



БЪЛГАРСКИ ЛЕКАРСКИ СЪЮЗ
ИЗХ. № 153
21.06 2020 г.
УПРАВИТЕЛЕН СЪВЕТ

ДО
ПРОФ. НИКОЛАЙ ДЕНКОВ
МИНИСТЪР – ПРЕДСЕДАТЕЛ НА РЕПУБЛИКА БЪЛГАРИЯ
ГР. СОФИЯ, БУЛ. КНЯЗ АЛЕКСАНДЪР ДОНДУКОВ № 1

ДО
ПРОФ. ХРИСТО ХИНКОВ
МИНИСТЪР НА ЗДРАВЕОПАЗВАНЕТО
ГР.СОФИЯ, ПЛ. СВ.НЕДЕЛЯ № 4

ДО
АСЕН ВАСИЛЕВ
МИНИСТЪРА НА ФИНАНСИТЕ
ГР.СОФИЯ, УЛ. "Г. С. РАКОВСКИ" № 102

ДО
НАРОДНОТО СЪБРАНИЕ НА РЕПУБЛИКА БЪЛГАРИЯ
ГР.СОФИЯ, ПЛ. НАРОДНО СЪБРАНИЕ № 2

СТАНОВИЩЕ

ПО ПОВОД помещения на 09.06.2023 год. на Портал за обществени консултации (strategy.bg) за обществено обсъждане Проект на Закон за изменение и допълнение на Закона за обществените поръчки

УВАЖАЕМИ ДАМИ И ГОСПОДА,

В качеството си на заинтересовани страни, ангажирани с обезпечаване потребностите на гражданите на Република България, свързани със социалната им сигурност, в една от най-важните сфери, а именно опазване живота и здравето на здравноосигурените пациенти, бихме искали да възразим срещу предложената отмяна на чл. 14, ал. 8

от Закона за обществените поръчки (ЗОП). Аргументите ни за това са следните:

НЗОК е осигурителен орган, т.е. тя покрива определени социални рискове по отношение на здравноосигурените лица, а именно заплащането на медицинска помощ, дентална помощ и лекарствено лечение при настъпването на определени заболявания. Право на всяко здравноосигурено лице е тези рискове да му бъдат покрити при условията на равнопоставеност. Именно затова договорите, сключвани от Националната здравноосигурителна каса с изпълнители на медицинска и дентална помощ, договорите за заплащане и за договаряне на отстъпки на лекарствени продукти, медицински изделия, високоспециализирани апарати/уреди за индивидуална употреба, помощни средства, приспособления и съоръжения за хората с увреждания се сключват по реда на Закона за здравното осигуряване и са извън приложното поле на ЗОП.

Предложението за отпадане на чл. 14, ал. 8 от ЗОП би задължило НЗОК да провежда процедури по реда на Закона за обществените поръчки за закупуване на медицинска помощ, дентална помощ и лекарствено лечение и съществено ще затрудни възможността българските граждани, както и на здравноосигурените граждани на други страни-членки на ЕС, да упражняват своите здравноосигурителни права в България. Осъществяването на обществена поръчка за доставка чрез покупка от страна на НЗОК на медицинска и дентална услуга, или лекарствен продукт поставя въпроса за закупените количества медицинска и дентална помощ, и лекарства, начина на определяне на квотите и тяхното разпределение. Поради характера на здравноосигурителните рискове техните количествени измерители трудно могат да бъдат определени по административен път от национален орган. Т.е. централизираното закупуване от НЗОК на конкретни количества от определен вид медицинска и дентална помощ, или даден лекарствен продукт от един доставчик биха довели или до свръхзакупуване, или до недостиг, което ще наруши правото на равнопоставеност на здравноосигурените лица да получат медицинска и дентална помощ, или лекарствено лечение на територията на България независимо от времето или мястото на настъпването на здравноосигурителния риск.

Именно поради това в европейското законодателство, по-специално Директива 2014/24/ЕС и Директива 2014/25/ЕС областите, свързани със социалната сигурност на държавите членки и регулираните с национално законодателство права, не са в приложното поле на обществените поръчки. Безспорно договорите, които са изключени от приложното поле на ЗОП с чл.14, ал.8 от ЗОП засягат социалната сигурност на задължително

здравноосигурените лица в Република България, както и тези на здравноосигурените граждани на други държави-членки на ЕС. Видно от императивно заложените правила в Директива 2014/24/ЕС „настоящата директива не следва да засяга законодателството на държавите членки в областта на социалната сигурност“. Освен това в двете директиви, дефинитивно е залегнало, че държавите членки имат правото да организират предоставянето на задължителни социални услуги или други услуги като нестопански услуги от общ интерес или като съчетание от двете, без да прилагат Директивата. Нестопанските услуги от общ интерес „не следва да попадат в обхвата на настоящата директива“.

Във връзка с изложеното дотук бихме искали да възразим срещу предложението чл. 14, ал. 8 от ЗОП да бъде отменен. Смятаме, че ЗОП е неприложим при договорите, сключвани от Националната здравноосигурителна каса с изпълнители на медицинска помощ, дентална помощ, договорите за заплащане и за договаряне на отстъпки на лекарствени продукти, медицински изделия, високоспециализирани апарати/уреди за индивидуална употреба, помощни средства, приспособления и съоръжения за хората с увреждания.

С уважение:

Д-р Иван Маджаров
Председател на УС на БИС

Д-р Николай Шарков
Председател на УС на БЗС

Деян Денев
Директор на ARPharM

Д-р Евгени Тасовски
Директор на БгФарМА

Д-р Васислав Петров
Председател на УС на НСОМБАЛ

Адв. Свилена Димитрова
Председател на УС на ББА

Д-р Неделчо Тотев
Председател на УС на СОББ

Приложение № 1

I. Правни изводи, относими към запазване правата, живота и здравето на българския пациент, както и пациентите от страните членки на ЕС, съобразени с Европейското и Национално законодателство:

В представения за обществено обсъждане проект на Закон за изменение и допълнение на Закона за обществените поръчки се прави безпрецедентен опит за лишаване на здравноосигурените граждани от едно от основните им права, а именно: равнопоставен достъп до лечение, като същевременно се погизват не само Националното законодателство, но и свързаното Европейско законодателство, което регламентира трансграничното здравно обслужване и правата на българските граждани и гражданите на ЕС за достъп до здравно обслужване във всяка страна от Съюза, както и на възстановяване на разходите им от компетентната национална здравноосигурителна каса.

