



### СЪДЪРЖАНИЕ НА ОФИЦИАЛНИЯ РАЗДЕЛ

#### **Президент на Републиката**

- ✓ [Указ № 162](#) за освобождаване на бригаден генерал Любомир Богданов Монов от длъжността директор на дирекция „Отбранителна политика и планиране“ и от военна служба 2

- ✓ [Указ № 163](#) за назначаване на полковник Методи Георгиев Методиев за временно изпълняващ задълженията на вакантната длъжност директор на дирекция „Отбранителна политика и планиране“ 2

#### **Конституционен съд**

- ✓ [Решение № 7](#) от 14 май 2026 г. по конституционно дело № 8 от 2026 г. 2

#### **Министерски съвет**

- ✓ [Постановление № 63](#) от 20 май 2026 г. за изменение на Наредбата

за пенсиите и осигурителния стаж, приета с Постановление № 30 на Министерския съвет от 2000 г. 8

#### **Министерство на образованието и науката**

- ✓ [Протокол](#) между Министерството на образованието и науката на Република България и Министерството на образованието и науката на Украйна за функционирането на областното заведение „Лицей Болградска гимназия „Г. С. Раковски“ на Одески областен съвет“ (Одеска област, Украйна), подписан на 30 март 2026 г. в Киев, Украйна 8

**ОФИЦИАЛЕН РАЗДЕЛ****ПРЕЗИДЕНТ  
НА РЕПУБЛИКАТА****УКАЗ № 162**

На основание чл. 100, ал. 2 от Конституцията на Република България във връзка с чл. 19, т. 4 и чл. 146, т. 1 от Закона за отбраната и въоръжените сили на Република България

**ПОСТАНОВЯВАМ:**

Освобождавам бригаден генерал Любомир Богданов Монов от длъжността директор на дирекция „Отбранителна политика и планиране“ и от военна служба.

Изпълнението на указа възлагам на министъра на отбраната.

Издаден в София на 15 май 2026 г.

Президент на Републиката:  
**Илияна Йотова**

Министър-председател:  
**Румен Радев**

Подпечатан с държавния печат.

Министър на правосъдието:  
**Николай Найденов**

2735

**УКАЗ № 163**

На основание чл. 100, ал. 2 от Конституцията на Република България във връзка с чл. 19, т. 4 и чл. 146, т. 1 от Закона за отбраната и въоръжените сили на Република България

**ПОСТАНОВЯВАМ:**

Назначавам полковник Методи Георгиев Методиев за временно изпълняващ задълженията на вакантната длъжност директор на дирекция „Отбранителна политика и планиране“, до назначаване на титуляр, за срок не по-дълъг от една година.

Изпълнението на указа възлагам на министъра на отбраната.

Издаден в София на 15 май 2026 г.

Президент на Републиката:  
**Илияна Йотова**

Министър-председател:  
**Румен Радев**

Подпечатан с държавния печат.

Министър на правосъдието:  
**Николай Найденов**

2736

**КОНСТИТУЦИОНЕН СЪД****РЕШЕНИЕ № 7  
от 14 май 2026 г.**

по конституционно дело № 8 от 2026 г.

Конституционният съд в състав: председател: Павлина Панова, членове: Надежда Джелепова, Атанас Семов, Красимир Влахов, Янаки Стоилов, Соня Янкулова, Борислав Белазелков, Десислава Атанасова, Галина Тонева, Сашо Пенев, Невин Фети, Орлин Колев, при участието на секретар-протоколита Росица Симова разгледа в закрито заседание на 14.05.2026 г. конституционно дело № 8/2026 г., докладвано от съдия Сашо Пенев.

Производството е по чл. 149, ал. 1, т. 2 от Конституцията на Република България и е във фазата за произнасяне по същество.

Делото е образувано на 26.03.2026 г. по искане на Министерския съвет за установяване на противоконституционност на Решение за предприемане на мерки срещу ценовия шок от високите цени на суровия петрол и природния газ, прието от Народното събрание на 13 март 2026 г. (ДВ, бр. 28 от 2026 г.) (Решението).

В мотивите на искането вносителят изтъква доводи за противоконституционност и несъответствие с актове от действащото законодателство на цялото съдържание на Решението, като посочва, че то противоречи на чл. 4, ал. 1, чл. 8, чл. 105, ал. 1, чл. 106 и 114 от Конституцията. Според вносителя в действащото законодателство (Закона за публичните финанси, Закона за събирането на приходи и извършването на разходи през 2026 г. до приемането на Закона за държавния бюджет на Република България за 2026 г., Закона за бюджета на държавното обществено осигуряване за 2026 г. и Закона за бюджета на Националната здравноосигурителна каса за 2026 г., Административнопроцесуалния кодекс, Закона за нормативните актове, Закона за държавните помощи, Закона за Българската банка за развитие, Закона за експортното застраховане и други закони) не се съдържа правно основание за приетото от Народното събрание Решение.

Според вносителя с Решението на Народното събрание се нарушава прогласеният в чл. 8 от Конституцията принцип на разделение на властите – в случая на законодателната и изпълнителната власт – и конституционно недопустимо „се навлиза в сферата на компетентност на правителството“, „като се задължава Министерският съвет да приема

програма за подкрепа на предприятията и публичните услуги, финансирането на която е необезпечено и е в разрез с основни правила на Закона за публичните финанси (ЗПФ)“.

Вносителят посочва, че Решението на Народното събрание „не съобразява изпълнително-разпоредителните правомощия на Министерския съвет в бюджетната сфера и крие риск от нарушаване на въведените от законодателя с императивната норма на чл. 87, ал. 1 ЗПФ ограничения и правила, които в условията на неприет от Народното събрание държавен бюджет за 2026 г. не могат да надхвърлят предвиденото в Закона за публичните финанси и Закона за събирането на приходи и извършването на разходи през 2026 г. до приемането на Закона за държавния бюджет на Република България за 2026 г., Закона за бюджета на държавното обществено осигуряване за 2026 г. и Закона за бюджета на Националната здравноосигурителна каса за 2026 г.“.

Според вносителя създаването с Решението на Фонд „Енергийно подпомагане на предприятията и домакинствата“ (Фонда) към Министерството на финансите с приходи в него на част от данъка върху добавената стойност чрез определения механизъм за формирането им и извършване на разходи противоречи на цялостната философия на Закона за публичните финанси и на уредената от него бюджетна рамка. Изтъква, че Конституцията установява правомощия на Министерския съвет да ръководи и осъществява вътрешната политика на страната, както и правомощие да ръководи изпълнението на държавния бюджет – чл. 105 и 106 от Конституцията, а Решението на Народното събрание представлява „недопустима намеса на законодателната власт в оперативната сфера на Министерския съвет и заобикаля конституционно определения ред на регулиране на бюджетната сфера“.

Вносителят смята, че в чл. 114 от Конституцията са посочени актовете, които Министерският съвет приема въз основа и в изпълнение на законите. Според установеното в тази разпоредба възлагането на Министерския съвет с решение на Народното събрание да определя условия и ред за управление на Фонда противоречи на цитираната конституционна норма и на правилата на чл. 75, ал. 2 и 4 и чл. 76, ал. 1 и 2 от Административнопроцесуалния кодекс и на чл. 2 и 6 от Закона за нормативните актове. Не почива на закона и „подходът с решение на Народното събрание на министъра на финансите да се възлагат дейности, които са извън нормативно определените сфери на компетентност на този

орган, а също и извън негови законоустановени правомощия“.

Вносителят излага съображения, че в отклонение от установеното в Закона за Българската банка за развитие е предвидената в т. 8 от Решението възможност Министерският съвет в рамките на своите правомощия да финансира Фонда от тази банка и че е недопустимо с решение на Народното събрание да се предвиждат и задължения за „Българска агенция за експортно застраховане“ ЕАД за издаването на гаранции извън предела на регламентираното със Закона за експортното застраховане – т. 2, буква „е“ от Решението.

Вносителят поддържа, че предложените в Решението мерки за подпомагане по т. 2 са с различен обхват, различни потенциални администратори и обхващат различни политики, включително социални, секторни, насочени към различен кръг субекти, поради което са възможни различни режими на подпомагане.

В подкрепа на доводите в искането вносителът се позовава на относима според него практика на Конституционния съд.

С определение от 7.04.2026 г. Конституционният съд е допуснал искането за разглеждане по същество, конституиран е заинтересувани институции и организации и е отправил покана до специалисти от науката за представяне на правни мнения.

В дадения от Съда срок са постъпили становища от министъра на финансите, „Българска агенция за експортно застраховане“ ЕАД, „Българска банка за развитие“ ЕАД и писмено правно мнение от доц. д-р Савина Михайлова.

Министърът на финансите поддържа, че допуснатото за разглеждане по същество искане на вносителя е основателно и споделя посочените в него мотиви за противоконституционност на Решението.

В становището на „Българска агенция за експортно застраховане“ ЕАД се отбелязва, че осъществяваната от търговското дружество дейност за сметка на държавата се регламентира в Закона за експортното застраховане и обхваща застраховане и презастраховане на непазарен риск, включително експортни рискове, посочени в чл. 3 от този закон. За извършването на посочената в т. 2, буква „е“ от Решението дейност по предоставяне на гаранции за разсрочване на лизинговите вноски на транспортните фирми до края на 2026 г. е необходима промяна в законовата уредба. Прави се изводът, че „предвидените мерки по същество са приложими и могат да допринесат за ликвидността на предприятията и осигуряване на устойчивост на сектора, както и да имат положителен ефект, но след

допълнителна регулаторна, финансова и оперативна конкретизация“.

В становището на „Българска банка за развитие“ ЕАД се посочва, че конкретните дейности, които тази банка извършва, и управлението ѝ са въз основа на специалния закон, с който тази банка е учредена, Закона за кредитните институции и устава ѝ и са включени в изданията от Българската народна банка лиценз и следователно предвиденото в Решението финансиране следва да е съобразено с тях.

В предоставеното писмено правно мнение доц. д-р Савина Михайлова се позовава на чл. 21 ЗПФ и на чл. 9 – 18 от Закона за държавните помощи и прави извода, че оценката за съответствие на мерките спрямо режима на държавните помощи е от изключителната компетентност на органите на изпълнителната власт (администраторите на помощ), което изключва възможността Народното събрание да извършва такава преценка. Тя смята, че Решението е прието извън пределите на конституционно установената компетентност на Народното събрание, като с него се изземват правомощия на Министерския съвет и на други органи на изпълнителната власт и поради това противоречи на разпоредбите на чл. 4, ал. 1, чл. 8, чл. 105, ал. 1 и чл. 106 от Конституцията.

Конституционният съд, като обсъди доводите в искането, постъпилите по делото писмени становища и правни мнения, както и приложимата правна уредба, за да се произнесе, взе предвид следното:

Решението е прието на основание чл. 86, ал. 1 от Конституцията, а според чл. 88, ал. 2 и 3 решенията на Народното събрание са актове, които се приемат с едно гласуване и се обнародват в „Държавен вестник“. Проектът за Решението е внесен от група народни представители и в мотивите към него се посочва, че „рязкото повишаване на цените на суровия петрол и природния газ на международните пазари в резултат на военния конфликт в Близкия изток оказва съществено влияние върху икономиката и социалната среда в България. Нарастването на цените на енергийните ресурси води до увеличаване на производствени разходи за предприятията, до повишаване на разходите за транспорт и до допълнително финансово натоварване върху публичните институции и домакинствата“.

В т. 1 от Решението се възлага на Министерския съвет „да предприеме спешни мерки за ограничаване на негативните икономически последици от високите цени на суровия петрол и природния газ“. В т. 2 се задължава Министерския съвет „да разработи и приеме

програма за подкрепа на предприятията и публичните услуги, засегнати от увеличените разходи за енергийни ресурси, която включва“: подпомагане на най-уязвимите социални групи от населението с доходи под прага на бедност, включително чрез разширяване на програмите за енергийно подпомагане; подпомагане на земеделските производители; подпомагане на лечебните заведения, училищата, детските градини и детските ясли за компенсиране на увеличените разходи за енергийни ресурси; подпомагане на градския транспорт с цел гарантиране на устойчивостта на предоставяните транспортни услуги; подпомагане на транспортния сектор, определено на база отчетените количества използвани горива през съответния месец на предходната година; Българската агенция за експортно застраховане (БАЕЗ) издава гаранции за разсрочване на лизинговите вноски на транспортните фирми до края на 2026 г.

С т. 3 от Решението се създава Фонд „Енергийно подпомагане на предприятията и домакинствата“ към Министерството на финансите, а в т. 4 се предвижда, че средствата по програмата за подпомагане по т. 2 се администрират и разходват чрез Фонда при условия и по ред, определени от Министерския съвет. В т. 5 се определя, че „[с]редствата във Фонда се формират от допълнителните приходи в държавния бюджет от данък върху добавената стойност, реализирани вследствие на повишаването на цените на суровия петрол сорт „Брент“ и втечнения природен газ (LNG)“, а в т. 6 се установява, че „[д]опълнителните приходи по т. 5 се определят на базата на средните цени на краен потребител на моторните горива и на втечнения природен газ (LNG) на вътрешния пазар за месеца, предхождащ началото на военните действия, съпоставени с текущите средни цени за съответния период“. В т. 7 се предвижда, че „Министерският съвет определя условията и реда за управление на Фонда“, а в т. 8 – че „Министерският съвет в рамките на своите правомощия може да финансира Фонда от Българската банка за развитие или други източници“. В т. 9 и 10 от Решението се възлагат задължения съответно, както следва: „В едномесечен срок от приемането на това решение Министерството на финансите да предприеме необходимите мерки за нотификация на помощта пред Европейската комисия.“ и „В двуседмичен срок от приемането на настоящото решение Министерският съвет представя пред Народното събрание доклад за предприетите програми и мерки и резултатите от прилагането им“.

Народното събрание е компетентно да приема предвидените в чл. 86, ал. 1 от Конституцията на Република България актове – закони, решения, декларации и обръщения.

В конкретния случай Съдът упражнява правомощието си по чл. 149, ал. 1, т. 2 от Конституцията чрез преценката за конституционносъобразност на прието от Народното събрание решение. В практиката си Конституционният съд последователно поддържа, че предвиденото в чл. 86, ал. 1 от Конституцията правомощие на Народното събрание да приема решения може да се упражнява само при спазване на конституционните принципи на правовата държава и на разделение на властите, съдържащи се в чл. 4, ал. 1 и чл. 8 (Решение № 1 от 2014 г. по к.д. № 22/2013 г.), а също така и въз основа на стриктното спазване на разграничаването на конституционно установените правомощия на Народното събрание и на Министерския съвет при приемането, изпълнението и отчитането на държавния бюджет (Решение № 15 от 2022 г. по к.д. № 10/2022 г. и цитираната там практика).

Въпреки че „Конституцията не съдържа разпоредби относно кръга на въпросите, които могат да бъдат предмет на решения [на Народното събрание]“ (Решение № 25 от 1998 г. по к.д. № 22/1998 г.) и законодателната власт разполага със значителна дискреция при приемането им, тя не може да я упражнява, ако се навлиза в компетентността на други държавни органи съобразно принципа на разделение на властите (Решение № 9 от 2018 г. по к.д. № 5/2017 г.). Парламентът не може неограничено да се намесва във всяка сфера на управлението (Решение № 10 от 2021 г. по к.д. № 8/2021 г.). Принципът на разделение на властите е определящ за границите на конституционно допустимата намеса на парламента в полето на дейност на другите проявления на властването (Решение № 2 от 2025 г. по к.д. № 13/2024 г.). При парламентарното управление правителството се формира от и е политически отговорно пред парламента, но не е подчинено на него (Решение № 16 от 2024 г. по к.д. № 14/2024 г.), а върху дейността му се осъществява парламентарен контрол по реда, предвиден в чл. 90 от Конституцията. Парламентът може с присъщите на политическия контрол способности да изразява одобрение или неодобрение на дейността на изпълнителната власт, но не може да поставя осъществяването на функциите и задачите на изпълнителната власт в зависимост от своя преценка, тъй като това би било в противоречие с принципа на разделение на властите (Решение № 15 от 2022 г. по к.д. № 10/2022 г.).

В Решение № 8 от 2022 г. по к.д. № 4/2022 г. Конституционният съд приема: „Решенията на парламента трябва да бъдат съобразени и с приетите от него закони, защото правова държава означава упражняване на държавна власт на основата на Конституцията и в рамките на закони, които материално и формално ѝ съответстват (Решение № 9 от 2016 г. по к.д. № 8 от 2016 г.). Съдът винаги е поддържал, че законосъобразното осъществяване на държавното управление е важен конституционен принцип, съобразяването с който го прави предвидимо за всички останали правни субекти, а това е важна предпоставка за реализиране на правната сигурност като основен компонент на принципа на правовата държава (Решение № 3 от 2017 г. по к.д. № 11/2016 г.)“.

Съдържанието на т. 1, 2, 7, 9 и 10 от Решението противоречи на установеното в чл. 105, ал. 1 от Конституцията правомощие на Министерския съвет да осъществява вътрешната и външната политика на страната в съответствие с Конституцията и законите. Органите на изпълнителната власт упражняват компетентността си и издават своите актове въз основа и в изпълнение на закони, в които са уредени материалноправните и процесуалните условия за законосъобразността им. Според чл. 86, ал. 2 от Конституцията както законите, така и решенията на Народното събрание са задължителни за всички държавни органи, организациите и гражданите, но с решение на Народното събрание не може да се създаде законово основание за издаване на предвидените в чл. 114 и 115 от Конституцията актове на Министерския съвет и на отделните министри, с каквито актове правителството следва да „предприеме спешни мерки“ и да „разработи и приеме програма“, а министърът на финансите „да предприеме необходимите мерки за нотификация на помощта пред Европейския съюз“.

