РЕПУБЛИКА БЪЛГАРИЯ

Министър на здравеопазването

X

документ,
регистриран от

ДО
МИНИСТЕРСКИЯ СЪВЕТ
НА РЕПУБЛИКА БЪЛГАРИЯ

ДОКЛАД

от

Катя Ивкова - министър на здравеопазването

УВАЖАЕМИ ГОСПОДИН МИНИСТЪР-ПРЕДСЕДАТЕЛ,
УВАЖАЕМИ ГОСПОЖИ И ГОСПОДА МИНИСТРИ,

На основание чл. 31, ал. 2 от Устройствения правилник на Министерския съвет и на неговата администрация, внасям за разглеждане проект на Решение на Министерския съвет за одобряване на проект на Закон за изменение и допълнение на Закона за здравето.

С предложения законопроект се предлагат изменения, които са част от реформа на административната организация в системата на здравеопазването, насочена към оптимизиране на структурата и функциите на административните звена, по-ясно разпределение на отговорностите и компетентностите, подобряване на координацията и повишаване на ефективността при изпълнение на държавната политика в областта на здравеопазването.

Предлаганите със законопроекта промени са в пряко съответствие с Приоритет 4.1 „Структурно-функционална оптимизация“ от Програмата за управление на Република България за периода 2026 г. – 2030 г., насочен към консолидиране и интегриране на административни структури, оптимизиране на териториалните звена на централната администрация, редуциране на управленските нива и въвеждане на модел на споделени

общоадминистративни функции. Чрез преминаването на регионалните здравни инспекции и Националния съвет по цени и реимбурсиране на лекарствените продукти в структурата на Министерството на здравеопазването и интегрирането на регионалните картотеки на медицинската експертиза в Националната експертна лекарска комисия се намалява административната фрагментация, оптимизират се структурата и числеността на администрацията и се създават условия за по-ефективно използване на публичните ресурси. Същевременно се запазват специализираните функции и териториалното присъствие на администрацията, което допринася за по-добра координация, по-ефективно прилагане на публичните политики и по-качествено административно обслужване на гражданите и бизнеса.

В рамките на Министерството на здравеопазването са структурирани министерството и 97 второстепенни разпоредители с бюджет, класифицирани най-общо на принципа на създаването си като администрации (създадени по реда на Закона за администрацията), здравни заведения (създадени по реда на Закона за здравето) и лечебни заведения (създадени по реда на Закона за лечебните заведения).

Администрациите включват Министерството на здравеопазването, Изпълнителната агенция по лекарствата, Изпълнителна агенция „Медицински надзор“, Националния съвет по цени и реимбусиране на лекарствени продукти, Центъра за асистирана репродукция и 28 регионални здравни инспекции.

Здравните заведения включват Националната експертна лекарска комисия, Националния център по обществено здраве и анализи, Националния център по заразни и паразитни болести, Националния център по радиобиология и радиационна защита и Националния център за обучение и квалификация в системата на спешната медицинска помощ „Проф. д-р Милан Миланов“.

В рамките на лечебните заведения са включени 27 центъра за спешна медицинска помощ, Центъра за спешна медицинска помощ по въздуха, Националния и 5 районни центрове по трансфузионна хематология, 12 държавни психиатрични болници, 2 дома за медико-социални грижи за деца, 12 центъра за комплексно обслужване на деца с увреждания и хронични заболявания.

Общата численост на персонала на всички структури е 14333 щатни бройки.

С оглед на ситуацията към момента се извърши функционален анализ на системата на здравеопазването, в резултат на което се предлагат структурни промени, които са обосновани с намаляването на броя на юридическите лица в системата чрез сливане и вливане на структурни звена, като се запазят специфичните функции. Намаляват се дублиращи се функции, свързани с общо административните дейности. Намаляват се ръководните служители и се окрупнява дейността на министерството.

Идентифицирана е необходимост от структурна промяна, при която функционалното разпределение следва да бъде организирано в нова йерархична подчиненост, при намаляване на многократно мултиплицираните функции на общата администрация за администрациите по реда на Закона за администрацията и функциите на стопанските блокове в здравните и лечебните заведения. Повечето административни структури в системата на Министерството на здравеопазването отчитат, че не разполагат с необходимата обезпеченост на ключови функции и дейности с човешки ресурси.