От друга страна, на национално ниво, отпадането на ал.8 от чл.14 от ЗОП, като допустимо изключение, което да е приложимо за публичните възложители ще създаде огромни законови противоречия, ще наруши конституционните права на здравноосигурените граждани на Република България и ще създаде проблеми при упражняването на здравноосигурителни права, съгласно правилата за координация на системите за социална сигурност. Освен това ще увеличи драстично разходите на Република България за планово лечение на нашите здравноосигурени пациенти в чужбина.

Провеждането на процедури по реда на Закона за обществените поръчки, при договарянето на медицинската помощ, ще раздели пациентите на бедни и богати и ще отвори пътя на българския пациент към Европа, а държавата ни ще бъде длъжна да покрива разноските за това. Ще се увеличат възможностите на Българските граждани да претендират НЗОК да поема разноски за планово лечение в друга държава, членка на ЕС, ще се увеличат и претенциите за възстановяване на вече проведено лечение на територията на друга държава членка на ЕС. Считаме, че при наличието на изградена достъпна и качествена здравна система в Република България е недопустимо да се насочва огромен и неопределен финансов ресурс към европейските болници, което не само, че е финансово неизгодно за страната ни, но е и социално неаргументирано при наличието на безспорни възможности за лечение на родна земя.

На следващо място, допускането на това безпрецедентно решение, ще увеличи потребността на пациента да сключва допълнителна здравна застраховка, за да гарантира правото си на достъпна медицинска помощ, което от своя страна ще доведе до стимулиране единствено на застрахователния бизнес. От друга страна, ако промяната бъде приета, ще се стимулира лечението на пациенти в сферата на сивата икономика, кумулирането на листи на чакащите за обичайни медицински нужди, ще създаде предпоставки за корупционни практики при провеждането на процедурите по ЗОП, което може да доведе до стартиране на наказателни процедури от страна на Европейската комисия срещу България.

Редно е да отбележим, че вносителят неправилно е посочил, че тази разпоредба не е в съответствие с Директива 2014/24/ЕС и Директива 2014/25/ЕС. Не само, че е в съответствие, но в посочените от вносителя директиви императивно е посочено, че е недопустимо те да се отнасят на национално ниво по отношение на областите свързани със социалната сигурност на държавите членки и регулираните с национално законодателство права. Съгласно Директива 2014/24/ЕС и Директива 2014/25/ЕС органите на държавите членки трябва да спазват принципите на Договора за функционирането на Европейския съюз (ДФЕС), и по-специално тези за свободното движение на стоки, свободата на установяване и свободата на предоставяне на услуги, както и произтичащите от тях принципи, като равнопоставеност, недискриминация, взаимно признаване, пропорционалност и прозрачност. Същото е залегнало и в националното законодателство, а именно в Конституцията на Република България, Закона за здравното осигуряване и Националните рамкови договори за медицинските и денталните дейности за 2020-2022 година. Безспорно договорите, които са обект на чл.14, ал.8 от ЗОП засягат социалната сигурност на задължително здравноосигурените лица в Република България, както и тези на здравноосигурените граждани на други държави членки на ЕС, което е видно от императивно заложените правила в Директива 2014/24/ЕС „настоящата директива не следва да засяга законодателството на държавите членки в областта на социалната сигурност“. Освен това в двете директиви, дефинитивно е залегнало, че държавите членки имат правото да организират предоставянето на задължителни социални услуги или други услуги, например пощенски услуги, като услуги от общ икономически интерес, като нестопански услуги от общ интерес или като съчетание от двете. Нестопанските услуги от общ интерес „не следва да попадат в обхвата на настоящата директива“. В Директива 2014/25/ЕС е разписано, че „никоя разпоредба на настоящата директива не задължава държавите членки да възлагат с договори или да прехвърлят на външни лица предоставянето на услуги, които желаят да предоставят сами, или

да ги организират по различен начин, а не чрез договори за поръчки по смисъла на настоящата директива. Предоставянето на услуги въз основа на закони или подзаконови разпоредби или трудови договори не следва да попада в обхвата на настоящата директива“. Тук е мястото да отбележим, че съгласно аргумент (41) от Директива 2014/24/ЕС „Никоя разпоредба на настоящата директива не следва да възпрепятства налагането или изпълнението на мерки, които са необходими за защитата на общественя ред, общественя морал, обществената сигурност, здравето, човешкия живот, фауната и флората, или на други екологични мерки, по-специално с оглед на устойчивото развитие, при условие че тези мерки са в съответствие с ДФЕС“.

Тук е мястото да посочим, че отмяната на чл.14, ал.8 от ЗОП ще наруши и редица други Европейски Регламенти и Директиви, които отново са свързани с трансграничното сътрудничество и ще утежни финансово бюджета на страната ни, както и социално – битовия живот на българският пациент, а именно:

- Директива 2011/24/ЕС на Европейския парламент и на Съвета от 9 март 2011 година за упражняване на правата на пациентите при трансгранично здравно обслужване
- РЕГЛАМЕНТ (ЕО) № 987/2009 НА ЕВРОПЕЙСКИЯ ПАРЛАМЕНТ И НА СЪВЕТА от 16 септември 2009 година за установяване процедурата за прилагане на Регламент (ЕО) № 883/2004 за координация на системите за социална сигурност
- Регламент (ЕО) № 883/2004 г. на Европейския парламент и на Съвета от 29 април 2004 г. за координация на системите за социална сигурност
- Регламент (ЕИО) № 1408/71 на Съвета от 14 юни 1971 г. за прилагането на схеми за социална сигурност на заети лица, самостоятелно заети лица и членове на техните семейства, които се движат в рамките на Общността

Съгласно приложимото национално законодателство, предоставянето на медицинска и дентална помощ, сключването на договори за заплащане и договаряне на отстъпки за лекарствени продукти, медицински изделия, високоспециализирани апарати/уреди за индивидуална употреба и помощни средства, приспособления и съоръжения за хората с увреждания са дейности, които засягат социалната сигурност, като същите са законово уредени и организирани по друг начин и не нарушават залегналите принципи за право на избор, право на достъп, както и ангажимента на НЗОК да подsigури договори с максимално голям брой лечебни заведения, фирми предоставящи максимално голям брой и

вид лекарствени продукти, медицински изделия, високоспециализирани апарати/уреди за индивидуална употреба, помощни средства, приспособления и съоръжения за хората с увреждания.

Гражданите на Република България имат право на избор на лекар, лекар по дентална медицина и лечебно заведение, което е валидно за цялата територия на страната и не може да бъде ограничавано по географски и/или административни основания. Изключването от забраната за провеждане на ЗОП за този конкретен тип договори ще предостави възможност на НЗОК да прави подбор, което ще доведе до намаляване броя на лечебните заведения сключили договор с НЗОК, както и до намаляване на видовете лекарствени продукти, медицински изделия, високоспециализирани апарати/уреди за индивидуална употреба, помощни средства, приспособления и съоръжения за хората с увреждания, което от своя страна ще ограничи правото на избор на задължително здравноосигурените граждани, както и ще възпрепятства упражняването на здравноосигурителни права на граждани на други държави членки на ЕС, съгласно правилата за координация на системите за социална сигурност.