Задължаването на Министерския съвет в т. 2 от Решението „да разработи и приеме програма за подкрепа на предприемачията и публичните услуги, засегнати от увеличените разходи за енергийни ресурси“, която включва описаните в т. 2, буква „а“ – „д“ мерки за подпомагане, засяга провеждането на политики в различни области на държавното управление, които са от компетентността на различни органи на изпълнителната власт. Макар и посочените в Решението мерки да са формулирани общо за изброени сектори и да не съдържат конкретни форми на подпомагането, за тях е предвидено в т. 4 от Решението да се разходват средства от създадения с т. 3 от него Фонд към Министерството на

финансите при условия и по ред, определени от Министерския съвет. Така се навлиза в установеното в чл. 106, предложение първо от Конституцията правомощие на Министерския съвет да ръководи изпълнението на приетия от Народното събрание държавен бюджет въз основа на Закона за публичните финанси и на ежегодния бюджетен закон, а в случая и на Закона за събирането на приходи и извършването на разходи през 2026 г. до приемането на Закона за държавния бюджет на Република България за 2026 г., Закона за бюджета на държавното обществено осигуряване за 2026 г. и Закона за бюджета на Националната здравноосигурителна каса за 2026 г. Според тълкувателната практика на Конституционния съд „[к]онституционният законодател извежда текущата управленска дейност, свързана с ръководството на изпълнението на бюджета, от правомощията на Народното събрание и я предоставя на Министерския съвет, който съгласно чл. 105, ал. 1 от Конституцията осъществява и вътрешната политика на държавата“ (Решение № 6 от 2001 г. по к.д. № 17/2000 г.). Конкретна правна уредба за компетентността на Министерския съвет във фазата на изпълнението на държавния бюджет е развита в приети от Народното събрание закони. Ръководството по изпълнението на държавния бюджет е конституционно възложено на Министерския съвет. Това е управленска дейност, която трябва да се осъществява законосъобразно в съответствие със ЗПФ и с бюджетния закон за съответната година (в този смисъл Решение № 2 от 2009 г. по к.д. № 1/2009 г.). Бюджетните средства на държавата са ограничени от реалните постъпления на приходи в бюджета, а при определянето и извършването на бюджетните разходи следва да се спазват предвидените в чл. 20 ЗПФ принципи – всеобхватност, законосъобразност, икономичност, ефикасност и ефективност. Върху дейността на правителството Народното събрание упражнява парламентарен контрол по реда на чл. 62, ал. 1, предложение второ и чл. 90 от Конституцията.

Съдържащото се в т. 2, буква „е“ от Решението задължение за „Българска агенция за експортно застраховане“ ЕАД да издава гаранции за разсрочване на лизинговите вноски на транспортните фирми до края на 2026 г. няма законово основание в Закона за експортното застраховане и Решението не може да произведе действие спрямо оперативната дейност на органите на управление на акционерното дружество като частноправен субект, в което правата на държавата в общото събрание на акционерите се упражняват от министъра на

икономиката и индустрията и чиято дейност се осъществява при условията на чл. 19, ал. 2 от Конституцията. В тази част Решението, поради предвиждането на дейности без законово основание, нарушава и правната сигурност като формален елемент на принципа на правовата държава, съдържащ се в чл. 4, ал. 1 от Конституцията, а правната сигурност и стабилност са характеристики на принципа на правовата държава, който изисква „трайно и последователно като концепция законодателно регулиране на обществените отношения“ (Решение № 3 от 2008 г. по к.д. № 3/2008 г.).

Съдържанието на т. 3, 4, 5, 6 и 8 от Решението, които уреждат създаването на Фонд „Енергийно подпомагане на предприятията и домакинствата“ към Министерството на финансите, начина на формиране на средствата на Фонда и разходването им при условия и ред, определени от Министерския съвет, не е съобразено с установените в чл. 87, ал. 2, чл. 84, т. 2 и чл. 106, предложение първо от Конституцията правомощия на Народното събрание и на Министерския съвет в бюджетния процес.

Исторически утвърдената изключителна компетентност на парламента да приема държавния бюджет по приходи и разходи се осъществява въз основа на установения в Конституцията и в законите, уреждащи бюджетното устройство, ред за взаимодействие между законодателната и изпълнителната власт в бюджетния процес. Бюджетните правоотношения се развиват въз основа на съответстващи на Конституцията законови норми. Осъществяването на предоставената с чл. 62, ал. 1 във връзка с чл. 84, т. 2 от Конституцията законодателна власт на Народното събрание да приема държавния бюджет се различава от предоставената компетентност в чл. 106, предложение първо от Конституцията на Министерския съвет да ръководи изпълнението на държавния бюджет. Чрез конституционно установеното разграничение на бюджетните правомощия на законодателната и на изпълнителната власт „конституционният законодател е постигнал деликатен баланс [...] който не може да бъде нарушаван чрез закон“ (Решение № 2 от 2009 г. по к.д. № 1/2009 г.), нито чрез решение на Народното събрание (Решение № 2 от 2025 г. по к.д. № 13/2024 г.).

Конституционният съд не намира основание да се отклони от досегашната си практика относно създаването и набирането на средства във фондове. В Решение № 8 от 1997 г. по к.д. № 3/1997 г. Съдът е приел: „Конституцията поставя изричното условие законът да създава данъчни задължения за

всички граждани и юридически лица само и единствено в полза на държавния и общинските бюджети. Не може дори чрез закон да се създават тежести в полза на фондове.“ Конституцията не забранява правната уредба на различни фондове да бъде регламентирана от законодателството (Решение № 5 от 2004 г. по к.д. № 5/2004 г.), но тази правна уредба следва да е съвместима с бюджетната рамка, с общото устройство и структурата на публичните финанси според ЗПФ.

В ЗПФ не се съдържат разпоредби, въз основа на които да се създават фондове с решение на Народното събрание. Чрез създаването на Фонд, чиито средства „се формират от допълнителните приходи в държавния бюджет от данък върху добавената стойност, реализирани вследствие на повишаването на цените на суровия петрол сорт „Брент“ и втечнения природен газ (LNG)“, се отклоняват част от установените със закон прогнозни приходи в държавния бюджет от данък върху добавената стойност с цел разходването им за мерките за подпомагане, предвидени в т. 2 от Решението. Така се нарушават чл. 87, ал. 1 ЗПФ и действащият Закон за събирането на приходи и извършването на разходи през 2026 г. до приемането на Закона за държавния бюджет на Република България за 2026 г., Закона за бюджета на държавното обществено осигуряване за 2026 г. и Закона за бюджета на Националната здравноосигурителна каса за 2026 г. В чл. 19 ЗПФ се съдържа забрана разпоредбите на нормативни актове, които предвиждат увеличаване на разходите, след като е приет годишният закон за държавния бюджет, да влизат в сила по-рано от изменението му или от влизането му в сила за следващата бюджетна година и тази забрана не може да се нарушава с решение на Народното събрание. Нарушен е и чл. 17, ал. 1 ЗПФ, според който постъпленията в държавния бюджет не са целеви и служат за покриване на разходите, като по този начин всички приходи служат за покриване на всички разходи в приетия със закон бюджет и се гарантира изпълнението на различните политики, провеждани от изпълнителната власт в параметрите, установени с ежегоден бюджетен закон или с такъв, приет при условията на чл. 87, ал. 1 ЗПФ. В ежегодните бюджетни закони приходите се определят според законово основание за възникването им, а разходите се изпълняват за целта, за която са предвидени. Поради това Народното събрание не е овластено самостоятелно с решение да предвижда нови, непредвидени в действащия бюджетен закон разходи. Следователно с решение на Народното събрание, взето на основание чл. 86, ал. 1 от Конститу-

цията, не може да се предвижда насочване на постъпленията от данъци, включително и от данък върху добавената стойност, в създаден с такова решение фонд, нито да се предвиждат разходи, които не са установени със закон, приет от Народното събрание.

В чл. 2 и 4 от Закона за Българската банка за развитие се съдържат целите, принципите и дейността на банката. В този закон няма законово основание, което да допуска Министерският съвет да финансира Фонда от Българската банка за развитие или от други източници, а такова не може да се създаде с решение на Народното събрание. Така както правомощието на Министерския съвет да организира стопанисването на държавното имущество, предвидено в чл. 106, предложение второ от Конституцията, следва да се осъществява в съответствие с Конституцията и законите, така и дейността на тази кредитна институция (банка) следва да се осъществява въз основа на общото и специалното законодателство, уреждащо банковата дейност.

Чрез възлагането в т. 4 на Министерския съвет да определи условията и реда за администриране и разходване чрез Фонда на средствата по програмата за подпомагане по т. 2 се създава за Министерския съвет компетентност да издаде акт, с който да възложи правомощия на министъра на финансите или на непредвидени в Решението представляващи Фонда органи по управлението на средствата, каквото правомощие законодателният орган няма. Чрез възлагането на компетентност за разходване на средства от Фонда с Решението се създават задължения за предоставяне на средства на неопределен кръг субекти. Тези задължения би следвало да се изпълняват, без да са предвидени в ежегоден закон за бюджета.

С оспореното Решение освен чл. 105 и 106 от Основния закон се нарушава и принципът на разделение на властите (чл. 8 от Конституцията), тъй като с него законодателят възлага на Министерския съвет и на министъра на финансите да изпълнят в определен срок дейности и да приемат актове, които не произтичат от Закона за публичните финанси и Закона за събирането на приходи и извършването на разходи през 2026 г. до приемането на Закона за държавния бюджет на Република България за 2026 г., Закона за бюджета на държавното обществено осигуряване за 2026 г. и Закона за бюджета на Националната здравноосигурителна каса за 2026 г. Законодателят е приел Решението извън установената му с Конституцията и законите бюджетна управленска компетентност. Както се посочва в Решение № 15 от 2022 г. по к.д. № 10/2022, „Народното събрание не

може, извън разпоредбите на общия Закон за публичните финанси и на закона за държавния бюджет за съответната година, с друг свой акт да определя, предопределя, поставя в зависимост от изпълнение на конкретни условия или да препятства изпълнението от Министерския съвет или подчинената му държавна администрация на предвидения в законодателната уредба държавен бюджет.“

Воден от тези съображения и на основание чл. 149, ал. 1, т. 2 от Конституцията Конституционният съд

#### РЕШИ:

Обявява за противоконституционно Решение за предприемане на мерки срещу ценовия шок от високите цени на суровия петрол и природния газ, прието от Народното събрание на 13 март 2026 г. (ДВ, бр. 28 от 2026 г.).

Председател:  
**Павлина Панова**

2658

## МИНИСТЕРСКИ СЪВЕТ

### ПОСТАНОВЛЕНИЕ № 63 ОТ 20 МАЙ 2026 Г.

за изменение на Наредбата за пенсиите и осигурителния стаж, приета с Постановление № 30 на Министерския съвет от 2000 г. (обн., ДВ, бр. 21 от 2000 г.; изм. и доп., бр. 43, 61 и 81 от 2000 г., бр. 36 от 2001 г., бр. 19, 21 и 74 от 2002 г.; Решение № 7581 от 2002 г. на Върховния административен съд – бр. 76 от 2002 г.; изм. с Решение № 11701 от 2002 г. на ВАС – бр. 119 от 2002 г.; изм. и доп., бр. 19 от 2003 г., бр. 25 и 68 от 2004 г., бр. 24 от 2005 г., бр. 48 от 2006 г., бр. 15 от 2007 г., бр. 17 от 2008 г., бр. 1, 16, 79, 84 и 87 от 2009 г., бр. 2 от 2010 г., бр. 13 от 2011 г., бр. 16 и 80 от 2012 г., бр. 33 и 62 от 2013 г., бр. 23 от 2014 г., бр. 19 и 40 от 2015 г., бр. 17 и 54 от 2016 г., бр. 29 и 41 от 2017 г., бр. 21, 49 и 107 от 2018 г., бр. 40 и 62 от 2019 г., бр. 74 от 2020 г., бр. 37 и 67 от 2021 г., бр. 36, 44 и 66 от 2022 г., бр. 30 и 49 от 2024 г. и бр. 80 от 2025 г.)

#### МИНИСТЕРСКИЯТ СЪВЕТ ПОСТАНОВИ:

§ 1. В чл. 52, ал. 1, изречение второ думата „следващия“ се заменя с „предходния“.

#### Заключителна разпоредба

§ 2. Постановлението влиза в сила два месеца след обнародването му в „Държавен вестник“.

Министър-председател:  
**Румен Радев**

Главен секретар на Министерския съвет:  
**Мария Томова**

2759

## МИНИСТЕРСТВА И ДРУГИ ВЕДОМСТВА

### МИНИСТЕРСТВО НА ОБРАЗОВАНИЕТО И НАУКАТА

#### ПРОТОКОЛ

между Министерството на образованието и науката на Република България и Министерството на образованието и науката на Украйна за функционирането на областното заведение „Лицей Болградска гимназия „Г. С. Раковски“ на Одески областен съвет“ (Одеска област, Украйна), подписан на 30 март 2026 г. в Киев, Украйна

(Утвърден с Решение № 353 от 30 април 2026 г. на Министерския съвет. В сила от 11 май 2026 г.)

Министерството на образованието и науката на Република България и Министерството на образованието и науката на Украйна, наричани по-долу „Страните“,

в съответствие със Споразумението между Министерството на образованието и науката на Република България и Министерството на образованието и науката на Украйна, подписано на 9 декември 1994 година,

основавайки се на историческите корени, приятелските отношения и традиционните българо-украински връзки в областта на образованието и културата,

високо оценявайки историческата роля на Областното учебно заведение „Лицей Болградска гимназия „Г. С. Раковски“ на Одеския областен съвет“ (наричана по-долу „Болградската гимназия „Г. С. Раковски“) и приноса на неговите възпитаници към развитието на културата, образованието и науката на Република България и Украйна,

с цел да бъде осигурена реализацията на правото на гражданите на Украйна, принадлежащи към българското национално малцинство, да получават образование на български език, да изучават български език, литература, национална история и традиции чрез подпомагане на функционирането на образователна институция на българската общност в Украйна, за да се запазят статутът и уникалният характер на Болградската гимназия „Г. С. Раковски“,

се договориха за следното:

#### Член 1

Страните продължават сътрудничеството по отношение на дейността на Болградската гимназия „Г. С. Раковски“.

Болградската гимназия „Г. С. Раковски“ е институция за общо средно образование, която е в съвместна собственост на териториалните общности на селата, селищата и градовете на Одеска област, чието управление е делегирано на Департамента на образованието и науката на Одеската областна държавна администрация.

Функционирането на Болградската гимназия „Г. С. Раковски“ се подпомага от Министерството на образованието и науката на Република България и Министерството на образованието и науката на Украйна, в рамките на техните правомощия, а финансирането се осигурява в съответствие с националното законодателство на Украйна.

Образователните услуги в Болградската гимназия „Г. С. Раковски“ могат да получават граждани на Украйна, изявили желание да изучават български език, българска литература, история на България и традициите на българския народ, независимо от местоживеенето им. Ученици от други области на Украйна се записват в Болградската гимназия „Г. С. Раковски“ в съответствие с националното законодателство на Украйна със съгласието на Департамента на образованието и науката на Одеската областна държавна администрация.

Пълно общо средно образование в тази институция се придобива в съответствие с националното законодателство на Украйна на следните нива: начално образование (четири години), основно средно образование (пет години), профилирано средно образование (три години). Образователният процес се провежда на украински и на български език.

## Член 2

В Болградската гимназия „Г. С. Раковски“ се осигурява задължително изучаване на български език (от I до XI (XII) клас) и изучаване на определен брой предмети на български език (от X клас до (XI) XII клас), като: българска литература, история на България, традиции и обичаи на българите и други предмети съгласно учебния план.

Класове (групи) с обучение на български език се разкриват при наличие на достатъчен брой молби от родителите или лица, които ги заместват. Броят на учениците в класовете (групите) не може да бъде по-малко от 5.

Със съгласуването с Департамента по образованието и науката на Одеската областна държавна администрация по инициативата на участниците на образователния процес в Болградската гимназия „Г. С. Раковски“ се

организирант подготвителни курсове (групи) за изучаване на български език за ученици, които кандидатстват за прием в първи клас.

## Член 3

Страните осигуряват на Болградската гимназия „Г. С. Раковски“ учебници и учебни помагала, необходими за организиране на учебния процес.

## Член 4

Българската Страна осигурява:

– провеждане на курсове за повишаване на квалификацията на преподавателския състав на Болградската гимназия „Г. С. Раковски“ във висшите училища на Република България;

– провеждане на езикови курсове и практики за ученици от Болградската гимназия „Г. С. Раковски“ в Република България;

– почивка за ученици от Болградската гимназия „Г. С. Раковски“ в почивните бази на Министерството на образованието и науката на Република България;

– командироване на квалифицирани учители по български език и литература, история и география на България, българска народна музика, български народни танци и други предмети, както и учители в началните класове по искане на украинската Страна (със съгласието на Департамента на образованието и науката на Одеската областна държавна администрация);

– приема за обучение за придобиване на образователно-квалификационни степени „бакалавър“ или „магистър“ след получаване на пълно общо средно образование на най-добрия възпитаник на Болградската гимназия „Г. С. Раковски“, който е завършил обучението си в годината на кандидатстване, както и на победителя на Всеукраинската олимпиада по български език и литература, без приемни изпити в държавни висши училища на Република България по избрана специалност.