Съществуващият проблем с организацията на структурите може да бъде обобщен в следните основни направления:

- фрагментираност на административната структура;
- наличие на множество отделни юридически лица;
- дублиране на общоадминистративни функции;
- необходимост от поддържане на самостоятелен административен капацитет във всяко юридическо лице;
- разпределение на взаимосвързани функции между различни структури;
- затруднена централизирана координация и контрол;
- недостатъчно използване на възможностите за споделени административни услуги;
- необходимост от по-ясно разпределение на отговорността за единни процеси.

Съществуващата организационна структура на системата на Министерството на здравеопазването е изградена на принципа на наличие на множество самостоятелни административни структури и юридически лица, между които са разпределени взаимосвързани функции в областта на държавния здравен контрол, медицинските дейности, лекарствената политика, медицинската експертиза и административното обслужване.

Разпределението на функции между множество юридически лица и административни звена води до необходимост от допълнителна координация, поддържане на отделни общоадминистративни функции и възможност за дублиране на административен капацитет.

Особено ясно това се проявява при функциите, които по естеството си представляват части от единен процес, но са разпределени между различни структури. Така отделни етапи от единен процес са административно разпределени между различни структури.

Макар определени административни функции да могат да бъдат споделяни или координирани в съществуващата структура, запазването на отделните юридически лица не позволява пълното интегриране на функциите, преразпределяне на щатната численост и премахване на всички дублирани общоадминистративни функции.

Предлаганата реформа има за цел да преодолее част от посочената организационна фрагментация чрез преминаване към единна организационна структура в рамките на

Министерството на здравеопазването на общите администрации на регионалните здравни инспекции. Същевременно ще се запази териториалното присъствие и административното обслужване в 28-те области. За целта се създава Главна дирекция „Главна здравна инспекция“ с 28 териториални дирекции регионални здравни инспекции.

Предлаганата промяна цели да преодолее организационното разделение, без да се променят по същество функциите.

С предложения законопроект се предлага промяна в Закона за здравето, Закона за лечебните заведения, Закона за лекарствените продукти в хуманната медицина, Закона за кръвта, кръводаряването и кръвопреливането и др., в които следва да се изменят основните норми съгласно промяната в организацията на системата на здравеопазването, като се регламентират всички функции на органите на управление на администрациите.

Със законопроекта се предвижда създаването на Главна дирекция „Главна здравна инспекция“ с териториални дирекции – регионални здравни инспекции, като регионалните здравни инспекции престават да функционират като самостоятелни юридически лица.

Националният съвет по цени и реимбурсиране на лекарствените продукти се закрива като самостоятелно юридическо лице, а специализираната му дейност се интегрира в структурата на Министерството на здравеопазването.

Служителите от специализираната администрация на НСЦРЛП преминават в щатната численост на Министерството на здравеопазването, като се запазва съществуващият експертен капацитет.

Обединяват се Националният център по обществено здраве и анализи и Националният център по радиобиология и радиационна защита в една обща структура - Национален център по обществено здраве и радиационна защита, като в настоящия законопроект е променено името на центъра. Оперативното му преобразуване ще бъде извършено с постановление на Министерския съвет.

Регионалните картотеки на медицинската експертиза към досегашните РЗИ преминават към Националната експертна лекарска комисия.

Обединяват се съществуващите регистри, касаещи лечебните заведения в един електронен регистър на лечебните заведения като част от Националната здравноинформационна система, с което ще се гарантира актуалност на информацията и ще се създаде възможност за по-лесно извършване на справки от заинтересованите лица относно дадено лечебно заведение и неговите възможности за обучение на студенти и специализанти.

Цели се подобряване на координацията между Министерството на здравеопазването и второстепенните разпоредители, намаляване на административната тежест, повишаване на донорските ситуации в страната и по-ефективен контрол на изпълнителите на дейности.

Компетентността за издаване на административните актове се предоставя на министъра на здравеопазването или оправомощено от него длъжностно лице.

Очакваният резултат от предложените изменения е създаване на по-ефективна, координирана и функционално обоснована административна система в областта на лекарствената политика и държавния здравен контрол.

В областта на лекарствената политика се очаква да бъде постигнато по-ясно институционално разпределение на отговорностите чрез интегриране на специализираната дейност на Националния съвет по цени и реимбурсиране на лекарствените продукти в структурата на Министерството на здравеопазването.

Очаква се да се подобри координацията между специализираната експертиза в областта на цените и реимбурсирането и останалите направления на лекарствената политика.

