуряване в срок до три месеца след определяне на критериите по ал. 1.

(3) В срок до един месец от влизането в сила на списъка по чл. 45, ал. 4 от Закона за здравното осигуряване Националният съвет по цени и реимбурсиране на лекарствените продукти служебно изключва от Позитивния лекарствен списък лекарствените продукти, предназначени за лечение на заболявания, които не са включени в списъка.

(4) Националната здравноосигурителна каса заплаща лекарствените продукти, медицинските изделия и диетичните храни за специални медицински цели за заболяванията по наредбата по досегашния чл. 45, ал. 3 от Закона за здравното осигуряване, които са предписани до изтичане на срока по ал. 3.

(5) Обжалването на актовете и действията на Националния съвет по цени и реимбурсиране на лекарствените продукти по ал. 3 не спира изпълнението им.

Предложение на нар. пред. Тунчер Кърджалиев, Хасан Адемов и Джевдет Чакъров:

В § 42 да отпаднат ал. 1 и ал. 2.

Комисията не подкрепя предложението.

Предложение на нар. пред. Емил Райнов и група народни представители:

В преходни и заключителни разпоредби § 42 - отпада.

Комисията не подкрепя предложението.

Предложение на нар. пред. Димитър Шишков и Валентин Павлов:

Досегашният § 42 става § 43.

Комисията не подкрепя предложението.

Предложение на нар. пред. Димитър Байрактаров и група народни представители:

„§ ... Министерският съвет в срок до 30 май 2015 г. приема и обнародва в "Държавен вестник" наредбата по чл. 45, ал. 3. Министерът на здравеопазване в срок до 30 юни 2015 г. изготвя приложенията по чл.45,ал.2 и ги внася за приемане от Народното събрание. "

Предложението е оттеглено.

Предложение на нар.пред. Даниела Дариткова, направено по реда на чл. 80, ал. 4, т. 2 от ПОДНС:

В § 42, в ал. 1, 2, 3 и 4 да отпадат думите „от Закона за здравното осигуряване,,.

Комисията подкрепя предложението.

Комисията подкрепя по принцип текста на вносителя и предлага следната редакция на § 42, който става § 41:

§ 41. (1) Министерът на здравеопазването определя критериите по чл. 45, ал. 3 в срок до три месеца от влизането в сила на този закон.

(2) Надзорният съвет на НЗОК утвърждава списъка по чл. 45, ал. 4 в срок до три месеца след определяне на критериите по ал. 1.

(3) В срок до един месец от влизането в сила на списъка по чл. 45, ал. 4 Националният съвет по цени и реимбурсиране на лекарствените продукти служебно изключва от Позитивния лекарствен списък лекарствените продукти, предназначени за лечение на заболявания, които не са включени в списъка.

(4) Националната здравноосигурителна каса заплаща лекарствените продукти, медицинските изделия и диетичните храни за специални медицински цели за заболяванията по наредбата по досегашния чл. 45, ал. 3, които са предписани до изтичане на срока по ал. 3.

(5) Обжалването на актовете и действията на Националния съвет по цени и реимбурсиране на лекарствените продукти по ал. 3 не спира изпълнението им.

Предложение на нар.пред. Даниела Дариткова, направено по реда на чл. 80, ал. 4, т. 2 от ПОДНС:

Да се създаде нов § 43:

„§ 43. До определяне на основен и допълнителен пакет по реда на чл. 45, ал. 2 се прилага основният пакет, действащ към влизането в сила на този закон.“

Комисията подкрепя предложението.

Комисията предлага да се създаде нов § 43, който става § 42 със следната редакция:

§ 42. До определяне на основен и допълнителен пакет по реда на чл. 45, ал. 2, се прилага основният пакет, действащ към влизането в сила на този закон.

§ 43. (1) За лекарствените продукти по чл. 45, ал. 10, 13 и 19 от Закона за здравното осигуряване, включени в Позитивния лекарствен списък, за които не са договорени отстъпки, се договарят отстъпки в срок до 6 месеца от влизането в сила на закона.