## Член 5

Страните насърчават:

– участието на ученици и педагогически специалисти от Болградската гимназия „Г. С. Раковски“ в международни проекти, семинари, конференции, фестивали, конкурси;

– сътрудничеството на Болградската гимназия „Г. С. Раковски“ с образователни и други институции на Република България и Украйна;

– осигуряването на необходимите методически помагала, художествена и научна литература за качествено изучаване на български език и литература и на учебни предмети, преподавани на български език.

**Член 6**

Този Протокол влиза в сила от датата на последното писмено уведомление, с което Страните взаимно се информират по дипломатически път за приключването на вътрешните процедури, необходими за влизането му в сила.

Този Протокол се сключва за неограничен срок.

По взаимно съгласие на Страните в този Протокол могат да се внасят изменения и допълнения, които ще бъдат оформени като отделни документи и ще представляват неразделна част от Протокола.

С влизането в сила на този Протокол се прекратява действието на Протокола между Министерството на образованието и науката

на Република България и Министерството на образованието и науката на Украйна относно Болградската гимназия „Г. С. Раковски“ (Одеска област, Украйна), подписан на 29 юли 2000 г. в гр. София.

Настоящият Протокол е съставен в два екземпляра, всеки на български и на украински език, като и двата текста са еднакво автентични.

Място на подписване: Киев

Дата на подписване: 30.03.2026 г.

За Министерството на образованието и науката на Република България:

**Сергей Игнатов,**  
министър  
2646

За Министерството на образованието и науката на Украйна:

**Оксен Лисовой,**  
министър

**НЕОФИЦИАЛЕН РАЗДЕЛ****ДЪРЖАВНИ ВЕДОМСТВА, УЧРЕЖДЕНИЯ,  
ОБЩИНИ И СЪДИЛИЩА****НАЦИОНАЛНА ЗДРАВНООСИГУРИТЕЛНА КАСА****РЕШЕНИЕ № РД-НС-04-00-38  
от 29 април 2026 г.**

На основание чл. 15, ал. 1, т. 5 от Закона за здравето осигуряване Надзорният съвет реши:

1. Утвърждава следните изисквания по заболявания:

1.1. „Изисквания на НЗОК при лечение на хипопитуитаризъм и дефицит на растежен хормон в извънболничната помощ“;

1.2. „Изисквания на НЗОК при лечение на първична IgA нефропатия в извънболничната помощ“;

1.3. „Изисквания на НЗОК при лечение на кистозна фиброза (муковисцидоза) в извънболничната помощ“;

1.4. „Изисквания на НЗОК при лечение на умерен и тежък гноен хидраденит с биологични лекарствени продукти в извънболничната помощ“;

1.5. „Изискванията на НЗОК за лечение разстройства на обмяната на медта в извънболничната помощ“.

2. На основание чл. 51, ал. 10 във връзка с ал. 8 от Правилника за устройството и дейността на НЗОК възлага на управителя на НЗОК да обнародва в „Държавен вестник“ акта по т. 1.

Председател на Надзорния съвет:  
**Ст. Михайлов**



НАЦИОНАЛНА ЗДРАВНООСИГУРИТЕЛНА КАСА

ЦЕНТРАЛНО УПРАВЛЕНИЕ

София 1407, ул. „Кричим“ № 1

[www.nhif.bg](http://www.nhif.bg)

тел: +359 2 9659301

**УТВЪРЖДАВАМ:**  
**ДОЦ. Д-Р ПЕТКО СТЕФАНОВСКИ**  
**УПРАВИТЕЛ НА НЗОК**

**ИЗИСКВАНИЯ НА НЗОК**  
**ПРИ ЛЕЧЕНИЕ НА ХИПОПИТУИТАРИЗЪМ И**  
**ДЕФИЦИТ НА РАСТЕЖЕН ХОРМОН**  
**В ИЗВЪНБОЛНИЧНАТА ПОМОЩ**

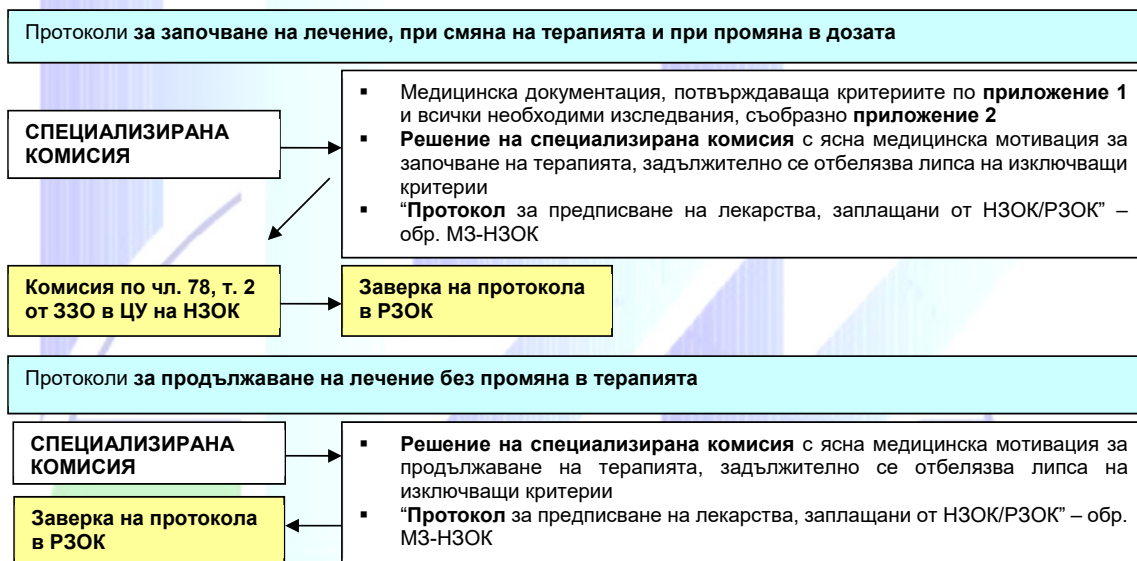
## ИЗИСКВАНИЯ НА НЗОК ПРИ ИЗДАВАНЕ НА ПРОТОКОЛИ ЗА ПРОВЕЖДАНЕ НА ЛЕЧЕНИЕ ПРИ ХИПОПИТУИТАРИЗЪМ И ПРИ ДЕФИЦИТ НА РАСТЕЖЕН ХОРМОН В ИЗВЪНБОЛНИЧНАТА ПОМОЩ

Протоколът се издава от специализирана комисия в лечебно заведение за болнична помощ, сключило договор с НЗОК. Специализираните комисии се създават със Заповед на директора на ЛЗ:

за възраст до 18 години: СБАЛДБ „Проф. д-р Иван Митев“ – гр. София - Клиника по ендокринология, диабет и генетични заболявания и клиника по нефрология и хемодиализа; УМБАЛ „Света Марина“ – гр. Варна – Първа детска клиника, звено „детска ендокринология“; УМБАЛ „Свети Георги“ – гр. Пловдив - Клиника по педиатрия, звено „детска ендокринология“; УМБАЛ „Д-р Г. Странски“ – гр. Плевен - Клиника по детски болести.

за възраст над 18 годишна възраст - УСБАЛЕ „Акад. Иван Пенчев“ – гр. София - Клиника по ендокринология; УМБАЛ „Света Марина“ – гр. Варна - Клиника по ендокринология и болести на обмяната.

### I. РЕД ЗА ЗАВЕРЯВАНЕ НА ПРОТОКОЛИТЕ



### II. ОБЩИ ПОЛОЖЕНИЯ

1. Е-протокол се издава от членове на специализирани комисии в лечебни заведения, оказващи болнична медицинска помощ (ЛЗБП) на основание „Решение на специализирана комисия“ по АПР № 38 „Определяне на план на лечение и проследяване на терапевтичния отговор при пациенти, получаващи скъпо струващи лекарствени продукти по реда на чл. 78, т. 2 ЗЗО“ в съответствие с настоящите Изисквания на НЗОК. Е-протокол се издава за период до 90 дни при започване на лечение и до 365 дни по преценка на специализираната комисия за пореден курс.

2. ЗОЛ (настойник/родител) удостоверява с подписа си в „Решение на специализирана комисия“ по АПР № 38: следното: „Желая да ми бъде одобрено лечение с лекарствения продукт, като декларирам, че съм уведомен за действието на назначената лекарствена терапия и давам информирано съгласие същата да ми бъде прилагана“; „Съгласен/а съм за използване на личните ми данни за целите на експертната“; „Желая да бъде уведомен/а за резултата от експертната от РЗОК по един от следните начини: по e-mail, телефон или на място в РЗОК“; „Разрешавам достъп до електронното ми здравно досие“.

3. До получаване на информация за започване или продължаване на заявеното лечение, ЗОЛ продължава терапията с лекарствен/и продукт/и, с които е провеждал лечението до момента.

4. Преди стартиране на процеса по издаване на Е-протокол на ЗОЛ, специализираната комисия осъществява справка по електронен път за издадени на ЗОЛ предходни протоколи, по същия профил на заболяване. Процесът по издаване на Е-протокол се реализира в медицински софтуер. В настоящите изисквания са посочени необходимите документи за издаване на Е-протокол на ЗОЛ.

5. Документите (амбулаторните листове, епикризи, изследвания), които съществуват в НЗИС/информационната система на НЗОК, се декларират в Е-протокола с техните уникални номера (НРН).

Информацията, относима към издаване на Е-протокола, която е в документ, който няма електронен формат и не се съдържа в НЗИС, се подава: като се попълва в Решението на специализирана комисия – основание за издаване на Е-протокола или документът се сканира и прикача към Е-протокола.

6. При издаване на Е-протокол по реда на експертната по чл.78, т.2 от ЗЗО, отпада необходимостта да се предоставят и съхраняват приложение №1 и приложение №3 от настоящите „Изисквания на НЗОК“, при следните условия:

- за приложение №1, подписано от специализираната комисия, при наличието на текст в „Решение на специализирана комисия“ по АПР № 38: „Липсват изключващи критерии за започване/продължаване на лечение с ЛП“;

- за приложение №3, подписано от ЗОЛ, при наличието на текст в „Решение на специализирана комисия“ по АПР № 38: „Желая да ми бъде одобрено лечение с лекарствения продукт, като декларирам, че съм уведомен за действието на назначената лекарствена терапия и давам информирано съгласие същата да ми бъде прилагана“



## ПРИЛОЖЕНИЕ 1А

## ЛИСТ ЗА ОПРЕДЕЛЯНЕ НА КРИТЕРИИТЕ ПРИ ЗАПОЧВАНЕ НА ЛЕЧЕНИЕ ПРИ ХИПОПИТУИТАРИЗЪМ И ПРИ ДЕФИЦИТ НА РАСТЕЖЕН ХОРМОН ПОД 18 ГОДИШНА ВЪЗРАСТ В ИЗВЪНБОЛНИЧНАТА ПОМОЩ

## А. КРИТЕРИИ ЗА ЗАПОЧВАНЕ НА ЛЕЧЕНИЕ (ЗАДЪЛЖИТЕЛНИ СА 1, 4, 5, 6 И 8 КРИТЕРИИ И 2, 3 ИЛИ 7 И 8 КРИТЕРИИ СЪОБРАЗНО МКБ КОД)

	МКБ E23.0, N18.0, N18.8, Q87.1, Q96.0, Q96.1, Q96.2, Q96.3, Q96.4, Q96.8, P05.0, P05.1, P05.2	
1	<b>Сигурна диагноза</b> , клинична симптоматика, ниво на растежен хормон, компютърна (КТ) или магнитно-резонансна томография (МРТ) на хипоталамус-хипофиза за хипопитуитаризъм (при деца над 5 годишна възраст - 2 теста за РХ, доказващи хипофункция на хипофизата; при деца под 5 годишна възраст - данни за аномалии на хипофизата от МРТ, нисък РХ при спонтанна хипогликемия и/или ниски нива на IGF-1 и/или IGF-BP-3); <b>генетичен тест</b> (цитогенетичен анализ, FISH, ДНК) за <b>изолиран/комбиниран дефицит на РХ, Синдром на Turner и Синдром на Prader-Willi, доказана бъбречна недостатъчност и изоставане в растежа</b> (до 18 годишна възраст), <b>родени малки за гестационната си възраст деца и без постнатално наваксване в растежа</b> <sup>1</sup>	
2	<b>Ниво на растежен хормон (РХ) при стимулационни тестове:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ РХ (соматотропен хормон - СТХ) &lt; 10 ng/ml при деца<sup>1</sup></li> <li>▪ IGF-1 и/или IGF-BP-3 - ниски базални нива за съответната възраст<sup>1</sup></li> </ul>	
3	<b>Креатининов клирънс &lt; 70 ml/min/ 1.73 m<sup>2</sup></b> <sup>1</sup>	
4	<b>Резултат от рентгенография за определяне на костна възраст</b> <sup>1</sup>	
5	<b>Ниво на TSH и тиреоидни хормони / fT4/</b> <sup>1</sup>	
6	<b>Изследване на очни дъна - фундоскопия</b> <sup>2</sup>	
7	<b>Само при наличие на вторична надбъбречна недостатъчност – спонтанен сутрешен кортизол с успоредно измерване на АСТН и/или АСТН тест/инсулинов тест, КАС, йонограма (Na, K, Cl)</b> <sup>2*</sup>	
8	<b>Липса на изключващи критерии по точка Б</b>	

**Забележки:**

**а/** стимулационните тестове за РХ се провеждат с инсулин, глюкагон, клонидин-хидрохлорид (хлофазолин) или аргинин хидрохлорид

**б/** не се изисква провеждане на стимулационни тестове за РХ при доказани синдром на Turner и Prader Willi

**в/** при родени малки за гестационната си възраст деца и без постнатално наваксване в растежа са задължителни ръст и/или тегло <10-ти перцентил по Fenton спрямо гестационната възраст при раждане, липса на наваксващ растеж до 2 годишна възраст (<-2.5 SDS) или до 4 годишна възраст (<-2.0 SDS), настоящ ръст < -1SD спрямо средно-родителския (таргетен) ръст

**г/** нисък РХ на фона на спонтанна хипогликемия има стойност на РХ-стимулационен тест

**д/** при наличие на ниски IGF-1 и/или IGF-BP-3 и доказан молекулярно-генетично ендогенен дефицит на РХ или РХ с намалена биологична активност е индицирано лечение с растежен хормон, независимо от резултата на стимулационните тестове за РХ

**е/** при деца с хронична бъбречна недостатъчност и изоставане в растежа не се изисква определяне нива на растежен хормон и щитовидни хормони

<sup>1</sup>решение на специализирана комисия с отразени анамнестични данни, клиничната симптоматика и еволютивния ход на заболяването

<sup>2</sup>медицинска документация, потвърждаваща критериите по приложение 1 и всички необходими изследвания, съобразно приложение 2

Изследванията за недостатъчност на растежен хормон се провеждат след започната адекватна заместителна терапия по отношение на съпътстващи хормонални недостатъчности и постигната компенсация.