II. Правни изводи относими към изпълнителите на медицинска и дентална помощ, сключването на договори за заплащане и договаряне на отстъпки за лекарствени продукти, медицински изделия, високоспециализирани апарати/уреди за индивидуална употреба и помощни средства, приспособления и съоръжения за хората с увреждания, съобразени с Европейското и национално законодателство:

Съгласно чл. 4а и чл.5 от Закона за здравното осигуряване, Националните рамкови договори е нормативен административен акт, който има действие на територията на цялата страна за определен срок и е задължителен за НЗОК, РЗОК, изпълнителите на медицинска и дентална помощ, осигурените лица и осигурителите, а задължителното здравно осигуряване се осъществява на принципите на:

1. задължително участие при набирането на вноските;
2. участие на държавата, осигурените и работодателите в управлението на НЗОК;
- 3. солидарност на осигурените при ползването на набраните средства;**
4. отговорност на осигурените за собственото им здраве;

- 5. равнопоставеност при ползването на медицинска помощ;**
- 6. равнопоставеност на изпълнителите на медицинска помощ при сключване на договори с РЗОК;**
7. самоуправление на НЗОК;
- 8. договаряне на взаимоотношенията между НЗОК и изпълнителите на медицинска помощ;**
- 9. пакет от здравни дейности, гарантиран от бюджета на НЗОК;**
- 10. свободен избор от осигурените на изпълнители на медицинска помощ;**
11. публичност в дейността на НЗОК и публичен контрол върху извършваните от нея разходи.

При отпадането на чл.14, ал.8 от ЗОП ще се нарушат основни принципи, които ще доведат до погазване на равнопоставеността на изпълнителите на медицинска и дентална помощ при сключване на договор с НЗОК (чл.5, т.6 от Закона за здравното осигуряване), което ще доведе до нарушаване и на конституционните права гарантирани на здравноосигурените граждани с чл. 52 от Конституцията на Република България.

Освен гореизложеното, съгласно трайно установената съдебна практика на Върховният административен съд, договорите по чл.14, ал.8, т. 1 от ЗОП по своя характер представляват административни договори по смисъла на легалната дефиниция в чл.19а от АПК, което отново доказва, че твърдението за противоречие на посочените от вносителя Директиви не е вярно, респективно разпоредбата предложена за отмяна попада в изключенията допуснати в Директива 2014/24/ЕС и Директива 2014/25/ЕС. Реда и начина за сключване на тези административни договори е посочен в чл. 45а от Закона за здравното осигуряване.

Не на последно място, редно е да отбележим, че Национална здравноосигурителна каса по силата на чл. 6, ал. 1 от ЗЗО е юридическо лице, което е с предмет на дейност осъществяване на задължителното здравно осигуряване. За обезпечаване на законовото си задължение Национална здравноосигурителна каса провежда процедури по ЗОП за договаряне на редица дейности, които са свързани с административните и разходи /строителство, охрана, избор на изпълнител за поддържане на компютри, закупуване на канцеларски материали и консумативи и др./, но за да осъществява и подсигурява лечението на здравноосигурените

граждани тя няма право да осъществява процедури по реда на ЗОП, защото е длъжна да подsigури равнопоставеност както на договорните си партньори, така и право на избор и достъп на здравноосигурените граждани.

Към настоящия момент, Национална здравноосигурителна каса е длъжна да разходва средствата си за закупуване на медицинска помощ, посочена в чл. 45 от Закона за здравното осигуряване, договорена с НРД и с договорите с изпълнителите на медицинска помощ (чл.24, т.1 от Закона за здравното осигуряване). Това законово задължение на НЗОК гарантира, че тя закупува от договорните си партньори оказана медицинска и дентална помощ, определена като пакет дейности от министъра на здравеопазването и е относима към всички изпълнители – ОПЛ, ЛДМ, Специалисти, МЦ, МДЦ, ДКЦ, Изпълнители на болнична медицинска помощ, сключването на договори за заплащане и договаряне на отстъпки за лекарствени продукти, медицински изделия, високоспециализирани апарати/уреди за индивидуална употреба и помощни средства, приспособления и съоръжения за хората с увреждания. Провеждането на процедури по реда на ЗОП ще постави всички засегнати страни в неравнопоставени условия, ще създаде нелоялна конкуренция, вероятно е да се провокира т.нар. картелно договаряне, както и да бъде предпоставка за създаване на корупционни практики.

При несъобразяване на вносителя със съществуващата законова Европейска и национална регулация, Национална здравна карта и оценката на потребностите на регионално и национално ниво, както и проблемите при обезпечаването на нуждите на пациентите с оглед лечението на социално значимите заболявания, чрез провеждането на процедури по ЗОП от страна на НЗОК, ще се постигне:

- забавяне на лечението на пациентите;
- неравномерно покритие на областите с медицински специалисти;
- заличаване на цели структури, оказващи медицинска и дентална помощ;
- ще се създаде нереално остойносттаване на оказаната медицинска и дентална помощ, защото договарянето по ЗОП ще предполага офериране на различни цени и няма да има гарантиран стабилитет през Националния рамков договор за медицинските дейности;

- ще се премахне Националните рамкови договори като рамка, която регулира и гарантира правата на лекарите и лекарите по дентална медицина при взаимоотношенията им с НЗОК;

- ще се понижи качеството на оказваната медицинска и дентална помощ;

- НЗОК ще договаря лекарствени терапии за домашно лечение, които ще бъдат различни от предписаните от лекуващия лекар, лекар по дентална медицина, респективно резултатът от лечението ще бъде непредвидим, а отговорността за лечението ще остане в компетентността на лекаря;

- натовареността на лекарите и лекарите по дентална медицина ще бъде завишена, ще се натрупат листи на чакащите;

- държавата няма да поема отговорност за лечението на социално значимите заболявания, респективно лекарят и пациентът ще бъдат оставени на произвола на съдбата и ще зависят от реда и начина на договаряне, проведен по ЗОП от НЗОК;

- последствията ще бъдат пагубни, както за пациента, така и за лекаря;

-като финансов резултат ще се увеличи разхода на българските здравноосигурени граждани за лечение в страната, защото ще трябва да доплащат за лечението си, както и ще увеличат разходите на държавата за планово лечение в чужбина и ще се създаде проблем при упражняването на здравноосигурителни права, съгласно правилата за координация на системите за социална сигурност;

- лекарите и лекарите по дентална медицина ще напуснат страната и ще настъпи сериозна криза на национално ниво, която няма да може да бъде възстановена след като вносителите се убедят, че предложението им е пагубно за здравеопазването в България;

- ще се намали възможността за избор на лекарствените продукти, медицински изделия, високоспециализирани апарати/уреди за индивидуална употреба и помощни средства, приспособления и съоръжения за хората с увреждания до които ще имат достъп здравноосигурените пациенти.