(2) В срок до един месец от изтичането на срока по ал. 1 Националният съвет по цени и реимбурсиране на лекарствените продукти служебно изключва от Позитивния лекарствен списък лекарствените продукти, за които не са договорени отстъпки.

(3) Обжалването на актовете и действията на Националния съвет по цени и реимбурсиране на лекарствените продукти по ал. 2 не спира изпълнението им.

Предложение на нар. пред. Димитър Шишков:

В §43, ал. 2 и 3 да се изменят така:

„(2) В срок до един месец от изтичането на срока по ал. 1 Националният съвет по цени и реимбурсиране на лекарствените продукти служебно изключва от Позитивния лекарствен списък лекарствените продукти, за които не са договорени отстъпки, с изключение на лекарствените продукти, които са без алтернатива или на лекарствени продукти с налични аналози, за които НЗОК би заплатила по-висока сума, в сравнение с тази на изключения лекарствен продукт.

(3) Обжалването на актовете и действията на Националния съвет по цени и реимбурсиране на лекарствените продукти по ал. 2 не спира изпълнението им, с изключение на лекарствените продукти без алтернатива или лекарствени продукти с налични аналози, за които НЗОК би заплатила по-висока сума, в сравнение с тази на изключения лекарствен продукт.”

Комисията не подкрепя предложението.

Предложение на нар. пред. Димитър Шишков и Валентин Павлов:

Досегашният § 43 става § 44 и се изменя така:

„§ 44. Член 45б от Закона за здравното осигуряване се прилага за лекарствените продукти, които са включени в Позитивния лекарствен списък след влизане в сила на закона.”

Комисията не подкрепя предложението.

Предложение на нар. пред. Вили Лилков:

В §43, ал. 2 и 3 да се изменят така:

„(2) В срок до един месец от изтичането на срока по ал. 1 Националният съвет по цени и реимбурсиране на лекарствените продукти служебно изключва от Позитивния лекарствен списък лекарствените продукти, за които не са договорени отстъпки, с изключение на лекарствените продукти, които са без алтернатива или на лекарствени продукти с налични аналози, за които НЗОК би заплатила по-висока сума, в сравнение с тази на изключения лекарствен продукт.

(3) Обжалването на актовете и действията на Националния съвет по цени и реимбурсиране на лекарствените продукти по ал. 2 не спира изпълнението им, с изключение на лекарствените продукти без алтернатива или лекарствени продукти с налични аналози, за които НЗОК би заплатила по-висока сума, в сравнение с тази на изключения лекарствен продукт.”

Комисията не подкрепя предложението.

Предложение на нар.пред. Даниела Дариткова, направено по реда на чл. 80, ал. 4, т. 2 от ПОДНС:

В § 43, ал. 1 да отпаднат думите „от Закона за здравното осигуряване,,.

Комисията подкрепя предложението.

Комисията подкрепя по принцип текста на вносителя и предлага следната редакция на § 43:

§ 43. (1) За лекарствените продукти по чл. 45, ал. 10, 13 и 19, включени в Позитивния лекарствен списък, за които не са договорени отстъпки, се договарят отстъпки в срок до 6 месеца от влизането в сила на този закон.

(2) В срок до един месец от изтичането на срока по ал. 1 Националният съвет по цени и реимбурсиране на лекарствените продукти служебно изключва от Позитивния лекарствен списък лекарствените продукти, за които не са договорени отстъпки.

(3) Обжалването на актовете и действията на Националният съвет по цени и реимбурсиране на лекарствените продукти по ал. 2 не спира изпълнението им.

§ 44. По договори между лечебните заведения и доставчици на лекарствени продукти за лечение на злокачествени заболявания в условията на болничната медицинска помощ Националната здравноосигурителна каса заплаща стойността на лекарствените продукти, независимо дали за тях са договорени отстъпки, до изтичането на уговорения в договорите срок към момента на влизането в сила на този закон, но не повече от 6 месеца.

Предложение на нар. пред. Димитър Шишков и Валентин Павлов:

Досегашният § 44 става § 45.