**Б. ИЗКЛЮЧВАЩИ КРИТЕРИИ (ПРИ ЗАПОЧВАНЕ НА ЛЕЧЕНИЕТО)**

1. Свърхчувствителност към активното или някое от помощните вещества
2. Затворени епифизи
3. Придружаващо остро или декомпенсирано тежко заболяване
4. Наличие на активни новообразувания
5. Нарушен глюкозен толеранс, при HbA<sub>1c</sub> над 6.5%
6. Едем на папилата



**ПРИЛОЖЕНИЕ 1А**

**ЛИСТ ЗА ОПРЕДЕЛЯНЕ НА КРИТЕРИИТЕ ПРИ ЗАПОЧВАНЕ НА ЛЕЧЕНИЕ С РАСТЕЖЕН ХОРМОН  
ПРИ СЛЕДПРОЦЕДУРЕН ХИПОПИТУИТАРИЗЪМ НАД 18 ГОДИШНА ВЪЗРАСТ В  
ИЗВЪНБОЛНИЧНАТА ПОМОЩ**

**А. II. КРИТЕРИИ ЗА ЗАПОЧВАНЕ НА ЛЕЧЕНИЕ (ЗАДЪЛЖИТЕЛНИ СА ВСИЧКИ КРИТЕРИИ)**

	<b>МКБ Е89.3</b>	
<b>1</b>	<b>Сигурна диагноза</b> – наличие на хипосоматотропизъм на фона на подлежащо хипоталамо-хипофизно заболяване след интервенция <sup>1,2,3</sup>	
<b>2</b>	<b>Ниво на растежен хормон (РХ) и на инсулиноподобен растежен фактор-1 (IGF-1):</b> <sup>1,2</sup> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ ниско за съответната възраст ниво на IGF-1, при наличие на дефицити и на два други аденохипофизни хормона</li> <li>▪ поне един стимулационен тест за РХ</li> </ul>	
<b>3</b>	<b>Магнитно-резонансна томография или КАТ на главен мозък</b> <sup>1,2</sup>	
<b>4</b>	<b>Изследване на кръвна глюкоза и при необходимост КГП, НвА1с</b> <sup>1,2</sup>	
<b>5</b>	<b>Консултация със специалист очни болести и изследване на очни дъна (фундоскопия)</b> <sup>1,2</sup>	
<b>6</b>	<b>Липса на изключващи критерии по точка Б</b>	

<sup>1</sup> решение на специализирана комисия с отразени анамнестични данни, клиничната симптоматика и еволютивния ход на заболяването

<sup>2</sup> медицинска документация, потвърждаваща критериите по приложение 1 и всички необходими изследвания, съобразно приложение 2

**Б. ИЗКЛЮЧАЩИ КРИТЕРИИ (ПРИ ЗАПОЧВАНЕ НА ЛЕЧЕНИЕТО)**

1. Свръхчувствителност към активното или някое от помощните вещества
2. Възраст над 65 години
3. Бременност и кърмене
4. Наличие на активно злокачествено заболяване
5. Наличие на остро критично заболяване
6. Едем на папилата
7. Нарушен глюкозен толеранс, при НвА1С над 6.5%



**ПРИЛОЖЕНИЕ 1Б****ЛИСТ ЗА ОПРЕДЕЛЯНЕ НА КРИТЕРИИТЕ ПРИ ПРОДЪЛЖАВАНЕ НА ЛЕЧЕНИЕТО ПРИ ХИПОПИТУИТАРИЗЪМ И ДЕФИЦИТ НА РАСТЕЖЕН ХОРМОН ПОД 18 ГОДИШНА ВЪЗРАСТ В ИЗВЪНБОЛНИЧНАТА ПОМОЩ****А. I. КРИТЕРИИ ЗА ПРОДЪЛЖАВАНЕ НА ЛЕЧЕНИЕТО (ЗАДЪЛЖИТЕЛНИ СА ВСИЧКИ КРИТЕРИИ)**

	<b>МКБ E23.0, N18.0, N18.8, Q87.1, Q96.0, Q96.1, Q96.2, Q96.3, Q96.4, Q96.8, P05.0, P05.1, P05.2</b>	
<b>1</b>	<b>Оценка на физическо развитие и костно съзряване <sup>1</sup></b>	
<b>2</b>	Изследване на кръвна глюкоза и НвА <sub>1</sub> С <sup>1</sup>	
<b>3</b>	Ниво на IGF-I или IGF-ВР-3 <sup>1</sup>	
<b>4</b>	Ниво на гонадотропини, полови стероиди <sup>1</sup>	
<b>5</b>	Само при наличие на надбъбречна недостатъчност – телесна повърхност (m <sup>2</sup> ), кортизол в 24 часова урина, йонограма (Na, K, Cl), КАС <sup>1</sup>	
<b>6</b>	Креатининов клирънс (при ХБН) <sup>1</sup>	
<b>7</b>	Изследване на очни дъна – фундоскопия <sup>1,2</sup>	
<b>8</b>	Резултат от рентгенография за определяне на костна възраст <sup>1,2</sup>	
<b>9</b>	<b>Липса на изключващи критерии по точка Б</b>	

<sup>1</sup> решение на специализирана комисия с отразени анамнестични данни, клиничната симптоматика и еволютивния ход на заболяването

<sup>2</sup> медицинска документация, потвърждаваща критериите по приложение 1 и всички необходими изследвания, съобразно приложение 2 и растежна крива на пациента - при смяна на терапията и при промяна в дозата

**Б. ИЗКЛЮЧВАЩИ КРИТЕРИИ (ПРИ ПРОДЪЛЖАВАНЕ НА ЛЕЧЕНИЕТО)**

1. Свръхчувствителност към активното или някое от помощните вещества
2. Затворени епифизи (с изключение на пациенти с хипопитуитаризъм и синдром на Prader-Willi, които до 18 годишна възраст продължават лечението в дози за възрастни)
3. Придружаващо остро тежко заболяване
4. Наличие на активни новообразувания
5. Признаци на рецидив при прекарано злокачествено новообразувание
6. Нарушен глюкозен толеранс, при НвА<sub>1</sub>С над 6.5%
7. Бременност и кърмене



**ПРИЛОЖЕНИЕ 1Б****ЛИСТ ЗА ОПРЕДЕЛЯНЕ НА КРИТЕРИИТЕ ПРИ ПРОДЪЛЖАВАНЕ НА ЛЕЧЕНИЕТО С РАСТЕЖЕН ХОРМОН НАД 18 ГОДИШНА ВЪЗРАСТ В ИЗВЪНБОЛНИЧНАТА ПОМОЩ****А. II. КРИТЕРИИ ЗА ПРОДЪЛЖАВАНЕ НА ЛЕЧЕНИЕТО (ЗАДЪЛЖИТЕЛНИ СА ВСИЧКИ КРИТЕРИИ)**

	<b>МКБ E23.0</b>	
<b>1</b>	<b>Клинична оценка <sup>1 2</sup></b>	
<b>2*</b>	<b>Нива на соматотропен хормон (СТХ), IGF-1 и/или IGF-ВР-3* - ниски нива за съответната възраст (на СТХ - при стимулационни тестове) <sup>1</sup></b>	
<b>3</b>	Биохимични изследвания <sup>1 2</sup>	
<b>4</b>	Изследване на кръвна глюкоза и НВА <sub>1С</sub> <sup>1 2</sup>	
<b>5</b>	<b>Липса на нежелана лекарствена реакция и изключващи критерии по точка Б</b>	

<sup>1</sup> решение на специализирана комисия с отразени анамнестични данни, клиничната симптоматика и еволютивния ход на заболяването

<sup>2</sup> медицинска документация, потвърждаваща диагнозата и лечението на заболяването в детска възраст, критериите по приложение 1 и всички необходими изследвания, съобразно приложение 2 - при смяна на терапията и при промяна в дозата

\*Прилага се в случаите на прекъснато заместителното лечение.

**Б. ИЗКЛЮЧВАЩИ КРИТЕРИИ (ПРИ ПРОДЪЛЖАВАНЕ НА ЛЕЧЕНИЕТО)**

1. Свръхчувствителност към активното или някое от помощните вещества
2. Придружаващо остро тежко заболяване
3. Наличие на активни новообразувания
4. Признаци на рецидив при прекарано злокачествено новообразувание
5. Декомпенсиран захарен диабет - НВА<sub>1С</sub> над 6.5%
6. Бременност и кърмене
7. Едем на папилата



**ПРИЛОЖЕНИЕ 1Б****ЛИСТ ЗА ОПРЕДЕЛЯНЕ НА КРИТЕРИИТЕ ПРИ ПРОДЪЛЖАВАНЕ НА ЛЕЧЕНИЕТО С РАСТЕЖЕН ХОРМОН ПРИ СЛЕДПРОЦЕДУРЕН ХИПОПИТУИТАРИЗЪМ НАД 18 ГОДИШНА ВЪЗРАСТ В ИЗВЪНБОЛНИЧНАТА ПОМОЩ****А. III. КРИТЕРИИ ЗА ПРОДЪЛЖАВАНЕ НА ЛЕЧЕНИЕТО (ЗАДЪЛЖИТЕЛНИ СА ВСИЧКИ КРИТЕРИИ)**

	МКБ Е89.3	
1	Клинична оценка <sup>1 2</sup>	
2	Ниво на соматотропен хормон (СТХ) и - IGF-1 и/или IGF-ВР-3 <sup>1 2</sup>	
3*	Магнитно-резонансна томография или КАТ на главен мозък <sup>1 2</sup>	
3	Биохимични изследвания <sup>1 2</sup>	
4	Изследване на кръвна глюкоза и НвА <sub>1</sub> С <sup>1 2</sup>	
5	Липса на нежелана лекарствена реакция и изключващи критерии по точка Б	

<sup>1</sup> решение на специализирана комисия с отразени анамнестични данни, клиничната симптоматика и еволютивния ход на заболяването

<sup>2</sup> медицинска документация, потвърждаваща критериите по приложение 1 и всички необходими изследвания, съобразно приложение 2 - при смяна на терапията и при промяна в дозата

**Б. ИЗКЛЮЧВАЩИ КРИТЕРИИ (ПРИ ПРОДЪЛЖАВАНЕ НА ЛЕЧЕНИЕТО)**

1. Свръхчувствителност към активното или някое от помощните вещества
2. Възраст над 65 години
3. Бременност и кърмене
4. Наличие на активно злокачествено заболяване
5. Наличие на остро критично заболяване
6. Едем на папилата
7. Изява на обструктивна сънна апнея
8. Декомпенсиран захарен диабет - НвА<sub>1</sub>С над 6.5%



**ПРИЛОЖЕНИЕ 2****I. ЛЕЧЕБНО-ДИАГНОСТИЧЕН АЛГОРИТЪМ**

**1. ЛЕКАРСТВЕНИ ПРОДУКТИ**, включени в Приложение 1 на ПЛС, които НЗОК заплаща в съответствие с действащите нормативни документи.

Таблица 1

INN	ДОЗА
	<b>До 18 годишна възраст за МКБ E23.0, N18.0, N18.8, Q87.1, Q96.0, Q96.1, Q96.2, Q96.3, Q96.4, Q96.8, P05.0, P05.1, P05.2</b>
<b>SOMATROPIN</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 0,025 – 0,035 mg/kg телесно тегло дневно подкожно при недостатъчност или намалена биологична активност на растежен хормон</li> <li>• 0,035 mg/kg телесно тегло дневно подкожно при недостатъчност на растежен хормон при Синдром на Прадер-Вили и при родени малки за гестационната си възраст деца и без постнатално наваксване в растежа</li> <li>• 0,045 – 0,050 mg/kg телесно тегло дневно подкожно при Синдром на Търнър</li> <li>• 0,045 – 0,050 mg/kg телесно тегло дневно подкожно при деца с бъбречна недостатъчност и изоставане в растежа</li> </ul>
	<b>Над 18 годишна възраст за МКБ E23.0, E89.3</b>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 0,15 - 0,3 mg дневно* при лица &lt; 30 год</li> <li>• при лица &gt; 30 год – 0.2/0.3 mg дневно</li> <li>• при по-възрастни пациенти се прилагат минимални дневни дози от 0.1/0.2 mg с по-бавно титриране)</li> </ul>
<b>SOMATROGON**</b>	<b>От 3 до 18 годишна възраст за МКБ E23.0</b>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 0,66 mg/kg телесно тегло, прилагана веднъж седмично чрез подкожна инжекция</li> </ul>
<b>HYDROCORTISONE</b>	<b>До 18 годишна възраст за МКБ E23.0</b>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 6 - 8 mg/m<sup>2</sup> телесна повърхност, разделени на 3 или 4 приема за 24 часа</li> </ul>

\*Концентрацията на инсулиноподобния растежен фактор I (IGF-I) да бъде максимално до +2 SDS от коригираната за възрастта средна стойност. Пациентите с нормални IGF-I концентрации в началото на лечението трябва да приемат растежен хормон до нива на IGF-I в горната граница на нормата, които не превишават +2 SDS. Поддържащата доза се увеличава или намалява постепенно според нивата на IGF-1, като рядко надвишава 1,0 mg/ден.

\*\*Концентрацията на инсулиноподобния растежен фактор I (IGF-I) да бъде максимално до +2 SDS от коригираната за възрастта средна стойност при проба, взета на 4-я ден след последната приложена доза. Пациентите с нормални IGF-I концентрации в началото на лечението трябва да приемат растежен хормон до нива на IGF-I в горната граница на нормата, които не превишават +2 SDS. Поддържащата доза се увеличава или намалява постепенно според нивата на IGF-1 със стъпка от ±15%, като това изменение рядко надвишава 1,0 mg/ден.



## 2. ПРОСЛЕДЯВАНЕ:

Таблица 2

ИЗСЛЕДВАНИЯ	ПЕРИОД НА ЛЕЧЕНИЕ			
	Исходно	На 3 <sup>т</sup> месец	На всеки 6 месеца	На всеки 12 месеца
<b>ХОРМОНАЛНИ</b>				
PX (СТХ)	✓			
IGF-I или IGF-BP-3	✓	x	✓	
TSH **	✓			
FT4	✓		✓	
Гонадотропини, полови стероиди /при достигане на костна възраст за момчета - 11 години и за момичета - 10 години/	✓		✓	
Ниво на сутрешен кортизол - спонтанно или при тест с АСТН или инсулин (с цел доказване на надбъбречна недостатъчност при хипопитуитаризъм)	✓			
Na, K, Cl, KAC****	✓	x	✓	
Кортизол в 24 часова урина****		x	✓	
<b>БИОХИМИЧНИ</b>				
Глюкоза	✓	x	✓	
HbA <sub>1c</sub>	✓	x	✓	
ASAT	✓	x	✓	
ALAT	✓	x	✓	
ГГТ	✓	x	✓	
Алкална фосфатаза	✓	x	✓	
Креатининов клирънс (при ХБН)	✓		✓	
<b>ИНСТРУМЕНТАЛНИ И КОНСУЛТАЦИИ</b>				
Консултация със специалист очни болести – фундоскопия	✓			✓
ЕКГ*				
Рентгенография за костна възраст – до затваряне на епифизите	✓			✓
КАТ и/или МРТ на главен мозък****	✓			
Рентгенография на бял дроб и АКР*				
Консултация със специалист ортопедия и травматология*				
<b>ДРУГИ</b>				
Ръст, телесно тегло, обиколка на талия***, телесна повърхност*****	✓	✓	✓	

\*по преценка

\*\* само за деца

\*\*\*обиколка на талия – само над 18 годишна възраст

\*\*\*\* веднъж годишно при наличие на резидуална формация и веднъж на 2 години при липса на резидуална формация само над 18 годишна възраст

\*\*\*\*\*само при налична надбъбречна недостатъчност при хипопитуитаризъм

## II. ОБЩИ ИЗИСКВАНИЯ

1. **Възрастовата граница** се изчислява в навършени години - т.е. включително към датата на издаване на протокола от специализираната комисия.
  2. При назначаване на терапия по протокол задължително се съобразяват възрастовите ограничения, съгласно кратката характеристика на съответния лекарствен продукт, утвърдена по реда на ЗЛПХМ.
  3. НЗОК не заплаща лечение извън указаната възрастова граница в кратката характеристика на продукта.
  4. НЗОК не заплаща лечение с дози над максимално разрешените по кратка характеристика на продукта.
  5. В случай на настъпила подозирана нежелана лекарствена реакция, лекарят уведомява ИАЛ по реда на чл. 184 от ЗЛПХМ. Копие от съобщението се прилага/описва към/в медицинската документация на ЗОЛ при кандидатстване за лечение.
  6. **Всеки е-протокол се издава** въз основа на издаден медицински документ: специализирана комисия в ЛЗБП на основание АПр № 38 „Определяне на план на лечение и проследяване на терапевтичния отговор при пациенти, получаващи скъпоструващи лекарствени продукти по реда на чл. 78, т. 2 ЗЗО“.
- Екземпляр на хартиен носител от АПр № 38 „Определяне на план на лечение и проследяване на терапевтичния отговор при пациенти, получаващи скъпоструващи лекарствени продукти по реда на чл. 78, т. 2 ЗЗО“, който е основание за издаване на протокол, подписан от лекаря специалист/специализирана комисия и ЗОЛ (родител, настойник/приемен родител), се води по ред, определен от лечебното заведение и се съхранява в кабинета на лекаря/комисията.
7. При издаване на Е-протокол по реда на експертната по чл.78, т.2 от ЗЗО, отпада необходимостта да се предоставят и съхраняват приложение №1 и приложение №3 от настоящите „Изисквания на НЗОК“.
  8. Издаването на Е-протокол се осъществява в съответствие със съвместни „Указания за работа с подаден по електронен път протокол IA/IB/IC (е-протокол)“, между Националната здравноосигурителна каса и Български лекарски съюз за прилагане на Националния рамков договор за медицинските дейности.

Настоящите изисквания са утвърдени от управителя на НЗОК след Решение № РД-НС-04-00-38 от 29.04.2026 г. на Надзорния съвет на НЗОК и предварително съгласуване с БЛС, на основание чл.51, ал.10 във в.р. с ал.8 от Правилника за устройството и дейността на Националната здравноосигурителна каса. Изискванията влизат в сила от датата на обнародването им в „Държавен вестник“ и отменят действащите изисквания, в сила от 05.07.2024г. на основание Решение № РД-НС-04-70/12.06.2024 г.



**ПРИЛОЖЕНИЕ 3****ДЕКЛАРАЦИЯ ЗА ИНФОРМИРАНО СЪГЛАСИЕ С ИЗИСКВАНИЯТА ЗА ЗАПОЧВАНЕ/  
ПРОДЪЛЖАВАНЕ НА ЛЕЧЕНИЕТО С ЛЕКАРСТВЕНИЯ ПРОДУКТ**

Аз долуподписаният/ата .....

след като се запознах с цялата ми предоставена информация и целта на лечението с лекарствения продукт..... и след като получих изчерпателни отговори на поставените от мен въпроси, декларирам че:

1. Ще спазвам препоръчаната ми схема на лечение и периодичност на контролните прегледи.
2. Редовно ще се явявам на контролни прегледи и няма да променям самovolно или под друго внушение назначената ми терапия.
3. При преустановяване на лечението по причини, произтичащи от решението на Комисията за експертизи в РЗОК и/или Комисията по чл. 78, т.2 от ЗЗО, ще уведомя незабавно личния си лекар.
4. При неспазване на посочените условия лечението ми с упоменатия лекарствен продукт ще бъде прекратено и няма да имам претенции към НЗОК.