Като приложение към настоящото, прилагаме частична извадка от относимото Европейско и национално законодателство /Приложение № 2/.

Приложение № 2

Частична извадка от приложимото Европейско и национално законодателство

1. По отношение на неправилното тълкуване, че чл.14, ал.8 от ЗОП не съответстват на Директива 2014/24/ЕС:

(1) При възлагането на обществени поръчки от органите на държавите членки или от тяхно име трябва да бъдат спазвани принципите на Договора за функционирането на Европейския съюз (ДФЕС), и по-специално тези за свободното движение на стоки, свободата на установяване и свободата на предоставяне на услуги, както и произтичащите от тях принципи, като равнопоставеност, недискриминация, взаимно признаване, пропорционалност и прозрачност. Въпреки това за обществените поръчки над определена стойност следва да се изготвят разпоредби за координиране на националните процедури за възлагане на обществени поръчки, така че да се гарантира, че тези принципи се прилагат на практика и че при обществените поръчки има конкуренция.

(2) Обществените поръчки играят ключова роля в стратегията „Европа 2020“, предвидена в съобщението на Комисията от 3 март 2010 г., озаглавено „Европа 2020“, стратегия за интелигентен, устойчив и приобщаващ растеж“ (наричана по-долу „стратегията „Европа 2020“ за интелигентен, устойчив и приобщаващ растеж“), като един от пазарните инструменти, които трябва да се използват за постигане на интелигентен, устойчив и приобщаващ растеж и едновременно с това — за гарантиране на най-ефективното използване на публичните средства. За тази цел правилата за възлагане на обществени поръчки, приети съгласно Директива 2004/17/ЕО на Европейския парламент и на Съвета⁽⁴⁾ и Директива 2004/18/ЕО на Европейския парламент и на Съвета⁽⁵⁾, следва да се преработят и актуализират, за да се повиши ефективността на публичните разходи, да се улесни по-специално участието на малките и средните предприятия (МСП) в обществените поръчки и да се даде възможност на възложителите да използват по-добре обществените поръчки в подкрепа на общи цели от обществен характер. Налице е и необходимост от изясняване на основните понятия и концепции, за да се

гарантира правна сигурност и за да се включат определени аспекти на утвърдената практика на Съда на Европейския съюз в тази област.

(6) Целесъобразно е също да се припомни, че настоящата директива не следва да засяга законодателството на държавите членки в областта на социалната сигурност. Настоящата директива не следва да се прилага и за либерализацията на услугите от общ икономически интерес, запазени за публични или частни субекти, нито за приватизацията на публични субекти, които предоставят услуги.

Също така следва да се припомни, че държавите членки имат правото да организират предоставянето на задължителни социални услуги или други услуги, например пощенски услуги, като услуги от общ икономически интерес, като нестопански услуги от общ интерес или като съчетание от двете. Целесъобразно е да се поясни, че нестопанските услуги от общ интерес не следва да попадат в обхвата на настоящата директива.

(7) На последно място следва да се припомни, че настоящата директива не засяга свободата на националните, регионалните и местните органи да определят, в съответствие с правото на Съюза, услугите от общ икономически интерес, техния обхват и характеристиките на предоставяната услуга, включително условията по отношение на качеството на услугата, с оглед постигането на целите на публичната си политика. Освен това настоящата директива следва да не засяга правомощията на националните, регионалните и местните органи да предоставят, възлагат и финансират услуги от общ икономически интерес съгласно член 14 ДФЕС и Протокол № 26 относно услугите от общ интерес, приложен към ДФЕС и към Договора за Европейския съюз (ДЕС). В допълнение, настоящата директива не урежда финансирането на услуги от общ икономически интерес, нито системите за предоставяне на помощ от държавите членки, особено в социалната област, в съответствие с правилата на Съюза за конкуренцията.

(10) Понятието „възлагащи органи“, и по-специално „публичноправни организации“, е многократно разглеждано в съдебната практика на Съда на Европейския съюз. За да се поясни, че обхватът на настоящата директива по отношение на лицата (*ratione personae*) следва да остане непроменен, е целесъобразно да се запазят определенията, въз основа на които Съдът се е произнесъл, и да се включат някои пояснения от съдебната практика като средство за разбиране на самите определения, без да се цели изменение на разбирането на понятието, разработено в съдебната практика. За целта

следва да се поясни, че организация, която действа в нормални пазарни условия, стреми се да реализира печалба и понася загубите в резултат от извършването на дейността си, не следва да се счита за „публичноправна организация“, тъй като нуждите от общ икономически интерес, за задоволяването на които е създадена или има задача да задоволява, имат промишлен или търговски характер.

(41) Никоя разпоредба на настоящата директива не следва да възпрепятства налагането или изпълнението на мерки, които са необходими за защитата на обществения ред, обществения морал, обществената сигурност, здравето, човешкия живот, фауната и флората, или на други екологични мерки, по-специално с оглед на устойчивото развитие, при условие че тези мерки са в съответствие с ДФЕС.

2. По отношение на неправилното тълкуване, че чл.14, ал.8 от ЗОП не съответстват на Директива 2014/25/ЕС:

(6) Редно е понятието за поръчка да бъде възможно най-близко до това, което се прилага съгласно Директива 2014/24/ЕС на Европейския парламент и на Съвета ⁽⁷⁾, като се отчитат надлежно особеностите на секторите, попадащи в обхвата на настоящата директива.

(7) Следва да се припомни, че никоя разпоредба на настоящата директива не задължава държавите членки да възлагат с договори или да прехвърлят на външни лица предоставянето на услуги, които желаят да предоставят сами, или да ги организират по различен начин, а не чрез договори за поръчки по смисъла на настоящата директива. Предоставянето на услуги въз основа на законови или подзаконови разпоредби или трудови договори не следва да попада в обхвата на настоящата директива. В някои държави членки това например може да се отнася до предоставянето на определени услуги на населението, като например снабдяването с питейна вода.

(8) Целесъобразно е също така да се припомни, че настоящата директива не следва да засяга законодателството на държавите членки в областта на социалната сигурност. Настоящата директива не следва да се прилага и за либерализацията на услугите от общ икономически интерес, запазени за публични или частни субекти, нито за приватизацията на публични субекти, които предоставят услуги.