По-ефективното използване на човешките ресурси ще създаде възможност за тяхното по-гъвкаво управление и разпределение в зависимост от актуалните потребности на системата.

Предвижда се оптимизиране на административните процеси чрез намаляване на необходимостта от взаимодействие между отделни юридически лица при изпълнение на взаимосвързани функции.

На следващо място се очаква подобряване на обмена на информация и на проследимостта на административните процеси, както и създаване на по-добри предпоставки за дигитализация и използване на информационни и комуникационни технологии.

По отношение на държавния здравен контрол се очаква създаването на Главна здравна инспекция с териториални дирекции – регионални здравни инспекции, да подобри координацията между централното и териториалното ниво и да обедини дейността на общата администрация.

Това ще създаде условия за по-единно прилагане на нормативните изисквания и за уеднаквяване на практиките при осъществяване на контролната дейност.

Това се отнася и до правомощията, които вече ще се осъществяват Националния център по обществено здраве и радиационна защита.

По отношение на контрола се очаква да се подобри организацията на административнонаказателната дейност чрез по-ясно определяне на компетентността за издаване на наказателните постановления и за съставяне на актовете за установяване на административни нарушения.

В резултат на преструктурирането се очаква да се постигне единен административен подход при издаването на разрешенията и удостоверенията, подобряване на координацията и проследимостта на производствата и по-ефективно управление на съответния разрешителен режим от досегашните РЗИ.

Обобщено, очакват се следните положителни резултати:

• по-ясно разпределение на компетентностите и отговорностите;

• подобряване на координацията между административните звена;

• намаляване на дублиращи се административни функции;

• оптимизиране на работните процеси;

• по-ефективно използване на човешките ресурси;

• запазване на специализираната експертиза в областта на ценообразуването и реимбурсирането;

• по-единно прилагане на нормативните изисквания;

• подобряване на проследимостта на административните производства;

• създаване на условия за дигитализация на административните процеси;

• по-добра координация между централното и териториалното ниво на държавния здравен контрол.

За гражданите и пациентите положителното въздействие е косвено и е свързано с повишаване на ефективността на административната система, която подпомага провеждането и изпълнението на държавната политика.

Не се очакват негативни икономически или социални въздействия.

Възможно е да възникне временно административно натоварване при прехвърлянето на функции, документация, информационни ресурси и персонал между структурите, което ще бъде преодоляно в краткосрочен план.

Тези въздействия са временни и са свързани с прехода към новия административен модел.

Не се очаква увеличаване на административната тежест за гражданите и бизнеса, тъй като не се въвеждат нови по същество задължения или материалноправни изисквания. Предложените промени не въвеждат нови регулаторни режими. Променя се единствено компетентният административен орган, който издава съответните административни актове.

В перспектива промяната може да доведе до намаляване на административната тежест чрез по-единна организация на административните процеси и възможност за тяхната дигитализация. В средносрочен план уеднаквяването на административната практика и развитието на електронни процедури могат да намалят времето и ресурсите, необходими за взаимодействие с администрацията.

Функциите в областта на регулирането и регистрирането на цените на лекарствените продукти, както и функциите на регионалните здравни инспекции в областта на държавния здравен контрол, ще продължат да се изпълняват и след влизането в сила на предложените изменения.

Променя се административният модел на тяхното изпълнение, като функциите на Националния съвет по цени и реимбурсиране на лекарствените продукти се интегрират в Министерството на здравеопазването, функциите на регионалните здравни инспекции се включват в структурата на Главната дирекция „Главна здравна инспекция“, функциите на Националния център по обществено здраве и анализи и Националния център по радиобиология и радиационна защита в една обща структура - Национален център по обществено здраве и радиационна защита, а функциите на регионалните картотеки на медицинската експертиза – в НЕЛК.

Предлаганите изменения са свързани основно с промяна в административната организация и институционалната структура на системата на здравеопазването, с обединяване на общи администрации и не предвиждат създаването на нови по същество държавни функции.

В резултат на предвиденото административно преструктуриране се предвижда намаляване на числеността на персонала с общо 440 щатни бройки, като основната част от оптимизацията е за сметка на незаети щатни бройки. От тях 160 щатни бройки са в администрации от системата на здравеопазването, а останалите 280 щатни бройки са в други второстепенни разпоредители с бюджет по бюджета на Министерството на здравеопазването – 200 щатни бройки в центровете за спешна медицинска помощ, 50 щатни бройки в националните центрове по проблемите на общественото здраве и 30 щатни бройки в центровете за трансфузионна хематология.