НАЦИОНАЛНА ЗДРАВНООСИГУРИТЕЛНА КАСА  
ЦЕНТРАЛНО УПРАВЛЕНИЕ

София 1407, ул. "Кричим" No 1

[www.nhif.bg](http://www.nhif.bg)

тел: +359 2 9659301

**УТВЪРЖДАВАМ:  
ДОЦ. Д-Р ПЕТКО СТЕФАНОВСКИ  
УПРАВИТЕЛ НА НЗОК**

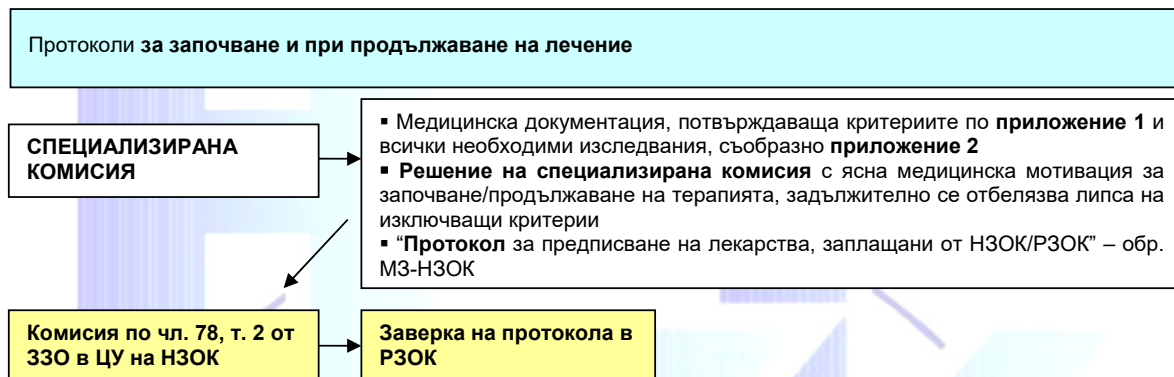


**ИЗИСКВАНИЯ НА НЗОК  
ПРИ ЛЕЧЕНИЕ НА ПЪРВИЧНА IgA НЕФРОПАТИЯ  
В ИЗВЪНБОЛНИЧНАТА ПОМОЩ**

## ИЗИСКВАНИЯ НА НЗОК ПРИ ЛЕЧЕНИЕ ПРИ ПЪРВИЧНА IgA НЕФРОПАТИЯ В ИЗВЪНБОЛНИЧНАТА ПОМОЩ

Протоколът се издава от специализирана комисия в лечебни заведения за болнична помощ, сключили договор с НЗОК за изпълнение на Амбулаторна процедура №38. Специализираните комисии се създават със Заповед на директора на лечебното заведение за болнична помощ в лечебни заведения с клиници/отделения по нефрология III-то ниво на компетентност.

### I. РЕД ЗА ЗАВЕРЯВАНЕ НА ПРОТОКОЛИТЕ



### II. ОБЩИ ПОЛОЖЕНИЯ

1. Е-протокол се издава от членове на специализирани комисии в лечебни заведения, оказващи болнична медицинска помощ (ЛЗБП) на основание „Решение на специализирана комисия“ по АПр № 38 „Определяне на план на лечение и проследяване на терапевтичния отговор при пациенти, получаващи скъпоструващи лекарствени продукти по реда на чл. 78, т. 2 ЗЗО“ в съответствие с утвърдените Изисквания на НЗОК по заболявания. Първият протокол се издава за срок до 180 дни. Вторият и всеки следващ протокол се издават за срок до 90 дни. При стартиране отново на лечението след известен период на ремисия, протоколът се издава отново за срок до 180 дни, а всеки следващ – до 90 дни.
2. ЗОЛ заявява съгласие с подписа си в „Решение на специализирана комисия“ по АПр № 38 за следното: „Желая да ми бъде одобрено лечение с лекарствения продукт, като декларирам, че съм уведомен за действието на назначената лекарствена терапия и давам информирано съгласие същата да ми бъде прилагана“; „Съгласен/а съм за използване на личните ми данни за целите на експертизата“; „Желая да бъда уведомен/а за резултата от експертизата от РЗОК по един от следните начини: по e-mail, телефон или на място в РЗОК“; „Разрешавам достъп до електронното ми здравно досие“.
3. До получаване на информация за започване или продължаване на заявеното лечение, ЗОЛ продължава терапията с лекарствен/и продукт/и, с които е провеждал лечението до момента.
4. Преди стартиране на процеса по издаване на Е-протокол на ЗОЛ, специализираната комисия прави справка по електронен път за издадени на ЗОЛ предходни протоколи, по същия профил на заболяване. Процесът по издаване на Е-протокол се реализира в медицински софтуер. В настоящите изисквания са посочени необходимите документи за издаване на Е-протокол на ЗОЛ.
5. Към всеки Е-протокол, с който е назначена лекарствена терапия, се прилагат необходимите документи (амбулаторните листове, епикризи, изследвания и др.), след което документите се изпращат по електронен път към информационната система на НЗОК. Документите, които съществуват в НЗИС/информационната система на НЗОК, се декларират в Е-протокола с техните уникални номера (НРН). Информацията, относима към издаване на Е-протокола, която е в документ, който няма електронен формат, се попълва в Решението на специализирана комисия - основание за издаване на Е-протокола, или документа се прилага като сканирано копие.
6. При издаване на Е-протокол по реда на експертизата по чл.78, т.2 от ЗЗО, отпада необходимостта да се предоставят и съхраняват приложение №1 и приложение №3 от настоящите „Изисквания на НЗОК“, при следните условия:
  - за приложение №1, подписано от специалист/специализираната комисия, при наличието на текст в „Решение на специализирана комисия“ по АПр № 38: „Липсват изключващи критерии за започване/продължаване на лечение с ЛП“;
  - за приложение №3, подписано от ЗОЛ, при наличието на текст в „Решение на специализирана комисия“ по АПр № 38: „Желая да ми бъде одобрено лечение с лекарствения продукт, като декларирам, че съм уведомен за действието на назначената лекарствена терапия и давам информирано съгласие същата да ми бъде прилагана“.



**ПРИЛОЖЕНИЕ 1****ИЗИСКВАНИЯ НА НЗОК ПРИ ИЗДАВАНЕ НА ПРОТОКОЛИ ЗА ЛЕЧЕНИЕ  
НА ПЪРВИЧНА IgA НЕФРОПАТИЯ В ИЗВЪНБОЛНИЧНАТА ПОМОЩ****А. КРИТЕРИИ ЗА ЗАПОЧВАНЕ НА ЛЕЧЕНИЕ (ЗАДЪЛЖИТЕЛНИ СА ВСИЧКИ КРИТЕРИИ)**

МКБ N02.1, N02.2, N02.3, N02.5, N02.8		
1	Диагноза IgA нефропатия, потвърдена чрез хистобиопсично изследване <sup>1,2</sup>	
2	Проведена оптимална стандартна терапия с максимално толерирана доза ACE инхибитор или ARB $\geq 3$ месеца <sup>1,2</sup>	
2	Персистираща значителна протеинурия: <ul style="list-style-type: none"> <li>• UPCR <math>\geq 0.8</math> g/g или</li> <li>• 24-часова протеинурия <math>\geq 1</math> g/ден<sup>1,2</sup></li> </ul>	
3	Скорост на гломерулна филтрация (eGFR) $\geq 35$ ml/min/1.73 m <sup>2</sup> <sup>2</sup>	
4	Липса на изключващи критерии по точка В	

<sup>1</sup> решение на специализирана комисия по АПр № 38<sup>2</sup> медицинска документация, потвърждаваща критериите по приложение 1 и всички необходими изследвания, съобразно приложение 2**Б. КРИТЕРИИ ЗА ПРОДЪЛЖАВАНЕ НА ЛЕЧЕНИЕТО (ЗАДЪЛЖИТЕЛНИ СА ВСИЧКИ КРИТЕРИИ)**

МКБ N02.1, N02.2, N02.3, N02.5, N02.8		
1	Изследвания, съгласно приложение 2 <sup>1,2</sup>	
2	Липса на изключващи критерии по точка В	

<sup>1</sup> решение на специализирана комисия по АПр № 38<sup>2</sup> медицинска документация, потвърждаваща критериите по приложение 1 и всички необходими изследвания, съобразно приложение 2**В. ИЗКЛЮЧВАЩИ КРИТЕРИИ**

1. Възраст < 18 години
2. Тежка степен на чернодробно увреждане (клас С по Child-Pugh)
3. Активна или латентна туберкулозна инфекция
4. Нелекувани гъбични, бактериални, системни вирусни или паразитни инфекции или очен херпес симплекс
5. Артериално налягане > 140/90 mmHg
6. Неконтролиран захарен диабет HbA1c > 8%
7. Свръхчувствителност към активното или някое от помощните вещества
8. Бременност и кърмене
9. Непоносимост към фруктоза, глюкозо-галактозна малабсорбция или дихидро-изомалтозна недостатъчност.
10. Лекарствени продукти или вещества, инхибитори на СYP3A4.



## ПРИЛОЖЕНИЕ 2

## I. ЛЕЧЕБНО-ДИАГНОСТИЧЕН АЛГОРИТЪМ

**1. ЛЕКАРСТВЕНИ ПРОДУКТИ**, включени в Приложение 1 на Позитивния лекарствен списък, които НЗОК заплаща в съответствие с нормативните документи за условията.

Таблица 1

INN	МКБ	ДОЗА
<b>BUDESONIDE</b>	N02.1, N02.2, N02.3, N02.5, N02.8	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Препоръчителната доза е 16 mg веднъж дневно сутрин, поне един час преди хранене, за първоначална продължителност от 9 месеца.</li> <li>▪ Когато лечението трябва да се прекрати, дозата трябва да се намали до 8 mg веднъж дневно в продължение на 2 седмици; дозата може да се намали до 4 mg веднъж дневно в продължение на още 2 седмици по преценка на лекуващия лекар.</li> </ul>

## 2. ПРОСЛЕДЯВАНЕ

Таблица 2

Изследвания*	Периодичност		
	изходни	на 6-ти месец	на всеки 3 / 6 месеца
Ръст и тегло	X	X	
ПКК с ДКК	X	X	
Кръвна захар	X	X	
Общ белтък	X	X	
Урея	X	X	
Креатинин	X	X	
Сг клирънс	X	X	
К, Na, Cl, Ca, P	X	X	
ASAT	X	X	
ALAT	X	X	
*АФ			
*Амилаза			
*ЛДХ			
UPCR	X	X	
Общ билирубин	X	X	
Холестерол	X	X	
Триглицериди	X	X	
Пикочна киселина	X	X	
Урина общо	X	X	
Седимент	X	X	
Урокултура	X	X	
24h-ва протеинурия	X	X	
*Еднократно за периода – паратхормон, йонизиран Ca, Mg			
CRP	X	X	
*Вирусология: CMV, EBV, VZV, HSV титър на АТ			
*Хормони на щитовидната жлеза			
*Изследване за костна плътност			
Измерване на артериално налягане	X	X	
*Консултация с кардиолог, ЕКГ			

\* Консултации и изследвания по преценка на екипа



## II. ОБЩИ ИЗИСКВАНИЯ

- 1. Възрастовата граница** се изчислява в навършени години - т.е. включително към датата на издаване на протокола от специализираната комисия.
2. При назначаване на терапия по протокол задължително се съобразяват възрастовите ограничения съгласно кратката характеристика на съответния лекарствен продукт, утвърдена по реда на ЗЛПХМ.
3. НЗОК не заплаща лечение извън указаната възрастова граница в кратката характеристика на продукта.
4. НЗОК не заплаща лечение с дози над максимално разрешените по кратка характеристика на продукта.
5. В случай на настъпила подозирана нежелана лекарствена реакция, лекарят уведомява ИАП по реда на чл. 184 от ЗЛПХМ. Копие от съобщението се прилага/описва към/в медицинската документация на ЗОЛ при кандидатстване за лечение.
6. **Всеки е-протокол се издава** от специализирана комисия в ЛЗБП на основание АПр № 38 „Определяне на план на лечение и проследяване на терапевтичния отговор при пациенти, получаващи скъпоструващи лекарствени продукти по реда на чл. 78, т. 2 ЗЗО“.  
Екземпляр на хартиен носител от АПр № 38 „Определяне на план на лечение и проследяване на терапевтичния отговор при пациенти, получаващи скъпоструващи лекарствени продукти по реда на чл. 78, т. 2 ЗЗО“, който е основание за издаване на протокол, подписан от лекаря специализирана комисия и ЗОЛ (родител, настойник/приемен родител), се води по ред, определен от лечебното заведение и се съхранява в кабинета на лекаря/комисията.
7. При издаване на Е-протокол по реда на експертизата по чл.78, т.2 от ЗЗО, отпада необходимостта да се предоставят и съхраняват приложение №1 и приложение №3 от настоящите „Изисквания на НЗОК“.
8. Издаването на Е-протокол се осъществява в съответствие със съвместни „Указания за работа с подаден по електронен път протокол IA/IB/IC (е-протокол)“, между Националната здравноосигурителна каса и Български лекарски съюз за прилагане на Националния рамков договор за медицинските дейности.

*Настоящите изисквания са утвърдени от управителя на НЗОК след Решение № РД-НС-04-00-38 от 29.04.2026 г. на Надзорния съвет на НЗОК и предварително съгласуване с БЛС, на основание чл.51, ал.10 във вр. с ал.8 от Правилника за устройството и дейността на Националната здравноосигурителна каса. Изискванията влизат в сила от датата на обнародването им в „Държавен вестник“.*

ПРИЛОЖЕНИЕ 3**ДЕКЛАРАЦИЯ ЗА ИНФОРМИРАНО СЪГЛАСИЕ С ИЗИСКВАНИЯТА ЗА ЗАПОЧВАНЕ/ ПРОДЪЛЖАВАНЕ НА ЛЕЧЕНИЕТО С ЛЕКАРСТВЕНИЯ ПРОДУКТ**

.....  
Аз долуподписаният/ата .....

.....  
след като се запознах с цялата ми предоставена информация и целта на лечението с лекарствения продукт..... и след като получих изчерпателни отговори на поставените от мен въпроси, декларирам че:

1. Ще спазвам препоръчаната ми схема на лечение и периодичност на контролните прегледи.
2. Редовно ще се явявам на контролни прегледи и няма да променям самоволно или под друго внушение назначената ми терапия.
3. При преустановяване на лечението по причини, произтичащи от решението на Комисията за експертизи в РЗОК и/или Комисията по чл. 78, т.2 от ЗЗО, ще уведомя незабавно личния си лекар.
4. При неспазване на посочените условия лечението ми с упоменатия лекарствен продукт ще бъде прекратено и няма да имам претенции към НЗОК.



НАЦИОНАЛНА ЗДРАВНООСИГУРИТЕЛНА КАСА

ЦЕНТРАЛНО УПРАВЛЕНИЕ

София 1407, ул. "Кричим" No 1

[www.nhif.bg](http://www.nhif.bg)

тел: +359 2 9659301

**УТВЪРЖДАВАМ:  
ДОЦ. Д-Р ПЕТКО СТЕФАНОВСКИ  
УПРАВИТЕЛ НА НЗОК**

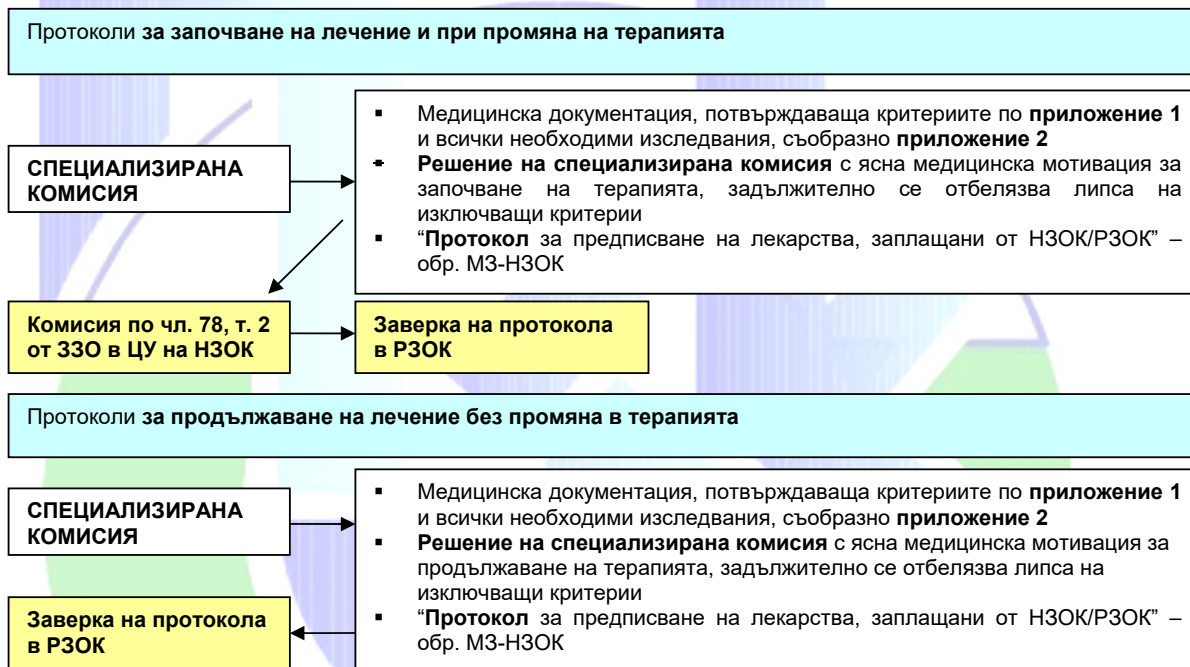
**ИЗИСКВАНИЯ НА НЗОК  
ПРИ ЛЕЧЕНИЕ НА КИСТОЗНА ФИБРОЗА /МУКОВИСЦИДОЗА/  
В ИЗВЪНБОЛНИЧНАТА ПОМОЩ**