Също така следва да се припомни, че държавите членки имат правото да организират предоставянето на задължителни социални услуги или други услуги, например пощенски услуги, като услуги от общ икономически интерес, като нестопански услуги от общ интерес или като съчетание от

двете. Целесъобразно е да се поясни, че нестопанските услуги от общ интерес не следва да попадат в обхвата на настоящата директива.

(9) На последно място, следва да се припомни, че настоящата директива не засяга свободата на националните, регионалните и местните органи да определят, в съответствие с правото на Съюза, услугите от общ икономически интерес, техния обхват и характеристиките на предоставяната услуга, включително условията по отношение на качеството на услугата, с оглед постигането на целите на публичната си политика. Освен това настоящата директива следва да не засяга правомощията на националните, регионалните и местните органи да предоставят, възлагат и финансират услуги от общ икономически интерес съгласно член 14 ДФЕС и Протокол № 26 относно услугите от общ интерес, приложен към ДФЕС и Договора за Европейския съюз (ДЕС). В допълнение, настоящата директива не урежда финансирането на услуги от общ икономически интерес, нито системите за предоставяне на помощ от държавите членки, особено в социалната област, в съответствие с правилата на Съюза за конкуренцията.

(12) Понятието „възлагащи органи“, и по-специално „публичноправни организации“, е многократно разглеждано в съдебната практика на Съда на Европейския съюз. За да се поясни, че обхватът на настоящата директива по отношение на лицата (*ratione personae*) следва да остане непроменен, е целесъобразно да се запазят определенията, въз основа на които Съдът се е произнесъл, и да се включат някои пояснения от съдебната практика като средство за разбиране на самите определения, без да се цели изменение на разбирането на понятието, разработено от съдебната практика.

3. По отношение на липсата на основание за отпадане на ал.8 на чл.14 от ЗОП – извадка от Конституцията на Република България:

Чл. 52. (1) Гражданите имат право на здравно осигуряване, гарантиращо им достъпна медицинска помощ, и на безплатно ползване на медицинско обслужване при условия и по ред, определени със закон.

(2) Здравеопазването на гражданите се финансира от държавния бюджет, от работодателите, от лични и колективни осигурителни вноски и от други източници при условия и по ред, определени със закон.

(3) Държавата закриля здравето на гражданите и насърчава развитието на спорта и туризма.

(4) Никой не може да бъде подлаган принудително на лечение и на санитарни мерки освен в предвидените от закона случаи.

(5) Държавата осъществява контрол върху всички здравни заведения, както и върху производството на лекарствени средства, биопрепарати и медицинска техника и върху търговията с тях.

4. По отношение на липсата на основание за отпадане на ал.8 на чл.14 от ЗОП - извадка от Закона за здравето осигуряване:

Чл. 4. (1) Задължителното здравно осигуряване гарантира свободен достъп на осигурените лица до медицинска помощ чрез определен по вид, обхват и обем пакет от здравни дейности, както и свободен избор на изпълнител, сключил договор с районна здравноосигурителна каса.

(2) Правото на избор е валидно за цялата територия на страната и не може да бъде ограничавано по географски и/или административни основания.

(3) Условието и редът за упражняване правото на достъп и свободен избор на осигурените лица до медицинска помощ се уреждат в наредбата по чл. 81, ал. 3 от Закона за здравето и в националните рамкови договори.

Чл. 4а. Националният рамков договор е нормативен административен акт, който има действие на територията на цялата страна за определен срок и е задължителен за НЗОК, РЗОК, изпълнителите на медицинска помощ, осигурените лица и осигурителите.

Чл. 5. Задължителното здравно осигуряване се осъществява на принципите на:

1. задължително участие при набирането на вноските;
2. участие на държавата, осигурените и работодателите в управлението на НЗОК;
3. солидарност на осигурените при ползването на набраните средства;
4. отговорност на осигурените за собственото им здраве;
5. равнопоставеност при ползването на медицинска помощ;

6. равнопоставеност на изпълнителите на медицинска помощ при сключване на договори с РЗОК;
7. самоуправление на НЗОК;
8. договаряне на взаимоотношенията между НЗОК и изпълнителите на медицинска помощ;
9. пакет от здравни дейности, гарантиран от бюджета на НЗОК;
10. свободен избор от осигурените на изпълнители на медицинска помощ;
11. публичност в дейността на НЗОК и публичен контрол върху извършваните от нея разходи.

Чл. 6. (1) Създава се Национална здравноосигурителна каса като юридическо лице със седалище София и с предмет на дейност - осъществяване на задължителното здравно осигуряване.

Чл. 24. Средствата на НЗОК се разходват за:

1. закупуване на медицинска помощ, посочена в чл. 45, договорена с НРД и с договорите с изпълнителите;
2. издръжка на административните дейности по здравното осигуряване, в размер до 3 на сто от разходите за съответната година, определени със закона за бюджета на НЗОК;
3. издаване на документи по чл. 80а, ал. 1;
5. инвестиционни разходи за нуждите на НЗОК, включително придобиване на недвижимо имущество;
7. медицинска помощ, оказана в съответствие с правилата за координация на системите за социална сигурност;
8. закупуване на медицински дейности, включително осигуряването на лекарствени продукти и медицински изделия за тях, определени в закона за бюджета на НЗОК за съответната календарна година;
9. заплащане на лицата, получили разрешение за търговия на дребно с лекарствени продукти, за всяко отчетено електронно предписание с предписани лекарствени продукти, включени в Позитивния лекарствен списък по чл. 262, ал. 6, т. 1 от Закона за лекарствените продукти в хуманната медицина, с ниво на заплащане 100 на сто;
10. други разходи.

Чл. 45. (1) Националната здравноосигурителна каса заплаща оказването на следните видове медицинска помощ:

1. медицински и дентални дейности за предпазване от заболявания;
2. медицински и дентални дейности за ранно откриване на заболявания;
3. извънболнична и болнична медицинска помощ за диагностика и лечение по повод на заболяване;
4. долекуване, продължително лечение и медицинска рехабилитация;
5. неотложна медицинска помощ;
6. медицински грижи при бременност, раждане и майчинство;
8. аборти по медицински показания и при бременност от изнасилване;
9. дентална помощ;
10. медицински грижи при лечение в дома;
11. предписване и отпускане на разрешени за употреба лекарства, предназначени за домашно лечение на територията на страната;
12. предписване и отпускане на медицински изделия и диетични храни за специални медицински цели, предназначени за домашно лечение на територията на страната, както и на медицински изделия, прилагани в болничната медицинска помощ;
13. медицинска експертиза на трудоспособността;
14. транспортни услуги по медицински показания.
15. медицински дейности, лекарствени продукти, диетични храни за специални медицински цели, медицински изделия и високоспециализирани апарати/уреди за индивидуална употреба по чл. 82, ал. 1, т. 1а, 2, 3а, 6б и ал. 1а и 3 от Закона за здравето, както и медицински изделия, помощни средства, приспособления и съоръжения за хората с увреждания, извън обхвата на задължителното здравно осигуряване, финансирани с трансфер от Министерството на здравеопазването съгласно закона за бюджета на НЗОК за съответната година;

(2) Медицинската помощ по ал. 1, с изключение на т. 11, 12 и 15, се определя като пакет, гарантиран от бюджета на НЗОК, с наредба на министъра на здравеопазването.