Предвиденото намаляване на числеността на персонала не е насочено към ограничаване на наличния експертен потенциал, а към неговото по-ефективно разпределение и интегриране в новата организационна структура. За служителите, чиито длъжности се запазват в резултат на преструктурирането, са предвидени механизми за преминаване в новата структура без прекратяване на съществуващите служебни или трудови правоотношения, както и за запазване на основните им възнаграждения.

Прилагането на предложените изменения ще се осъществява в рамките на бюджета на Министерството на здравеопазването и на предвидените средства за изпълнение на съответните функции.

Предвид преминаването на служителите от специализираната администрация на Националния съвет по цени и реимбурсиране на лекарствените продукти и от регионалните здравни инспекции в щатната численост на Министерството на здравеопазването, не се предвижда необходимост от изграждане на нова администрация за изпълнение на съществуващите специализирани функции.

В резултат на преструктурирането ще бъде възможно по-ефективно използване на наличните човешки, финансови и материални ресурси чрез интегриране на съществуващи функции и административни ресурси в рамките на единна организационна структура.

Предвиденото преструктуриране е съобразено с прилагането на целогодишния ефект от оптимизацията на разходите за периода 2027-2028 г., в изпълнение на краткосрочните разходни мерки за фискална консолидация, залегнали през 2026 г.

Предлаганите изменения са свързани преди всичко с организацията на националната здравна администрация и с разпределението на компетентностите между органите и административните структури, чрез които се осъществява държавната политика.

С приемането на проект на акт за реализирането на предложената организационна промяна се уреждат нормативно:

- прекратяването на юридическите лица;
- правоприемството;
- преминаването на активи и пасиви;
- преминаването на права и задължения;
- продължаването на висящи производства;
- преминаването на трудови и служебни правоотношения;
- прехвърлянето и поддържането на регистри и информационни масиви;
- компетентността на Главна дирекция „Главна здравна инспекция“ и териториалните ѝ звена;
- функциите на Националния център по обществено здраве и радиационна защита;
- административното обслужване;
- функциите на РКМЕ и тяхното включване в системата на НЕЛК.

За плавното преминаване към новата административна организация изрично е предвидено, че дейността, имуществото, архивът, правата и задълженията на регионалните здравни инспекции и на НСЦРЛП преминават към Министерството на здравеопазването. Служебните правоотношения на държавните служители от регионалните здравни инспекции и НСЦРЛП, чиито длъжности са предвидени в утвърдената структура и численост на Министерството на здравеопазването, преминават към Министерството на здравеопазването при условията и по реда на чл. 87а от Закона за държавния служител, т.е. без прекратяване на правоотношенията. Трудовите правоотношения на служителите от регионалните здравни инспекции и НСЦРЛП, чиито длъжности са предвидени в утвърдената структура и численост на Министерството на здравеопазването, преминават към Министерството на здравеопазването по реда на чл. 123 от Кодекса на труда, т.е. без прекратяване на правоотношенията. Служебните и трудовите правоотношения на служителите от

регионалните здравни инспекции и НСЦРЛП, чиито длъжности не са предвидени в утвърдената структура и численост на Министерството на здравеопазването и на Главна дирекция „Главна здравна инспекция“, се прекратяват поради съкращаване на длъжността, съответно съкращаване на щата. С влизането в сила на този закон министърът на здравеопазването назначава досегашните директори на регионални здравни инспекции без провеждане на конкурс на длъжността „директор на териториална дирекция“ в Главна дирекция „Главна здравна инспекция“ до заемането на длъжността въз основа на конкурс по реда на Закона за държавния служител, който се обявява в срок до един месец от влизане в сила на този закон. До провеждането на конкурс по реда на Закона за държавния служител длъжностите „главен директор“ и „заместник-главен директор“ на Главна дирекция „Главна здравна инспекция“ се заемат от лица, назначени от министъра на здравеопазването без провеждане на конкурс. Назначаването се извършва до заемането на съответната длъжност въз основа на конкурс по реда на Закона за държавния служител, който се обявява в срок до един месец от влизането в сила на закона.

Обявените и неприключили до влизането в сила на закона конкурси за заемане на длъжности в регионалните здравни инспекции и в НСЦРЛП се прекратяват.