Комисията не подкрепя предложението.

Комисията подкрепя текста на вносителя за § 44.

§ 45. (1) Националните рамкови договори, обемите и цените на медицинските и на денталните дейности, методиките за остойностяване и заплащане на медицинската помощ и решенията по чл. 54, ал. 8 и/или 9 от Закона за здравното осигуряване, които действат към момента на влизането в сила на този закон, се прилагат до приемането на нови национални рамкови договори.

(2) До приемането на нови национални рамкови договори НЗОК заплаща медицинската помощ по чл. 55, ал. 2, т. 2 в рамките на обемите, действащи към момента на влизането в сила на този закон.

Предложение на нар. пред. Димитър Шишков и Валентин Павлов:

Досегашните § 45 - 48 стават съответно § 47 - 50.

Комисията не подкрепя предложението.

Предложение на нар.пред. Даниела Дариткова, направено по реда на чл. 80, ал. 4, т. 2 от ПОДНС:

В § 45, ал. 1 да отпадат думите „от Закона за здравното осигуряване„.

Комисията подкрепя предложението.

Комисията подкрепя по принцип текста на вносителя и предлага следната редакция на § 45:

§ 45. (1) Националните рамкови договори, обемите и цените на медицинските и на денталните дейности, методиките за остойностяване и заплащане на медицинската помощ и решенията по чл. 54, ал. 8 и/или 9, които действат към момента на влизането в сила на този закон, се прилагат до приемането на нови национални рамкови договори.

(2) До приемането на нови национални рамкови договори НЗОК заплаща медицинската помощ по чл. 55, ал. 2, т. 2 в рамките на обемите, действащи към момента на влизането в сила на този закон.

Предложение на нар. пред. Димитър Шишков и Валентин Павлов:

Създава се нов § 46:

„§ 46. (1) В срок до 2 месеца от влизане в сила на закона НЗОК обнародва в Държавен вестник националното споразумение по чл. 45а, ал. 2 от Закона за здравното осигуряване.

(2) Отстъпките, договорени до влизане в сила на този закон, се прекратяват с влизане в сила на националното споразумение по чл. 45а, ал. 2 от Закона за здравното осигуряване“.

Комисията не подкрепя предложението.

§ 46. (1) До приемането на нови национални рамкови договори по чл. 53, ал. 1 от Закона за здравното осигуряване проверките от финансовите контролори, лекарите-контролори и лекарите по дентална медицина-контролори по Закона за здравното осигуряване, налагането на санкции и тяхното обжалване се извършват по досегашния ред.

(2) Проверките по ал. 1, налагането на санкции и тяхното обжалване, които са започнали към момента на приемане на нови национални рамкови договори по чл. 53, ал. 1 от Закона за здравното осигуряване, се приключват по досегашния ред.

Предложение на нар.пред. Даниела Дариткова, направено по реда на чл. 80, ал. 4, т. 2 от ПОДНС:

В § 46:

1. В ал.1 думите «финансовите –контролори» се заменят с «финансовите-инспектори» и да отпадат думите «от Закона за здравното осигуряване».

2. В ал. 2 да отпадат думите «от Закона за здравното осигуряване».

Комисията подкрепя предложението.

Комисията подкрепя по принцип текста на вносителя и предлага следната редакция на § 46:

§ 46. (1) До приемането на нови национални рамкови договори по чл. 53, ал. 1 проверките от финансовите инспектори, лекарите-контрольори и лекарите по дентална медицина-контрольори, налагането на санкции и тяхното обжалване се извършват по досегашния ред.

(2) Проверките по ал. 1, налагането на санкции и тяхното обжалване, които са започнали до приемане на нови национални рамкови договори по чл. 53, ал. 1, се приключват по досегашния ред.

§ 47. (1) В срок до три месеца от влизането в сила на този закон медицинските научни дружества представят на Националния съвет по цени и реимбурсиране на лекарствените продукти ръководствата и алгоритмите по чл. 259, ал. 1, т. 4 от Закона за лекарствените продукти в хуманната медицина.