(2а) С наредбата по чл. 81, ал. 3 от Закона за здравето се определят критерии за класифициране на приоритетни многопрофилни лечебни заведения за болнична помощ, които осигуряват достъп до дейности от пакета, гарантиран от бюджета на НЗОК.

(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) 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.

(9) Условиата, редът, механизмът и критериите за заплащане на съответните лекарствени продукти, медицински изделия, диетични храни за специални медицински цели и високоспециализирани апарати/уреди за индивидуална употреба по ал. 1, т. 11, 12, 15 и 20 се определят с наредба, издадена от министъра на здравеопазването по предложение на Надзорния съвет на НЗОК.

(10) За лекарствените продукти за домашно лечение на територията на страната, за които стойността, заплащана от бюджета на 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, с изключение на генеричните лекарствени продукти по смисъла на Закона за лекарствените продукти в

хуманната медицина и на лекарствените продукти по чл. 29 от Закона за лекарствените продукти в хуманната медицина. Видовете отстъпки, условията и редът за тяхното договаряне и заплащане, се определят с наредбата по ал. 9.

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

(12) Аптеките, сключили договор с НЗОК, не могат да начисляват върху сумата, заплащана от здравноосигуреното лице, размера на договорената отстъпка по ал. 10 от стойността, която НЗОК заплаща.

(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.

(14) За медицинските изделия, включени в списъка по чл. 30а от Закона за медицинските изделия, високоспециализираните апарати/уреди за индивидуална употреба и помощните средства, приспособленията и съоръженията за хората с увреждания НЗОК договаря с производителите или с търговците на едро с медицински изделия и/или с техните упълномощени представители, както и с лицата, осъществяващи дейности по предоставяне и ремонт на медицински изделия, помощни средства, приспособления и съоръжения за хора с увреждания, регистрирани като търговци и вписани в регистъра на лицата, осъществяващи дейности по предоставяне и ремонт на помощни средства, приспособления, съоръжения и медицински изделия за хората с увреждания, отстъпки от стойността за съответната група медицински изделия, високоспециализираните апарати/уреди за индивидуална употреба и помощните средства, приспособленията и съоръженията за хората с увреждания при условия, по критерии и по ред, определени с наредбата по чл. 30а, ал. 4 от Закона за медицинските изделия. Заплащаната от НЗОК стойност на високоспециализираните апарати/уреди не може да е по-висока от заплащаната цена през предходната календарна година за високоспециализиран апарат/уред със същите технически характеристики.

(15) Националната здравноосигурителна каса заплаща:

1. за медицинските изделия, предназначени за домашно лечение - на притежатели на разрешения за търговия на дребно с лекарствени продукти;

2. за медицинските изделия, прилагани в болничната медицинска помощ - на изпълнители на болничната медицинска помощ, на производители или търговци на едро с медицински изделия/техни упълномощени представители;

3. за медицинските изделия, помощните средства, приспособленията и съоръженията за хора с увреждания - на лица, осъществяващи дейности по предоставяне и ремонт на помощни средства, приспособления, съоръжения и медицински изделия за хора с увреждания, регистрирани като търговци и вписани в регистъра на лицата, осъществяващи дейности по предоставяне и ремонт на помощни средства, приспособления, съоръжения и медицински изделия за хората с увреждания.

(16) Условието и редът за заплащане и за сключване на индивидуални договори с производители или с търговци на едро с медицински изделия/техни упълномощени представители за доставка и заплащане на медицински изделия, приложими в болничната медицинска помощ, както и с лицата, осъществяващи дейности по предоставяне и ремонт на помощни средства, приспособления, съоръжения и медицински изделия за хора с увреждания, регистрирани като търговци и вписани в регистъра на лицата, осъществяващи дейности по предоставяне и ремонт на помощни средства, приспособления, съоръжения и медицински изделия за хората с увреждания - за заплащане на медицински изделия, помощни средства, приспособления и съоръжения за хора с увреждания, се определят с наредбата по ал. 9.

(17) Условието и редът 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, на медицински изделия и на диетични храни за специални медицински цели между директора на РЗОК и притежателите на разрешение за търговия на дребно с лекарствени продукти се съгласуват от 9 представители на НЗОК и 9 представители на Българския фармацевтичен съюз, определени съответно от надзорния съвет на НЗОК и управителния съвет на Българския фармацевтичен съюз, в съответствие с наредбата по ал. 9. Условието 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;

4а. цени на дейностите по отпускане на лекарствени продукти, медицински изделия и за диетични храни за специални медицински цели за домашно лечение, заплащани 100 на сто от бюджета на НЗОК;

4б. методика за финансиране на аптеки, които изпълняват дейности по договор с НЗОК в отдалечени, труднодостъпни райони или са единствен изпълнител за съответната дейност в община, както и с денонощен режим на работа;

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.

(18) Условията и редът по ал. 17 се обнародват в "Държавен вестник" от управителя на НЗОК.

(19) За денталните дейности, включени в пакета, определен в наредбата по ал. 2, се допуска заплащане и/или доплащане от задължително здравноосигурените лица при условията и по реда на националния рамков договор за денталните дейности.

(20) В пакета, определен с наредбата по ал. 2, могат да бъдат включени лекарствени продукти, предназначени за лечение на злокачествени заболявания в условията на болнична медицинска помощ и лекарствени продукти при животозастрашаващи кръвоизливи и спешни оперативни и инвазивни интервенции при пациенти с вродени коагулопатии.

(21) За лекарствените продукти по ал. 20, заплащани в болничната медицинска помощ извън стойността на оказваните медицински услуги, за които стойността, заплащана от бюджета на НЗОК, се изчислява чрез групиране, в което не участват лекарствени продукти на други притежатели на разрешение за употреба, както и за лекарствените продукти 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, НЗОК и притежателите на разрешение за употреба

или техни упълномощени представители ежегодно провеждат задължително централизирано договаряне на отстъпки, с изключение на генеричните лекарствени продукти по смисъла на Закона за лекарствените продукти в хуманната медицина и на лекарствените продукти по чл. 29 от Закона за лекарствените продукти в хуманната медицина. Видовете отстъпки, условията и редът за тяхното договаряне и заплащане, се определят с наредбата по ал. 9.