## ИЗИСКВАНИЯ НА НЗОК ПРИ ИЗДАВАНЕ НА ПРОТОКОЛИ ЗА ЛЕЧЕНИЕ НА ПАЦИЕНТИ С КИСТОЗНА ФИБРОЗА /МУКОВИСЦИДОЗА/

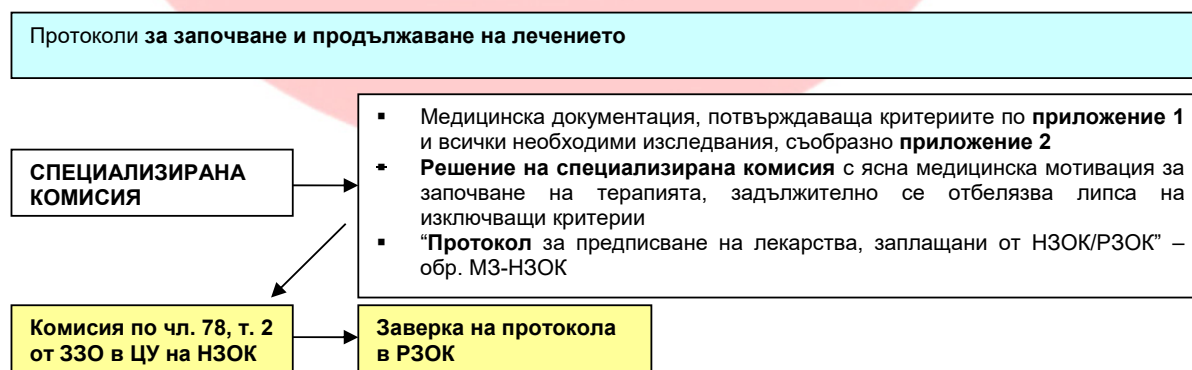
Протоколът се издава от **специализирана комисия в лечебни заведения за болнична помощ, сключили договор с НЗОК. Специализираните комисии се създават със Заповед на директора на следните ЛЗ: УМБАЛ "Александровска" - гр. София, УМБАЛ „Свети Георги” – гр. Пловдив, УМБАЛ „Д-р Георги Странски” – гр. Плевен, УМБАЛ „Света Марина” - гр. Варна.**

**Забележка:** Започване и продължаване на лечението с трансмембранни регулатори при кистозна фиброза (CFTR) се осъществява през първата година с издаване на протоколи със срок на валидност до 180 дни единствено от специализирана комисия в УМБАЛ "Александровска" - гр. София. Поредните протоколи, при доказана ефективност от лечението след първата година, могат да се издават от всяка една от специализираните комисии: УМБАЛ "Александровска" - гр. София, УМБАЛ „Свети Георги” – гр. Пловдив, УМБАЛ „Д-р Георги Странски” – гр. Плевен, УМБАЛ „Света Марина” - гр. Варна.

### I. РЕД ЗА ЗАВЕРЯВАНЕ НА ПРОТОКОЛИТЕ ПРИ ЛЕЧЕНИЕ НА ПАЦИЕНТИ С КИСТОЗНА ФИБРОЗА С MULTITENZYMES



### II. РЕД ЗА ЗАВЕРЯВАНЕ НА ПРОТОКОЛИТЕ ПРИ ЛЕЧЕНИЕ НА ПАЦИЕНТИ С КИСТОЗНА ФИБРОЗА С DORNASE ALFA; TOBRAMYCIN /COLISTIMETHATE SODIUM /LEVOFLOXACIN; LUMACAFTOR /IVACAFTOR; IVACAFTOR /TEZACAFTOR /ELEXACAFTOR; IVACAFTOR И DEUTIVACAFTOR /TEZACAFTOR /VANZACAFTOR



### III. ОБЩИ ПОЛОЖЕНИЯ

**1. Е-протокол се издава от членове на специализирани комисии в лечебни заведения, оказващи болнична медицинска помощ (ЛЗБП) на основание „Решение на специализирана комисия“ по АПр № 38 „Определяне на план на лечение и проследяване на терапевтичния отговор при пациенти, получаващи скъпоструващи лекарствени продукти по реда на чл. 78, т. 2 ЗЗО“ в съответствие с настоящите Изисквания на НЗОК, като през първата година протоколите са със срок на валидност до 180 дни, а всеки следващ протокол може да се издава за период до 365 дни по преценка на специализираната комисия.**

**2. Здравноосигуреното лице удостоверява с подписа си в „Решение на специализирана комисия“ по АПр № 38: следното:** „Желая да ми бъде одобрено лечение с лекарствения продукт, като декларирам, че съм уведомен за действието на назначената лекарствена терапия и давам информирано съгласие същата да ми бъде прилагана“; „Съгласен/а съм за използване на личните ми данни за целите на експертизата“; „Желая да бъда уведомен/а за резултата от експертизата от РЗОК по един от следните начини: по e-mail, телефон или на място в РЗОК“; „Разрешавам достъп до електронното ми здравно досие“.

**3. Преди стартиране на процеса по издаване на Е-протокол на ЗОЛ, специализираната комисия след получено разрешение за достъп от ЗОЛ до електронното му здравно досие, прави справка по електронен път за издадени предходни протоколи, по същия профил на заболяване. Процесът по издаване на Е-протокол се реализира в медицински софтуер. В настоящите изисквания са посочени необходимите документи за издаване на Е-протокол на ЗОЛ.**

**4. Към всеки Е-протокол, с който е назначена лекарствена терапия, се прилагат необходимите документи (амбулаторните листове, епикризи, изследвания и др.), след което документите се изпращат по електронен път към информационната система на НЗОК. Документите, които съществуват в НЗИС/информационната система на НЗОК, се декларират в Е-протокола с техните уникални номера (НРН).**

Информацията, относима към издаване на Е-протокола, която е в документ, който няма електронен формат, се попълва в Решението на специализирана комисия - основание за издаване на Е-протокола, или се прилага като сканирано копие.

**5. При издаване на Е-протокол по реда на експертизата по чл.78, т.2 от ЗЗО, отпада необходимостта да се предоставят и съхраняват приложение № 1 и приложение № 3 от настоящите „Изискванията на НЗОК“, при следните условия:**

- за **приложение № 1** - при наличието на текст в съответния чекбокс в „Решение на специализирана комисия“ по АПр № 38: „Липсват изключващи критерии за започване/продължаване на лечение с ЛП“;

- за **приложение № 3** - при наличието на текст в „Решение на специализирана комисия“ по АПр № 38: „Желая да ми бъде одобрено лечение с лекарствения продукт, като декларирам, че съм уведомен за действието на назначената лекарствена терапия и давам информирано съгласие същата да ми бъде прилагана“.

**ПРИЛОЖЕНИЕ 1****ЛИСТ ЗА ОПРЕДЕЛЯНЕ НА КРИТЕРИИТЕ ПРИ ЗАПОЧВАНЕ И ПРОДЪЛЖАВАНЕ НА ЛЕЧЕНИЕТО НА ПАЦИЕНТИ С КИСТОЗНА ФИБРОЗА /МУКОВИСЦИДОЗА/****A. I. КРИТЕРИИ ЗА ЗАПОЧВАНЕ НА ЛЕЧЕНИЕ С MULTIENZYMES (ЗАДЪЛЖИТЕЛНИ СА ВСИЧКИ КРИТЕРИИ)**

<b>МКБ E84.0, E84.1</b>	
Диагноза, доказана чрез клинични показатели за панкреасна недостатъчност, потен тест и генетично потвърдена <sup>1,2</sup>	

<sup>1</sup> решение на специализирана комисия по АПр № 38

<sup>2</sup> медицинска документация и изследвания в съответствие с таблица 2; при наличие на хоспитализация е необходимо епикризата с номер на ИЗ да е с давност до 1 месец преди кандидатстването

**A. II. КРИТЕРИИ ЗА ЗАПОЧВАНЕ НА ЛЕЧЕНИЕ С DORNASE ALFA (ЗАДЪЛЖИТЕЛНИ СА ВСИЧКИ КРИТЕРИИ)**

<b>МКБ E84.0</b>	
Генетично потвърдена диагноза <sup>1,2</sup>	
Функционално изследване на дишането <sup>1,2</sup>	
<b>Липса на изключващи критерии по точка В <sup>1</sup></b>	

<sup>1</sup> решение на специализирана комисия по АПр № 38

<sup>2</sup> медицинска документация и изследвания в съответствие с таблица 2; при наличие на хоспитализация е необходимо епикризата с номер на ИЗ да е с давност до 1 месец преди кандидатстването

**A. III. КРИТЕРИИ ЗА ЗАПОЧВАНЕ НА ЛЕЧЕНИЕ С DORNASE ALFA И TOBRAMYCIN/ COLISTIMETHNATE SODIUM/ LEVOFLOXACIN (ЗАДЪЛЖИТЕЛНИ СА ВСИЧКИ КРИТЕРИИ)**

<b>МКБ E84.0</b>	
Генетично потвърдена диагноза <sup>1,2</sup>	
Функционално изследване на дишането <sup>1,2</sup>	
Хронично носителство на <i>Pseudomonas aeruginosa</i> , потвърдено с три микробиологични изследвания на бронхиален секрет или дълбок гърлен секрет, проведен за период от две години <sup>1,2</sup>	
<b>Липса на изключващи критерии по точка В <sup>1</sup></b>	

<sup>1</sup> решение на специализирана комисия по АПр № 38

<sup>2</sup> медицинска документация и изследвания в съответствие с таблица 2; при наличие на хоспитализация е необходимо епикризата с номер на ИЗ да е с давност до 1 месец преди кандидатстването

**Б. КРИТЕРИИ ЗА ПРОДЪЛЖАВАНЕ НА ЛЕЧЕНИЕТО (ЗАДЪЛЖИТЕЛНИ СА ВСИЧКИ КРИТЕРИИ)**

<b>МКБ E84.0, E84.1</b>	
Клинична оценка и интерпретация на изследванията <sup>1,2</sup>	
<b>Липса на изключващи критерии по точка В <sup>1</sup></b>	

<sup>1</sup> решение на специализирана комисия по АПр № 38

<sup>2</sup> медицинска документация и изследвания в съответствие с таблица 2; при наличие на хоспитализация е необходимо епикризата с номер на ИЗ да е с давност до 1 месец преди кандидатстването

**В. ИЗКЛЮЧВАЩИ КРИТЕРИИ**

1. Поява на непоносимост към Tobramycin и Dornase alfa
2. Клинична неефективност при предлагащо лечение



**ПРИЛОЖЕНИЕ 1А****ЛИСТ ЗА ОПРЕДЕЛЯНЕ НА КРИТЕРИИТЕ ПРИ ЗАПОЧВАНЕ И ПРОДЪЛЖАВАНЕ НА ЛЕЧЕНИЕТО С ТРАНСМЕМБРАННИ РЕГУЛАТОРИ НА ПРОВДИМОСТТА ПРИ КИСТОЗНА ФИБРОЗА (CFTR) – ЛЕЧЕНИЕ С LUMACAFTOR /IVACAFTOR****А. КРИТЕРИИ ЗА ЗАПОЧВАНЕ НА ЛЕЧЕНИЕ С LUMACAFTOR /IVACAFTOR (ЗАДЪЛЖИТЕЛНИ СА ВСИЧКИ КРИТЕРИИ)**

<b>МКБ E84.0</b>	
Генетично потвърдена диагноза – хомозиготи за F508del мутацията на гена за трансмембранен регулатор на проводимостта при кистозна фиброза (потвърдено наличие на F508del мутация и в двата алела на CFTR гена) <sup>2</sup>	
Функционално изследване на дишането – форсиран експираторен обем за една секунда (ФЕО1) <sup>2</sup>	
Потен тест <sup>3</sup>	
Лабораторни показатели <sup>2</sup>	
<b>Липса на изключващи критерии по точка В<sup>1,2</sup></b>	

<sup>1</sup> решение на специализирана комисия по АПр № 38

<sup>2</sup> медицинска документация и изследвания в съответствие с таблица 2; при наличие на хоспитализация е необходимо епикризата с номер на ИЗ да е с давност до 1 месец преди кандидатстването

<sup>3</sup> оригинален фиш или заверено копие

**Б. КРИТЕРИИ ЗА ПРОДЪЛЖАВАНЕ НА ЛЕЧЕНИЕТО С LUMACAFTOR /IVACAFTOR (ЗАДЪЛЖИТЕЛНИ СА ВСИЧКИ КРИТЕРИИ)**

<b>МКБ E84.0</b>	
Клинична оценка и интерпретация на изследванията <sup>1,2</sup>	
Функционално изследване на дишането – форсиран експираторен обем за една секунда (ФЕО1) <sup>2</sup>	
Потен тест <sup>3</sup>	
Ехография на черен дроб <sup>3</sup>	
Лабораторни показатели <sup>2</sup>	
<b>Липса на изключващи критерии по точка В<sup>1,2</sup></b>	

<sup>1</sup> решение на специализирана комисия по АПр № 38

<sup>2</sup> медицинска документация и изследвания в съответствие с таблица 2; при наличие на хоспитализация е необходимо епикризата с номер на ИЗ да е с давност до 1 месец преди кандидатстването

<sup>3</sup> оригинален фиш или заверено копие

**В. ИЗКЛЮЧВАЩИ КРИТЕРИИ (ПРИ ПРОДЪЛЖАВАНЕ НА ЛЕЧЕНИЕТО)**

1. Свръхчувствителност към активното вещество или към някое от помощните вещества
2. Възраст под 1 година
3. Креатининов клирънс над 30 ml/min
4. Тежка степен на чернодробно увреждане (клас С по Child-Pugh)
5. При повишение на ALT или AST > 5 x горната граница на нормата (ULN) или ALT, или AST > 3 x ULN с билирубин > 2 x ULN, или клинично проявена жълтеница, приложението на лумакафтор/ивакафтор трябва да се прекрати
6. Трансплантирани пациенти



**ПРИЛОЖЕНИЕ 1Б****ЛИСТ ЗА ОПРЕДЕЛЯНЕ НА КРИТЕРИИТЕ ПРИ ЗАПОЧВАНЕ И ПРОДЪЛЖАВАНЕ НА ЛЕЧЕНИЕТО С ТРАНСМЕМБРАННИ РЕГУЛАТОРИ НА ПРОВДИМОСТТА ПРИ КИСТОЗНА ФИБРОЗА (CFTR) – ЛЕЧЕНИЕ С IVACAFTOR /TEZACAFTOR /ELEXACAFTOR****А. КРИТЕРИИ ЗА ЗАПОЧВАНЕ НА ЛЕЧЕНИЕ С IVACAFTOR /TEZACAFTOR /ELEXACAFTOR (ЗАДЪЛЖИТЕЛНИ СА 1, 2, 5, 6, 7 И 8, ИЛИ 3, 4, 5, 6, 7 И 8 КРИТЕРИИ)**

МКБ Е84.0		
1	Генетично потвърдена диагноза – най-малко една мутация F508del в гена на регулатора на трансмембранната проводимостта при кистозна фиброза (CFTR) <sup>2</sup>	
2	Функционално изследване на дишането с ФЕО1 <sup>2</sup>	
3	Генетично потвърдена диагноза – хомозиготи за F508del мутацията на гена за трансмембранен регулатор на проводимостта при кистозна фиброза (потвърдено наличие на F508del мутация и в двата алела на CFTR гена) <sup>2</sup>	
4	Функционално изследване на дишането с ФЕО1 < 40 или липса на отговор от лечението с LUMACAFTOR / IVACAFTOR <sup>1,2</sup>	
5	Потен тест <sup>3</sup>	
6	Ехография на черен дроб <sup>3</sup>	
7	Лабораторни показатели <sup>2</sup>	
8	<b>Липса на изключващи критерии по точка В</b> <sup>1,2</sup>	

<sup>1</sup> решение на специализирана комисия по АПР № 38

<sup>2</sup> медицинска документация и изследвания в съответствие с таблица 2; при наличие на хоспитализация е необходимо епикриза с номер на ИЗ да е с давност до 1 месец преди кандидатстването

<sup>3</sup> оригинален фиш или заверено копие

**Б. КРИТЕРИИ ЗА ПРОДЪЛЖАВАНЕ НА ЛЕЧЕНИЕТО С IVACAFTOR /TEZACAFTOR /ELEXACAFTOR (ЗАДЪЛЖИТЕЛНИ СА ВСИЧКИ КРИТЕРИИ)**

МКБ Е84.0		
	Клинична оценка и интерпретация на изследванията <sup>1,2</sup>	
	Потен тест <sup>3</sup>	
	Ехография на черен дроб <sup>3</sup>	
	Лабораторни показатели <sup>2</sup>	
	<b>Липса на изключващи критерии по точка В</b> <sup>1,2</sup>	

<sup>1</sup> решение на специализирана комисия по АПР № 38

<sup>2</sup> медицинска документация и изследвания в съответствие с таблица 2; при наличие на хоспитализация е необходимо епикриза с номер на ИЗ да е с давност до 1 месец преди кандидатстването