От датата на влизане в сила на този закон Националната експертна лекарска комисия е правоприемник на регионалните картотеки на медицинската експертиза към регионалните здравни инспекции по отношение на функциите и дейностите, правата и задълженията, свързани с регистрацията, обработването и съхраняването на здравна информация за лицата, освидетелствани и преосвидетелствани от териториалните експертни лекарски комисии и Националната експертна лекарска комисия за целите на медицинската експертиза. Отношенията с работещите се уреждат аналогично на горепосоченото и служителите от РКМЕ преминават към НЕЛК.

С преходните и заключителните разпоредби на проекта на Закон за изменение и допълнение на Закона за здравето се предвиждат промени в редица закони:

1. Закон за лекарствените продукти в хуманната медицина

Специализираната дейност на Националния съвет по цени и реимбурсиране на лекарствените продукти да бъде интегрирана в структурата на Министерството на здравеопазването.

Дейностите по регулиране и регистриране на цените на лекарствените продукти са пряко свързани с провеждането на държавната политика в областта на лекарствените продукти. Те имат отношение към достъпа на гражданите до лекарствена терапия, заплащана с публични средства, към финансовата устойчивост на системата и към ефективното използване на публичния ресурс.

При съществуващия модел тези специализирани административни дейности са организационно обособени в самостоятелно юридическо лице – Националния съвет по цени и реимбурсиране на лекарствените продукти. Това води до институционално разделяне на функции, които са непосредствено свързани с формирането и изпълнението на държавната политика в областта на лекарствените продукти.

Поради това се предлага закриване на Националния съвет по цени и реимбурсиране на лекарствените продукти като самостоятелно юридическо лице и преминаване на специализираната му дейност в структурата на Министерството на здравеопазването.

Целта на промяната не е отпадане или ограничаване на съществуващите функции в областта на ценообразуването и реимбурсирането, а промяна на начина, по който тези функции са организационно структурирани и административно изпълнявани.

Всички функции, които понастоящем се осъществяват от специализираната администрация на Националния съвет по цени и реимбурсиране на лекарствените продукти, ще бъдат запазени и ще продължат да се изпълняват в структурата на Министерството на здравеопазването.

Съществен елемент от предлаганата промяна е запазването на специализирания експертен капацитет. Предвижда се служителите от специализираната администрация на Националния съвет по цени и реимбурсиране на лекарствените продукти да преминат в щатната численост на Министерството на здравеопазването.

По този начин се осигурява приемственост в изпълнението на специализираните функции и се запазват натрупаната експертиза и професионалният опит. Преструктурирането няма да доведе до необходимост от изграждане на нов експертен капацитет, а ще позволи съществуващият капацитет и експертиза да бъдат интегрирани в общата структура на Министерството на здравеопазването.

2. Закон за контрол върху наркотичните вещества и прекурсорите

Предложените нормативни промени в Закона за контрол върху наркотичните вещества и прекурсорите (ЗКНВП) също са част от пакета законодателни промени, насочени към оптимизиране на организационната структура на Министерството на здравеопазването и второстепенните разпоредители с бюджет, в съответствие с провежданата административна реформа в сектора.

Със законопроекта се актуализира компетентният орган, който подпомага министъра на здравеопазването при осъществяването на контрол върху превенцията на употребата на наркотични вещества и психосоциалната рехабилитация на зависими лица. Функциите на Националния център по наркомании (влял се в Националния център по обществено здраве и анализи с Постановление № 168 на Министерския съвет от 4 юли 2019 г.) се поемат от новосъздадения Национален център по обществено здраве и радиационна защита.

Настоящото обединяване цели оптимизиране на структури с дублиращи или сходни функции по опазване на общественото здраве и държавния здравен контрол.

В контекста на административната реформа се прецизират и правомощията на регионално ниво в контекста на промяната в правосубектността на регионалните здравните инспекции, а именно създаването на териториални здравни инспекции. Предложените изменения в ЗКНВП отразяват нормативно това преминаване на специализираните контролни функции към министерството и неговите териториални звена.

3. Закон за кръвта, кръводаряването и кръвопреливането

Обединяват се съществуващите центрове за трансфузионна хематология в един център – Национален център за трансфузионна хематология при запазване на всички съществуващи национални и районни функции.