(22) След приключване на договарянето по ал. 10, 13 и 21 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.

(23) Националната здравноосигурителна каса може да договори заплащане въз основа на резултата от терапията за лекарствените продукти, за които е определено проследяване на ефекта от терапията съгласно чл. 259, ал. 1, т. 10 от Закона за лекарствените продукти в хуманната медицина, при условия и по ред, определени в наредбата по ал. 9. При липса на резултат заплатените от НЗОК средства може да се възстановят на НЗОК от притежателите на разрешения за употреба/техни упълномощени представители при условия и по ред, определени в наредбата по ал. 9.

(24) Националната здравноосигурителна каса заплаща на лицата, получили разрешение за търговия на дребно с лекарствени продукти, за всяко отчетено електронно предписание с предписани лекарствени продукти, включени в Позитивния лекарствен списък по чл. 262, ал. 6, т. 1 от Закона за лекарствените продукти в хуманната медицина, с ниво на заплащане 100 на сто по ред и в размер, определени в наредбата по ал. 9.

(25) Притежателите на разрешения за употреба на лекарствени продукти, заплащани напълно или частично от бюджета на НЗОК, са длъжни при поискване от НЗОК да предоставят своевременно информация, свързана със заплащането и договарянето на отстъпки на съответните лекарствени продукти.

(26) Лекарствени продукти, за които съгласно наредбата по ал. 9 е предвидено провеждане на задължително централизирано договаряне на отстъпки, но такива не са договорени, не се заплащат от НЗОК.

(27) Договоряните отстъпки по ал. 10, 13 и 21 не могат да бъдат по-ниски от договорените отстъпки през предходната година.

(28) Изпълнителите на медицинска помощ не могат да закупуват лекарствени продукти по ал. 21 на цени, по-високи от цените, получени в резултат на договорените отстъпки по ал. 21.

(29) За всеки от лекарствените продукти, прилагани в болничната медицинска помощ, които се заплащат от НЗОК извън стойността на оказваните медицински услуги, НЗОК заплаща най-ниската стойност от всички договорени стойности в рамковите споразумения, сключени от министъра на здравеопазването в качеството му на Централен орган за покупки в сектор "Здравеопазване", и стойността, на която лекарственият продукт е доставен на изпълнителите на болнична медицинска помощ, независимо дали те са възложители по Закона за обществените поръчки.

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

(31) За лекарствените продукти, заплащани напълно или частично от НЗОК, се прилага механизъм, гарантиращ предвидимост и устойчивост на бюджета на НЗОК, който ежегодно се приема с решение на Надзорния съвет на НЗОК съобразно средствата за здравноосигурителни плащания за лекарствени продукти, определени в закона за бюджета на НЗОК за съответната година. Надзорният съвет на НЗОК приема с решение методика за прилагане на механизма. Механизмът и методиката за прилагането му се приемат след обнародването в "Държавен вестник" на закона за бюджета на НЗОК за съответната година, но не по-късно от 31 януари на годината, за която се прилага. Механизмът и методиката за прилагането му се обнародват в "Държавен вестник" от управителя на НЗОК.

(32) Механизмът по ал. 31 се прилага:

1. за лекарствените продукти, включени в Позитивния лекарствен списък по чл. 262, ал. 6, т. 1 от Закона за лекарствените продукти в хуманната медицина, заплащани напълно или частично от НЗОК за домашно лечение на територията на страната, и за лекарствените продукти, включени в Позитивния лекарствен списък по чл. 262, ал. 6, т. 2 от Закона за лекарствените продукти в хуманната медицина и заплащани от НЗОК в болничната медицинска помощ извън стойността на оказваните медицински услуги, и

2. за притежателите на разрешение за употреба/техните упълномощени представители на лекарствените продукти по т. 1, за които механизмът е приложим при наличие на основанията и условията, установени в него, и

3. за календарната година, за която е приет.

(33) За прилагането на механизма по ал. 31 НЗОК и притежателите на разрешения за употреба или техни упълномощени представители ежегодно сключват договори до 1 април на съответната година, които влизат в сила от 1 януари на годината. Лекарствените продукти по ал. 32, т. 1, за които не са сключени договори до 1 април на съответната година, не се заплащат от НЗОК.

(34) Притежателите на разрешения за употреба на лекарствените продукти по ал. 32, т. 1 възстановяват превишените средства, установени при прилагане на механизма, при условията и по реда на наредбата по ал. 9. Възстановяването е в пълен размер на разходите на НЗОК за лекарствени продукти над определените целеви средства в закона за бюджета на НЗОК за съответната година, като се отчита и делът на резерва при решение на Надзорния съвет на НЗОК по чл. 15, ал. 1, т. 7.

(35) За медицинските изделия, прилагани в болничната медицинска помощ, които се заплащат напълно извън стойността на оказваните медицински услуги, се прилага механизм, гарантиращ предвидимост и устойчивост на бюджета на НЗОК, който ежегодно се приема с решение на Надзорния съвет на НЗОК съобразно средствата за здравноосигурителни плащания за медицински изделия, определени в закона за бюджета на НЗОК за съответната година. Надзорният съвет на НЗОК приема с решение методика за прилагане на механизма. Механизмът и методиката за прилагането му се приемат след обнародването в "Държавен вестник" на закона за бюджета на НЗОК за съответната година, но не по-късно от 31 януари на годината, за която се прилага. Механизмът и методиката за прилагането му се обнародват в "Държавен вестник" от управителя на НЗОК.

(36) Механизмът по ал. 35 се прилага за:

1. медицинските изделия, включени в списъка по чл. 30а, ал. 1 от Закона за медицинските изделия, прилагани в болничната медицинска помощ и заплащани напълно от НЗОК извън стойността на оказваните медицински услуги, и

2. производителите или търговците на едро с медицински изделия по т. 1, или техни упълномощени представители, за които механизмът е приложим при наличие на основанията и условията, установени в него, и

3. календарната година, за която е приет.

(37) За прилагането на механизма по ал. 35 НЗОК и производителите или търговците на едро, или техни упълномощени представители, ежегодно сключват договори до 1 април на съответната година, които влизат в сила от 1 януари на годината. Медицинските изделия по ал. 36, т. 1, за които не са сключени договори до 1 април на съответната година, не се заплащат от НЗОК.