<sup>3</sup> оригинален фиш или заверено копие

**В. ИЗКЛЮЧАЩИ КРИТЕРИИ**

1. Свръхчувствителност към активното вещество или към някое от помощните вещества
2. Възраст под 2 години
3. Креатининов клирънс над 30 ml/min
4. Тежко чернодробно увреждане (клас С по Child-Pugh); Умерено чернодробно увреждане (клас В по Child-Pugh) – относително изключващ критерий, след консултация с гастроентеролог и оценка на полза/риск от лечението
5. При повишение на ALT или AST > 5 x горната граница на нормата (ULN) или ALT, или AST > 3 x ULN с билирубин > 2 x ULN, или клинично проявена жълтеница, приложението на ivacaftor / tezacaftor / elexacaftor трябва да се прекрати
6. Трансплантирани пациенти



**ПРИЛОЖЕНИЕ 1В****ЛИСТ ЗА ОПРЕДЕЛЯНЕ НА КРИТЕРИИТЕ ПРИ ЗАПОЧВАНЕ И ПРОДЪЛЖАВАНЕ НА ЛЕЧЕНИЕТО С ТРАНСМЕМБРАННИ РЕГУЛАТОРИ НА ПРОВОДИМОСТТА ПРИ КИСТОЗНА ФИБРОЗА (CFTR) – ЛЕЧЕНИЕ С IVACAFTOR****А. КРИТЕРИИ ЗА ЗАПОЧВАНЕ НА ЛЕЧЕНИЕ С IVACAFTOR (ЗАДЪЛЖИТЕЛНИ СА ВСИЧКИ КРИТЕРИИ)**

МКБ Е84.0		
1	Генетично потвърдена диагноза – R117H CFTR мутация или една от следните водещи до каналопатии мутации (клас III) в гена на трансмембрания регулатор на проводимостта при кистозна фиброза (CFTR): G551D, G1244E, G1349D, G178R, G551S, S1251N, S1255P, S549N или S549R <sup>2</sup>	
2	Функционално изследване на дишането с ФЕО1 <sup>2</sup>	
3	Потен тест <sup>3</sup>	
4	Ехография на черен дроб <sup>3</sup>	
5	Лабораторни показатели <sup>2</sup>	
6	<b>Липса на изключващи критерии по точка В<sup>1,2</sup></b>	

<sup>1</sup> решение на специализирана комисия по АПР № 38

<sup>2</sup> медицинска документация и изследвания в съответствие с таблица 2; при наличие на хоспитализация е необходимо епикризата с номер на ИЗ да е с давност до 1 месец преди кандидатстването

<sup>3</sup> оригинален фиш или заверено копие

**Б. КРИТЕРИИ ЗА ПРОДЪЛЖАВАНЕ НА ЛЕЧЕНИЕТО С IVACAFTOR (ЗАДЪЛЖИТЕЛНИ СА ВСИЧКИ КРИТЕРИИ)**

МКБ Е84.0		
Клинична оценка и интерпретация на изследванията <sup>1,2</sup>		
Потен тест <sup>3</sup>		
Ехография на черен дроб <sup>3</sup>		
Лабораторни показатели <sup>2</sup>		
<b>Липса на изключващи критерии по точка В<sup>1,2</sup></b>		

<sup>1</sup> решение на специализирана комисия по АПР № 38

<sup>2</sup> медицинска документация и изследвания в съответствие с таблица 2; при наличие на хоспитализация е необходимо епикризата с номер на ИЗ да е с давност до 1 месец преди кандидатстването

<sup>3</sup> оригинален фиш или заверено копие

**В. ИЗКЛЮЧВАЩИ КРИТЕРИИ**

1. Свръхчувствителност към активното вещество или към някое от помощните вещества
2. Възраст под 4 месеца и тегло под 5 kg
3. Креатининов клирънс над 30 ml/min
4. Тежко чернодробно увреждане (клас С по Child-Pugh)
5. При повишение на ALT или AST > 5 x горната граница на нормата (ULN) или ALT, или AST > 3 x ULN с билирубин > 2 x ULN, или клинично проявена жълтеница, приложението на ивакафтор трябва да се прекрати
6. Трансплантирани пациенти



## ПРИЛОЖЕНИЕ 1Г

**ЛИСТ ЗА ОПРЕДЕЛЯНЕ НА КРИТЕРИИТЕ ПРИ ЗАПОЧВАНЕ И ПРОДЪЛЖАВАНЕ НА ЛЕЧЕНИЕТО С ТРАНСМЕМБРАННИ РЕГУЛАТОРИ НА ПРОВДИМОСТТА ПРИ КИСТОЗНА ФИБРОЗА (CFTR) – ЛЕЧЕНИЕ С DEUTIVACAFTOR /TEZACAFTOR /VANZACAFTOR**

**А. КРИТЕРИИ ЗА ЗАПОЧВАНЕ НА ЛЕЧЕНИЕ С DEUTIVACAFTOR /TEZACAFTOR /VANZACAFTOR (ЗАДЪЛЖИТЕЛНИ СА 1, 2, 5, 6, 7 И 8, ИЛИ 2, 3, 4, 5, 6, 7 И 8 КРИТЕРИИ)**

МКБ Е84.0	
1	Генетично потвърдена диагноза – най-малко една мутация, различна от клас I мутации (които не отговарят на лечението) в гена на регулатора на трансмембранната проводимост при кистозна фиброза (CFTR) <sup>2</sup>
2	Функционално изследване на дишането с ФЕО1 <sup>2</sup>
3	Генетично потвърдена диагноза - налична поне една мутация от клас 3 или една F508del мутация на гена за трансмембранен регулатор на проводимостта при кистозна фиброза (потвърдено наличие на F508del мутация и в двата алела на CFTR гена) <sup>1,2</sup>
4	Липса на отговор от лечението (оценен от лекуващия екип) <sup>1</sup> <b>или</b> Непоносимост <b>или</b> поява на сериозни нежелани реакции от друг модулатор на CFTR <sup>1</sup>
5	Потен тест <sup>3</sup>
6	Ехография на черен дроб <sup>3</sup>
7	Лабораторни показатели <sup>2</sup>
8	<b>Липса на изключващи критерии по точка В</b> <sup>1,2</sup>

<sup>1</sup> решение на специализирана комисия по АПр № 38

<sup>2</sup> медицинска документация и изследвания в съответствие с таблица 2; при наличие на хоспитализация е необходимо епикризата с номер на ИЗ да е с давност до 1 месец преди кандидатстването

<sup>3</sup> оригинален фиш или заверено копие

**Б. КРИТЕРИИ ЗА ПРОДЪЛЖАВАНЕ НА ЛЕЧЕНИЕТО С DEUTIVACAFTOR/TEZACAFTOR/VANZACAFTOR (ЗАДЪЛЖИТЕЛНИ СА ВСИЧКИ КРИТЕРИИ)**

МКБ Е84.0	
	Клинична оценка и интерпретация на изследванията <sup>1,2</sup>
	Потен тест <sup>3</sup>
	Ехография на черен дроб <sup>3</sup>
	Лабораторни показатели <sup>2</sup>
	<b>Липса на изключващи критерии по точка В</b> <sup>1,2</sup>

<sup>1</sup> решение на специализирана комисия по АПр № 38

<sup>2</sup> медицинска документация и изследвания в съответствие с таблица 2; при наличие на хоспитализация е необходимо епикризата с номер на ИЗ да е с давност до 1 месец преди кандидатстването

<sup>3</sup> оригинален фиш или заверено копие

**В. ИЗКЛЮЧВАЩИ КРИТЕРИИ**

- Свръхчувствителност към активното вещество или към някое от помощните вещества
- Възраст под 6 години
- Креатининов клирънс под 30 ml/min
- Тежко чернодробно увреждане (клас С по Child-Pugh); Умерено чернодробно увреждане (клас В по Child-Pugh) – относително изключващ критерий, след консултация с гастроентеролог и оценка на полза/риск от лечението
- При повишение на ALT или AST > 5 x горната граница на нормата (ULN) или ALT, или AST > 3 x ULN с билирубин > 2 x ULN, или клинично проявена жълтеница, приложението на deutivacaftor/tezacaftor/vanzacaftor трябва да се прекрати
- Трансплантирани пациенти



**ПРИЛОЖЕНИЕ 2****I. ЛЕЧЕБНО-ДИАГНОСТИЧЕН АЛГОРИТЪМ**

1. **ЛЕКАРСТВЕНИ ПРОДУКТИ**, включени в Приложение 1 на ПЛС, които НЗОК заплаща в съответствие с действащите нормативни документи.

Таблица 1

INN	Ограничения	DDD
<b>COLISTIMETHATE SODIUM</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Доказана свръхчувствителност към колистин сулфат или полимиксин В</li> </ul>	3 MU
<b>TOBRAMYCIN</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Под 6 годишна възраст</li> <li>Стойности на креатинина &gt; 177 mmol/l</li> <li>Доказана свръхчувствителност към който и да е аминогликозид</li> </ul>	300 mg
<b>LEVOFLOXACIN*</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Под 18 годишна възраст</li> </ul>	240 mg
<b>DORNASE ALFA</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Под 5 годишна възраст</li> <li>При пациенти с ФЕО1 &lt; 40%</li> </ul>	1.2 mg
<b>MULTIENZYMES</b>		
<b>IVACAFTOR</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Под 4 месечна възраст</li> </ul>	
<b>LUMACAFTOR / IVACAFTOR</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Под 1 годишна възраст</li> </ul>	
<b>IVACAFTOR / TEZACAFTOR / ELEXACAFTOR</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Под 2 годишна възраст</li> </ul>	
<b>DEUTIVACAFTOR / TEZACAFTOR / VANZACAFTOR</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Над 6 годишна възраст</li> </ul>	

\*След проведено лечение с Colistimethate sodium или Tobramycin и чувствителност на *Pseudomonas aeruginosa*, както и при алергични пациенти.

**2. ПРОСЛЕДЯВАНЕ**

Таблица 2

Показатели и изследвания	Исходни стойности	6 месеца/12 месеца
Телесна маса	X	X
Ръст	X	X
ПКК (хемоглобин, хематокрит, еритроцити, левкоцити, тромбоцити, ДКК) *	X	X
СУЕ *	X	X
ФЕО1 ***		
LCI2,5 (под 5 годишна възраст – при възможност)		
Кръвна захар (по преценка само до 10 годишна възраст)	X	X
Чернодробни ензими – ASAT, ALAT, ГГТ	X	X
Билирубин **	X	X
Микробиологично изследване **	X	X
Креатинин и урея на всеки шест пълни цикъла на терапия (180 дневна аминогликозидна терапия) и по преценка *	X	X
СТ/ЯМР **	X	X
Консултация със специалист УНГ **	X	X
Консултация с нефролог **	X	X
Консултация с невролог **	X	
Консултация с ендокринолог **		
Консултация с гастроентеролог **		
Потен тест	X	X
Ехография на черен дроб	X	X

\*Изследванията следва да са с давност до 1 месец преди кандидатстването. При наличие на хоспитализация е необходимо епикриза с номер на ИЗ да е с давност до 1 месец преди кандидатстването.

\*\* при клинични показания

\*\*\* изследването се извършва при пациенти над 6 годишна възраст

Забележка: При лечение с трансмембранни регулатори при кистозна фиброза (CFTR) показателите на чернодробната функция (ASAT, ALAT, ГГТ и билирубин) се проследяват на всеки 3 месеца през първата година и ежегодно след това.



## II. ОБЩИ ИЗИСКВАНИЯ

1. **Възрастовата граница** се изчислява в навършени години - т.е. включително към датата на издаване на протокола от специализираната комисия.
2. При назначаване на терапия по протокол задължително се съобразяват възрастовите ограничения, съгласно кратката характеристика на съответния лекарствен продукт, утвърдена по реда на ЗЛПХМ.
3. НЗОК не заплаща лечение извън указаната възрастова граница в кратката характеристика на продукта.
4. НЗОК не заплаща лечение с дози над максимално разрешените по кратка характеристика на продукта.
5. В случай на настъпила подозирана нежелана лекарствена реакция, лекарят уведомява ИАЛ по реда на чл. 184 от ЗЛПХМ. Копие от съобщението се прилага/описва към/в медицинската документация на ЗОЛ при кандидатстване за лечение.
6. **Всеки е-протокол се издава** въз основа на издаден медицински документ: специализирана комисия в ЛЗБП на основание АПр № 38 „Определяне на план на лечение и проследяване на терапевтичния отговор при пациенти, получаващи скъпоструващи лекарствени продукти по реда на чл. 78, т. 2 ЗЗО“.  
Екземпляр на хартиен носител от АПр № 38 „Определяне на план на лечение и проследяване на терапевтичния отговор при пациенти, получаващи скъпоструващи лекарствени продукти по реда на чл. 78, т. 2 ЗЗО“, който е основание за издаване на протокол, подписан от специализирана комисия и ЗОЛ, се води по ред, определен от лечебното заведение и се съхранява в кабинета на комисията.
7. При издаване на Е-протокол по реда на експертизата по чл.78, т.2 от ЗЗО, отпада необходимостта да се предоставят и съхраняват приложение №1 и приложение №3 от настоящите „Изисквания на НЗОК“.
8. Издаването на Е-протокол се осъществява в съответствие със съвместни „Указания за работа с подаден по електронен път протокол IA/IB/IC (е-протокол)“, между Националната здравноосигурителна каса и Български лекарски съюз за прилагане на Националния рамков договор за медицинските дейности.

*Настоящите изисквания са утвърдени от управителя на НЗОК след Решение № РД-НС-04-00-38/29.04.2026 г. на Надзорния съвет на НЗОК и предварително съгласуване с БЛС, на основание чл.51, ал.10 във вр. с ал.8 от Правилника за устройството и дейността на Националната здравноосигурителна каса. Изискванията влизат в сила от датата на обнародването им в „Държавен вестник“ и отменят действащите изисквания от дата 6.6.2025 г. на основание решение № РД-НС-04-38/22.05.2025 г.*



**ПРИЛОЖЕНИЕ 3****ДЕКЛАРАЦИЯ ЗА ИНФОРМИРАНО СЪГЛАСИЕ С ИЗИСКВАНИЯТА ЗА ЗАПОЧВАНЕ /  
ПРОДЪЛЖАВАНЕ НА ЛЕЧЕНИЕТО С ЛЕКАРСТВЕНИЯ ПРОДУКТ**

.....  
Аз долуподписаният/ата

.....  
.....  
след като се запознах с цялата ми предоставена информация и целта на лечението с лекарствения продукт..... и след като получих изчерпателни отговори на поставените от мен въпроси, декларирам че:

1. Ще спазвам препоръчаната ми схема на лечение и периодичност на контролните прегледи.
2. Редовно ще се явявам на контролни прегледи и няма да променям самоволно или под друго внушение назначената ми терапия.
3. При преустановяване на лечението по причини, непроизтичащи от решението на Комисията за експертизи в РЗОК и/или Комисията по чл. 78, т.2 от ЗЗО, ще уведомя незабавно личния си лекар.
4. При неспазване на посочените условия лечението ми с упоменатия лекарствен продукт ще бъде прекратено и няма да имам претенции към НЗОК.





НАЦИОНАЛНА ЗДРАВНООСИГУРИТЕЛНА КАСА  
ЦЕНТРАЛНО УПРАВЛЕНИЕ

София 1407, ул. "Кричим" No 1

[www.nhif.bg](http://www.nhif.bg)

тел: +359 2 9659301

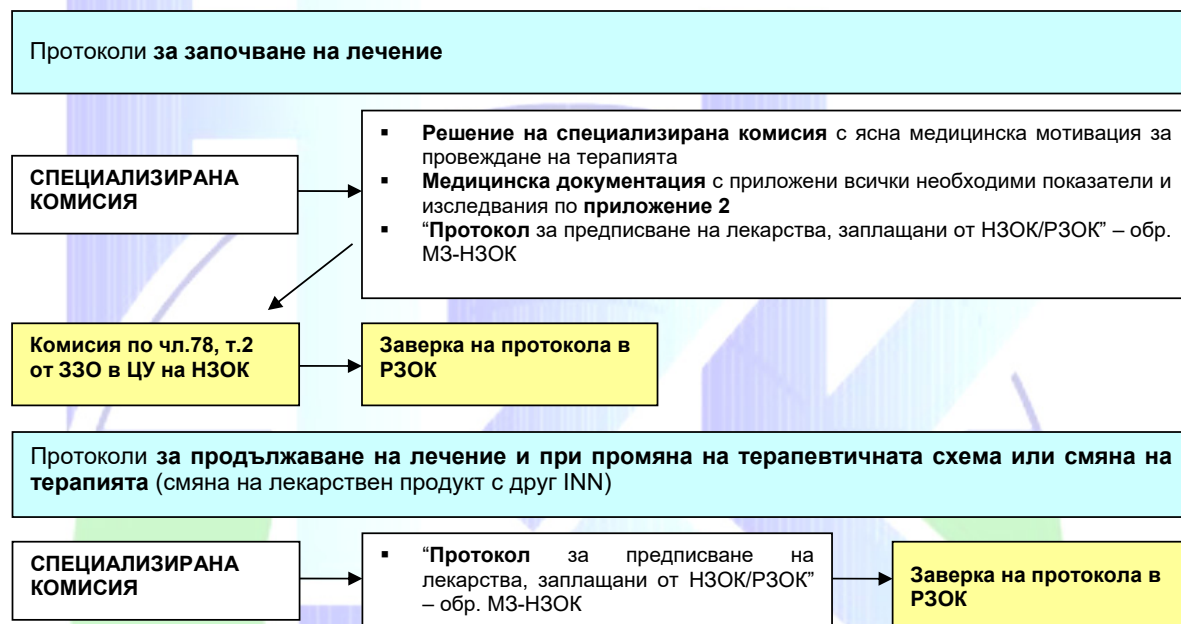
**УТВЪРЖДАВАМ:  
ДОЦ. Д-Р ПЕТКО СТЕФАНОВСКИ  
УПРАВИТЕЛ НА НЗОК**

**ИЗИСКВАНИЯ НА НЗОК  
ПРИ ЛЕЧЕНИЕ НА УМЕРЕН И ТЕЖЪК ГНОЕН ХИДРАДЕНИТ  
С БИОЛОГИЧНИ ЛЕКАРСТВЕНИ ПРОДУКТИ  
В ИЗВЪНБОЛНИЧНАТА ПОМОЩ**

## ИЗИСКВАНИЯ НА НЗОК ПРИ ИЗДАВАНЕ НА ПРОТОКОЛИ ЗА ПРОВЕЖДАНЕ НА ЛЕЧЕНИЕ НА ПАЦИЕНТИ С УМЕРЕН И ТЕЖЪК ГНОЕН ХИДРАДЕНИТ С БИОЛОГИЧНИ ЛЕКАРСТВЕНИ ПРОДУКТИ

Протоколът и Решението се издават от специализирана комисия в лечебни заведения за болнична помощ, сключили договор с НЗОК за изпълнение на Амбулаторна процедура № 38. Специализираните комисии се създават със Заповед на директора на ЛЗ: УМБАЛ “Проф. Д-р Стоян Киркович” - гр. Стара Загора, УМБАЛ “Александровска” - гр.София, Аджбадем Сити Клиник УМБАЛ Токуда – гр. София, УМБАЛ „Д-р Георги Странски“ ЕАД – гр. Плевен, ВМА – гр. София.