4. Закон за държавния служител

С предложеното изменение в Закона за здравето се създава възможност държавните здравни инспектори в Министерството на здравеопазването да заемат длъжност и по трудово правоотношение, когато то е за преподавателска дейност или за придобиване на специалност в системата на здравеопазването.

Необходимостта от промяната е обусловена от изискването на чл. 11, ал. 1, т. 1 от Наредба № 1 от 2015 г. за придобиване на специалност в системата на здравеопазването, съгласно която за обучение за придобиване на клинична специалност е необходимо сключването на срочен трудов договор на пълно работно време с база за обучение. При действащата забрана по чл. 7, ал. 2, т. 6 от Закона за държавния служител това на практика възпрепятства назначаването и професионалното развитие на лекари като държавни здравни инспектори, които желаят да придобият клинична специалност.

Предлаганата промяна в Закона за държавния служител ще създаде условия за привличане и задържане на млади лекари в системата на държавния здравен контрол, като ще съчетава професионалната им реализация с придобиването на необходимата специализация. Това ще разшири възможностите за кадрово обезпечаване на системата и за запазване на специализирания експертен потенциал в дългосрочен план.

5. Променят се и множество други закони като единствените промени са свързани с отразяване на административните промени в горепосочените закони, свързани с промяна в наименованието на здравните структури без промяна в техните функции, като по-съществена промяна е тази в Закона за лечебните заведения. Изменението отразява структурната промяна в регионалните здравни инспекции, без да се променя функционирането на лечебните заведения. За по-добра административна организация се предвижда публичните регистри на всички лечебни заведения, които сега се водят от МЗ и от ИАМН, да се обединят.

Изготвеният проект на Закон за изменение и допълнение на Закона за здравето е свързан с изпълнението на предвидената в програмата на правителството административна реформа. Той е резултат и от политическите решения, взети от ръководството на Министерството на здравеопазването, въз основа на експертен анализ на действащата административна структура и изготвен функционален анализ, разгледан от Министерския съвет.

След извършен анализ за съответствие с правото на Европейския съюз се установи, че обществените отношения, предмет на проекта на закон, не са регламентирани в европейското законодателство. Уредбата на обществените отношения, предмет на проекта, е въпрос на национално решение и е от компетентността на отделните държави членки. Това произтича от разпоредбата на чл. 168, пар. 7 от Договора за функционирането на Европейския съюз, която предвижда изключителна компетентност на държавите членки по определяне на здравната им политика и организирането и предоставянето на здравни услуги и медицински грижи.

Към проекта на акт е приложена финансова обосновка за актове, които не оказват въздействие върху държавния бюджет съгласно Приложение № 2.2. към чл. 35, ал. 1, т. 4, буква „б“ от Устройствения правилник на Министерския съвет и неговата администрация.

Проектът на Решение на Министерски съвет е съгласуван в съответствие с чл. 32, ал. 1 от Устройствения правилник на Министерския съвет и на неговата администрация. Проектът на Закон за изменение и допълнение на Закона за здравето е публикуван на интернет-страницата на Министерството на здравеопазването и на Портала за обществени консултации заедно с мотивите, доклада и частичната предварителна оценка на въздействието съгласно чл. 26, ал. 3 от Закона за нормативните актове. Срокът за обществено обсъждане е 14 дни, тъй като административната реформа следва да стартира от 1 януари 2027 г. Това налага законопроектът да бъде внесен и приет в Народното събрание в максимално кратки срокове, тъй като след неговото приемане от парламента следва издаване на множество подзаконови нормативни актове (като устройствени правилници и др.). Необходимо е и технологично време за оперативно преназначаване на служителите и за приемане и предаване на архивите. Поради важността на следващите нормативни и административни стъпки, както и за да не се допусне забавяне в сроковете, се предлага настоящия законопроект да бъде обявен за обществено обсъждане за 14 дни.

УВАЖАЕМИ ГОСПОДИН МИНИСТЪР-ПРЕДСЕДАТЕЛ,
УВАЖАЕМИ ГОСПОЖИ И ГОСПОДА МИНИСТРИ,

Предвид изложеното и на основание чл. 8, ал. 4, т. 1 от Устройствения правилник на Министерския съвет и на неговата администрация, предлагам Министерският съвет да приеме проекта на Решение на Министерски съвет за одобряване на проект на Закон за изменение и допълнение на Закона за здравето.

X

Signed by: Katya Georgieva Ivkova

КАТЯ ИВКОВА

Министър на здравеопазването