Чл. 45а. Административният договор с физически или юридически лица по чл. 45 се сключва, изменя и прекратява съгласно закона, националните рамкови договори и анексите към тях, приети по реда на този закон, а за договорите за лекарствени продукти по чл. 262, ал. 6, т. 1 от Закона за лекарствени продукти в хуманната медицина, за медицински изделия и за диетични храни за специални медицински цели за домашно лечение на територията на страната с притежателите на разрешения за търговия на дребно с лекарствени продукти в аптека, в съответствие с условията и реда по чл. 45, ал. 17.

(2) Ако за сключването на административния договор в специален закон или подзаконов нормативен акт се изисква предварително съгласие или мнение на друг административен орган, договорът поражда действие, след като съответният административен орган даде съгласие или мнение в предвидената в закона форма.

(3) Ако в установения в специалния закон срок другият административен орган не се произнесе, се прилага чл. 53 от Административнопроцесуалния кодекс.

(4) Договорите, сключени между Националната здравноосигурителна каса, съответно Регионална здравноосигурителна каса по чл. 45 с физически или юридически лица, са административни договори. За тях чл. 19б и чл. 19в от Административнопроцесуалния кодекс не се прилагат.

Чл. 58. Изпълнители на медицинска помощ по смисъла на този закон са лечебни заведения или техни обединения по Закона за лечебните заведения, с изключение на лечебните заведения по чл. 8, ал. 1, т. 5 от Закона за лечебните заведения, и национални центрове по проблемите на общественото здраве по Закона за здравето.

5. По отношение на липсата на основание за отпадане на ал.8 на чл.14 от ЗОП - извадка от Националните рамкови договори за медицинските и денталните дейности 2020-2022 година:

Чл. 2. (1) Националната здравноосигурителна каса има следните права и задължения по този договор:

1. възлага чрез сключване на договори с ИМП оказването в полза на ЗОЛ на медицинска помощ, договорена по вид, обхват, обем, качество и цена в НРД, съгласно чл. 55, ал. 2 ЗЗО;
2. осигурява равнопоставеност на ИМП при сключване на договорите с РЗОК за оказване на медицинска помощ при условията и по реда на НРД;
3. отказва сключване на договори за оказване на медицинска помощ с лечебни/здравни заведения, които не отговарят на условията, изискванията и реда за сключване на договори, определени в ЗЗО, Закона за лечебните заведения (ЗЛЗ), Закона за бюджета на НЗОК (ЗБНЗОК) за съответната календарна година и НРД;
4. упражнява контрол върху оказаната медицинска помощ съгласно ЗЗО и НРД;
5. упражнява контрол за спазване правата и задълженията на ЗОЛ;
6. изисква, получава от ИМП и обработва установената документация в сроковете, определени в НРД;
7. заплаща извършените и отчетени медицински дейности по ред и условия, в обеми и по цени, определени в НРД;
8. заплаща напълно или частично разрешени за употреба на територията на Република България лекарствени продукти по чл. 262, ал. 6, т. 1 от Закона за лекарствените продукти в хуманната медицина (ЗЛПХМ), медицински изделия и диетични храни за специални медицински цели, предназначени за домашно лечение на заболявания, определени по реда на чл. 45, ал. 9 ЗЗО;
9. сключва договори с притежатели на разрешение за търговия на дребно с лекарствени продукти с оглед осигуряване отпускането на ЗОЛ на предписаните лекарствени продукти, медицински изделия и диетични храни за специални медицински цели по т. 8;

10. поддържа и обработва регистрите и информацията, съдържащи се в информационната система на НЗОК, съгласно чл. 63 ЗЗО;

11. предоставя на ЗОЛ информация относно мерките за опазване и укрепване на здравето им, правата и задълженията на ЗОЛ съгласно действащото законодателство;

12. осъществява съвместно наблюдение на вида, обема и качеството на оказваната медицинска помощ чрез РЗОК и експерти, посочени от регионалните структури на БЛС.

Чл. 4. Националният рамков договор създава условия за гарантиране и упражняване на правата на ЗОЛ в съответствие с действащото законодателство в Република България.

Чл. 5. Всички ЗОЛ имат равни права и достъп при получаване на извънболнична и болнична медицинска помощ независимо от тяхната раса, народност, етническа принадлежност, пол, произход, религия, образование, убеждения, политическа принадлежност, лично и обществено положение или имуществено състояние.

Чл. 6. Здравноосигурените лица имат права и задължения съгласно действащото законодателство в Република България.

Чл. 7. Със съответните права и задължения на ЗОЛ се ползват и лицата, осигурени в друга държава - членка на ЕС, държава от ЕИП или Конфедерация Швейцария, за които се прилагат правилата за координация на системите за социална сигурност по смисъла на § 1, т. 22 ДРЗЗО, както и лицата, спрямо които се прилагат международни спогодби за социално осигуряване, по които Република България е страна.

Чл. 10. (1) Националната здравноосигурителна каса заплаща за видовете медицинска помощ по чл. 45, ал. 1 ЗЗО по обеми и цени, договорени в НРД, в това число и за работа при неблагоприятни условия, свързани с обявено извънредно положение, съответно извънредна епидемична обстановка.

(2) Медицинската помощ по ал. 1 се определя като пакет от здравни дейности, гарантиран от бюджета на НЗОК, съгласно Наредба № 9 от 2019 г. за определяне на пакета от здравни дейности, гарантиран от бюджета на Националната здравноосигурителна каса (Наредба № 9 от 2019 г.) (ДВ, бр. 98 от 2019 г.).

Чл. 11. Медицинската помощ по чл. 10, ал. 1 е:

1. първична извънболнична медицинска помощ (ПИМП) съгласно приложение № 1 към чл. 1 от Наредба № 9 от 2019 г. и здравни грижи съгласно приложение № 1а към чл. 1 от Наредба № 9 от 2019 г.;
2. специализирана извънболнична медицинска помощ (СИМП), включваща: общомедицински дейности; специализирани медицински дейности (СМД) и високоспециализирани медицински дейности (ВСМД) по специалности; специализирани медико-диагностични изследвания (СМДИ) и високоспециализирани медико-диагностични изследвания (ВСМДИ) по специалности съгласно приложение № 2 към чл. 1 от Наредба № 9 от 2019 г.;
3. болнична медицинска помощ (БМП), включваща:
 - а) амбулаторни процедури (АПр) по приложение № 7 към чл. 1 от Наредба № 9 от 2019 г.;
 - б) клинични процедури (КПр) по приложение № 8 към чл. 1 от Наредба № 9 от 2019 г.;
 - в) клинични пътеки (КП) по приложение № 9 към чл. 1 от Наредба № 9 от 2019 г.;
4. комплексно диспансерно (амбулаторно) наблюдение (КДН) по приложение № 6 към чл. 1 от Наредба № 9 от 2019 г.