(2) Когато в срока по ал. 1 медицинските научни дружества не представят ръководствата и алгоритмите по чл. 259, ал. 1, т. 4 от Закона за лекарствените продукти в хуманната медицина, Националният съвет по цени и реимбурсиране на лекарствените продукти организира тяхното изготвяне от националните консултанти или от други медицински специалисти, които имат опит в съответната област.

(3) Националният съвет по цени и реимбурсиране на лекарствените продукти утвърждава ръководствата и алгоритмите по чл. 259, ал. 1, т. 4 от Закона за лекарствените продукти в хуманната медицина в срок до три месеца от изтичането на срока по ал. 1.

Комисията подкрепя текста на вносителя за § 47.

§ 48. (1) В срок до 3 месеца от влизането в сила на закона министърът на здравеопазването издава наредбата по чл. 262, ал. 4 от Закона за лекарствените продукти в хуманната медицина.

(2) В срок до 6 месеца от влизането в сила на закона могат да се включват в Позитивния лекарствен списък лекарствени продукти с нови международни непатентни наименования, без да е извършена оценка на здравните технологии.

Предложение на нар. пред. Димитър Шишков:

В § 48, ал.2 да отпадне.

Предложението е отгеглено.

Предложение на нар. пред. Тунчер Кърджалиев, Хасан Адемов и Джемдет Чакъров:

В § 48 да отпадне ал. 2.

Комисията не подкрепя предложението.

Предложение на нар. пред. Вили Лилков:

В § 48, ал.2 да отпадне.

Комисията не подкрепя предложението.

Предложение на нар.пред. Даниела Дариткова, направено по реда на чл. 80, ал. 4, т. 2 от ПОДНС:

В § 48, ал. 1 и 2 думите „на закона“ се заменят с „на този закон“.

Комисията подкрепя предложението.

Комисията подкрепя по принцип текста на вносителя и предлага следната редакция на § 48:

§ 48. (1) В срок до три месеца от влизането в сила на този закон министърът на здравеопазването издава наредбата по чл. 262, ал. 4 от Закона за лекарствените продукти в хуманната медицина.

(2) В срок до 6 месеца от влизането в сила на този закон в Позитивния лекарствен списък могат да се включват лекарствени продукти с нови международни непатентни наименования, без да е извършена оценка на здравните технологии.

Предложение на нар. пред. Семир Абу Мелих и Димитър Петров:

Преходни и заключителни разпоредби да се създаде нов § 49:

§49. В срок 3 месеца от влизането в сила на закона, Управителят на НЗОК организира изпращането общопрактикуващите лекари на УКД на всички здравноосигурени лица.

Комисията не подкрепя предложението.

§ 49. Параграф 10, т. 2 влиза в сила от 1 януари 2016 г., а § 39 влиза в сила 6 месеца след обнародването на закона в „Държавен вестник“.

Предложение на нар. пред. Валентин Павлов и Димитър Шишков:

В § 49 думите „т. 2“ се отменят.

Комисията не подкрепя предложението.

Предложение на нар. пред. Димитър Шишков и Валентин Павлов:

Досегашният § 49 става § 51, в него числото „39“ се заменя с „40“.

Комисията не подкрепя предложението.

Предложение на нар. пред. Димитър Шишков и Петър Славов:

*В „преходни и заключителни разпоредби“ се създава нов параграф със следния текст:
„Параграф 39 влиза в сила на 1.01.2016 г.“*

Комисията не подкрепя предложението.

Комисията подкрепя по принцип текста на вносителя и предлага следната редакция на § 49:

§ 49. Параграф 10, т. 2 влиза в сила от 1 януари 2016 г., а § 38 влиза в сила 6 месеца след обнародването на закона в „Държавен вестник“.

ПРЕДСЕДАТЕЛ НА КОМИСИЯТА / /
ПО ЗДРАВЕОПАЗВАНЕТО :

Д-Р ДАНИЕЛА ДАРИТКОВА