### I. РЕД ЗА УТВЪРЖДАВАНЕ И ЗАВЕРЯВАНЕ НА ПРОТОКОЛИТЕ



### II. ОБЩИ ПОЛОЖЕНИЯ

1. Е-протокол се издава от специализирани комисии в лечебни заведения, оказващи болнична медицинска помощ (ЛЗБП) на основание „Решение на специализирана комисия“ по АПр № 38 „Определяне на план на лечение и проследяване на терапевтичния отговор при пациенти, получаващи скъпоструващи лекарствени продукти по реда на чл. 78, т. 2 ЗЗО“ (за биологична терапия) в съответствие с настоящите Изисквания на НЗОК, като първият протокол при започване на лечение се издава за период до 180 дни, а всеки следващ протокол може да се издава за срок до 365 дни.

2. ЗОЛ удостоверява с подписа си в „Решение на специализирана комисия“ по АПр № 38: следното: „Желая да ми бъде одобрено лечение с лекарствения продукт, като декларирам, че съм уведомен за действието на назначената лекарствена терапия и давам информирано съгласие същата да ми бъде прилагана“; „Съгласен/а съм за използване на личните ми данни за целите на експертизата“; „Желая да бъда уведомен/а за резултата от експертизата от РЗОК по един от следните начини: по e-mail, телефон или на място в РЗОК“; „Разрешавам достъп до електронното ми здравно досие“.

3. До получаване на информация за започване или продължаване на заявеното лечение, ЗОЛ продължава терапията с лекарствен/и продукт/и, с които е провеждал лечението до момента.

4. Преди стартиране на процеса по издаване на Е-протокол и след получено разрешение за достъп от ЗОЛ до електронното му здравно досие, специализираната комисия прави справка по електронен път за издадени на ЗОЛ предходни протоколи, по същия профил на заболяване. Процесът по издаване на Е-протокол се реализира в медицински софтуер. **В настоящите изисквания са посочени необходимите документи за издаване на Е-протокол на ЗОЛ.**

5. Към всеки Е-протокол, с който е назначена лекарствена терапия, се прилагат необходимите документи (амбулаторните листове, епикризи, изследвания и др.), след което документите се изпращат по електронен път към информационната система на НЗОК. Документите, които съществуват в НЗИС/информационната система на НЗОК, се декларират в Е-протокола с техните уникални номера (НРН). Информацията, относима към издаване на Е-протокола, която е в документ, който няма електронен формат, се попълва в Решението на специализирана комисия - основание за издаване на Е-протокола, или документа се прилага като сканирано копие.

6. При издаване на Е-протокол по реда на експертизата по чл.78, т.2 от ЗЗО, отпада необходимостта да се предоставят и съхраняват приложения № 1 и приложение № 3 от настоящите „Изискванията на НЗОК“, при следните условия:

- за **приложение № 1**, подписано от специалист/специализираната комисия, при наличието на текст в амбулаторния лист или отразено в съответния чекбокс в „Решение на специализирана комисия“ по АПр № 38: „Липсват изключващи критерии за започване/продължаване на лечение с ЛП“;

- за **приложение № 3**, подписано от ЗОЛ, при наличието на текст в амбулаторния лист или „Решение на специализирана комисия“ по АПр № 38: „Желая да ми бъде одобрено лечение с лекарствения продукт, като декларирам, че съм уведомен за действието на назначената лекарствена терапия и давам информирано съгласие същата да ми бъде прилагана“.



## ПРИЛОЖЕНИЕ 1А

**ЛИСТ ЗА КРИТЕРИИТЕ ЗА ЗАПОЧВАНЕ НА ЛЕЧЕНИЕ НА УМЕРЕН И ТЕЖЪК ГНОЕН ХИДРАДЕНИТ С БИОЛОГИЧНИ ЛЕКАРСТВЕНИ ПРОДУКТИ**

**Задължителни стъпки в терапията** (според КОНСЕНСУС ЗА ДИАГНОСТИКА И ЛЕЧЕНИЕ НА ГНОЕН ХИДРАДЕНИТ/АКНЕ ИНВЕРЗА на Българското Дерматологично Дружество, публ. в сп. ДВ , бр.1, 2017 ); Европейски S1 консенсус за лечение на Hidradenitis suppurativa / acne inversa, 2015; NICE Консенсус на английското дерматологично дружество, 2018 и „Hidradenitis suppurativa / acne inversa: практическа рамка за оптимизация на лечението - систематичен преглед и препоръки от работната група HS ALLIANCE“, 2019

1. Локални средства: антисептици, антибиотици, 15% резорцинолов крем, интралезионални кортикостероиди, антибактериални превръзки

2. Системни средства:

▪ системни антибиотици: моно и/или комбинирана терапия включваща доксицилин, моксифлоксацин, клиндамицин, рифампицин, метронидазол, ертапенем и др.,

▪ колхицин, цинк, контрацептиви/антиандрогени, дапсон, аналгетици, ацитретин и др.

▪ биологични лекарствени продукти

3. Хирургично лечение: лимитирана ексцизия, De-Roofing, широка ексцизия с вторично заздравяване и епителизиращи превръзки

4. Комбинирана медикаментозна и хирургична терапия

**А. Критерии за започване на лечение (задължителни са всички критерии)**

МКБ L73.2		
1	Диагноза гноен хидраденит (ГХ) ≥ 6 месеца <sup>1, 2</sup>	
2	<b>Тежест на болестта оценена чрез:</b> <sup>1, 2</sup> 1. стадиране по <b>Hurley</b> → умерен до тежък ГХ ( Hurley II най-малко в 2 отделни анатомични области с повече от 5 активни инфламаторни нодули и/или абсцеси и/или Hurley III) и 2. <b>IHS4</b> Score → умерен до тежък активен ГХ (IHS4 ≥ 4, според брой нодули, абсцеси и дрениращи фистули/синуси)	
3	Липса на ефект до 12 седмици от конвенционална системна терапия (препоръчана по консенсуси) или контраиндикации или непоносимост с проява на странични ефекти <sup>31, 2</sup>	
4	Клинична оценка на актуалното състояние <sup>1, 2</sup>	
5	Липса на изключващи критерии по точка В <sup>1, 2</sup>	

<sup>1</sup> „Решение на специализирана комисия“ по АПр № 38

<sup>2</sup> медицинска документация, потвърждаваща критериите по **приложение 1** и всички необходими изследвания, съобразно

**приложение 2**, включващи задължително:

- фиш със скала за оценка на тежестта по Hurley

- фиш с оценка по IHS4 (International Hidradenitis Suppurativa. Severity Score System).

Необходимо е двукратно потвърждаване на показателите за минимален 12 седмичен период, прилагат се фишове на оценката с дата на провеждане, подпис на специалиста, извършил оценката и печат на лекаря/лечебното заведение, съгласно Приложение 1В



## ПРИЛОЖЕНИЕ 1Б

## ЛИСТ ЗА КРИТЕРИИТЕ ЗА ПРОДЪЛЖАВАНЕ НА ЛЕЧЕНИЕ НА УМЕРЕН И ТЕЖЪК ГНОЕН ХИДРАДЕНИТ С БИОЛОГИЧНИ ЛЕКАРСТВЕНИ ПРОДУКТИ

Болните следва да бъдат мониторираны на 12-та седмица от началото на лечението и на всеки 6 месеца.

## Б. Критерии за продължаване на лечението (задължителни са всички критерии)

МКБ L73.2		
1	Намаляване на клиничната симптоматика (абсцеси, дрениращи фистули, инфламаторни нодули, еритем, ексудация и болка)	
2	Оценка на показателите чрез: <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ стадиране по Hurley</li> <li>▪ IHS4 Score</li> <li>▪ HiSCR</li> </ul>	
3	Липса на нежелана лекарствена реакция и изключващи критерии по точка В	

Таблица 1 Нежелани лекарствени реакции (съобразно фармакологичното досие на продукта)

гадене, главоболие, световъртеж	
алергия	
повишаване на артериално налягане	
инфекции на респираторен тракт	
хематологични (хемоглобин под 80 g/l, левкоцити под 3500, тромбоцити под 90000) и/или биохимични отклонения съобразно фармакологичното досие на продукта	

## В. Изключващи критерии

1. Бременност и лактация
2. Активна и латентна туберкулоза, сепсис или други тежки инфекции
3. HIV инфекция
4. Остър или хроничен вирусен хепатит
6. Неопластични заболявания
5. Застойна сърдечна недостатъчност IV клас по NYHA
6. Апластична анемия, изразена гранулоцитопения, миелофиброза, лимфом
7. Множествена склероза и други болести с демиелинизация
8. Автоимунно заболяване
9. Съпътстващо лечение с друг биологичен продукт
10. Прекъсване на терапията по вина на болния за повече от 2 месеца



## ПРИЛОЖЕНИЕ 1В

**Диагностични критерии****Клинични признаци:**

Три критерия трябва да са налице при поставяне на диагнозата.

**1. Типични лезии:**

- **нодули:** инфламаторни (напрегнати еритемни, възможно тип гнойни грануломи с големина повече от 1 см в диаметър) или неинфламаторни (плътни, с големина повече от 1 см в диаметър но без еритем)
- **синусови ходове/фистули** (дрениращи тунели с видим отвор на кожата повърхност с изтичане на гной или лимфатичен флуид или недрениращи тунели без отвор на повърхността)
- **абсцеси** (възпалени, флукутиращи със или без дрениране, напрегнати и/или болезнени формации)
- **цикатрикси** (атрофични, крибриформни, хипертрофични или продълговати с форма на мост).
- **други:** папули, пустули, комедони

**2. Типични локализации**

- Големи гънки (аксилни, ингвинални гънки)
- Генито-феморалната област,
- Перинеум, глутеалната област
- Суб- и интермамарната област
- Други: окосмена част на главата, лице

**3. Хронично-рецидивиращ ход**

Настъпващо по-често от 2 или 3 пъти на 6 месеца

**Стадиране по Hurley**

Стадирането по Hurley е най-старият използван в клиничната практика метод за оценка на тежестта. Той се препоръчва при начална оценка на тежестта, особено относно наличието на абсцеси, синусови ходове и цикатрикси. Тъй като не е динамичен инструмент, който да оцени терапевтичния алгоритъм, не може да се приложи при всички фенотипове на ГХ, той се използва да оцени тежестта в отделните засегнати области в началото на терапията.

Стадии	Тежест в засегнатия регион	Описание на клиничните белези
I	Лек	Изолирани инфламаторни нодули/абсцеси без образуване на синусови ходове и цикатрикси
II	Умерено тежък	Рецидивиращи инфламаторни нодули и абсцеси, отделени от нормална кожа с образуване на синусови ходове/фистули и цикатрикси
III	Тежък	Множествени лезии конфлуиращи със синусови ходове/ фистули във инфламаторни плаки обхващащи по-голяма част от засегнатите зони

Дата на провеждане:.....

Подпис на специалиста:.....

/печат на лекаря/лечебното заведение/



**Скала за оценка на тежестта по International Hidradenitis Suppurativa Severity Score System (IHS4)**

Нов валидиран метод, определящ динамиката на възпалителните промени. Прилага за оценка на тежестта и ефекта от лечението. Калкулира се сумата от броя на активните нодули, абсцеси и дрениращи фистули със съответните индекси на тежест

**IHS4 (точки) = (бр. на нодулите x 1 + бр. на абсцесите x 2 + бр. на дрениращите тунели (фистули/синуси) x 4**

**Лек ГХ:** ≤ 3 точки

**Умерено тежък ГХ:** 4-10 точки

**Тежък ГХ:** ≥ 11 точки

Дата на провеждане:.....

Подпис на специалиста:.....

/печат на лекаря/лечебното заведение/

**Оценка на терапевтичен отговор по HiSCR (Hidradenitis Suppurativa Clinical Response)** - определя клиничен отговор при лечение на гноен хидраденит ≥ 50% редукция на активните лезии (сбор от абсцеси и възпалени възли), и липса на увеличаване на броя на абсцесите и дрениращите фистули при пациенти с гноен хидраденит в сравнение с изходната стойност от преди лечението.

**Модифициран HiSCR** При одобряване на лечението на умерено тежък и тежък HS с Adalimumab, NICE (the National Institute for Health and Care Excellence - Националният институт за високи постижения в здравеопазването и социалните грижи) в Англия използва модифициран HiSCR, при който се препоръчва продължение на лечението при ≥ 25 % редукция на възпалените нодули и абсцеси без увеличаване на броя на абсцесите и дрениращите фистули.

**Таблица за оценка на тежестта по локализация и брой на измененията**

Локализация	Инфламаторни нодули	Неинфламаторни нодули	Абсцеси	Дрениращи фистули/синуси	Недрениращи фистули/синуси
Аксиларна - дясна					
Аксиларна - лява					
Генитофеморална гънка - дясна					
Генитофеморална гънка-лява					
Глутеална - дясна (вкл. перианална и перинеална)					
Глутеална -лява (вкл. перианална и перинеална)					
Пубисна област					
Субмамарна област - дясна (жени)					
Субмамарна област - лява (жени)					
Гръдна област					
Глава					

Дата на провеждане:.....

Подпис на специалиста:.....

/печат на лекаря/лечебното заведение/



## ПРИЛОЖЕНИЕ 2

## I. ЛЕЧЕБНО-ДИАГНОСТИЧЕН АЛГОРИТЪМ

1. ЛЕКАРСТВЕНИ ПРОДУКТИ, включени в Приложение 1 на ПЛС, които НЗОК заплаща в съответствие с действащите нормативни документи.

Таблица 1

INN	МКБ	ДОЗА И НАЧИН НА ПРИЛОЖЕНИЕ	
		за ЗОЛ от 12 до 17 години	за ЗОЛ над 18 години
ADALIMUMAB	L73.2	<ul style="list-style-type: none"> <li>≥ 30 kg - първоначална доза от 80 mg, последвана от 40 mg през седмица, една седмица след първоначалната доза</li> <li>* При пациенти в юношеска възраст с неадекватен отговор към Adalimumab 40 mg през седмица може да се обмисли увеличение на дозата до 40 mg всяка седмица или 80 mg през седмица.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>при започване на лечение: седмица 0 - 160 mg, седмица 2 - 80 mg</li> <li>поддържаща доза - от 4-та седмица: 40 mg всяка седмица или 80 mg през седмица</li> </ul>
SECUKINUMAB	L73.2	x	<ul style="list-style-type: none"> <li>при започване на лечение: 300 mg на 0, 1, 2, 3 и 4 седмица</li> <li>поддържаща доза: 300 mg ежемесечно</li> <li>* Поддържащата доза може да се повиши до 300 mg на всеки 2 седмици въз основа на клиничния отговор.</li> </ul>
BIMEKIZUMAB	L73.2	x	<ul style="list-style-type: none"> <li>при започване на лечение: 320 mg на 0,2,4,6,8,10 и 12 седмица</li> <li>поддържаща доза – 320 mg ежемесечно</li> </ul>

## 2. ПРОСЛЕДЯВАНЕ:

Таблица 2

Изследвания	Преди започване	Контрол на 12-та седмица	Контрол на всеки 6 месеца
Тегло	✓	✓	✓
Стадиране по Hurley и IHS4 и таблица с брой нодули, абсцеси и дрениращи фистули	✓	✓	✓
ПКК с ДКК	✓	✓	✓
СУЕ, CRP	✓	✓	✓
ASAT, ALAT	✓	✓	✓
Серумен креатинин	✓	✓	✓
Микробиология на ексудат от лезионна кожа	✓	✓	✓
Хепатитни маркери – HbsAg, Anti HCV	✓		
HIV, TPNA, VDRL	✓		
Квантиферонов тест	✓		
Рентген на бял дроб	✓		
Цитонамазка (за жени)	✓		

## II. ОБЩИ ИЗИСКВАНИЯ

- Възрастовата граница се изчислява в навършени години - т.е. включително към датата на издаване на протокола от специализираната комисия.
  - При назначаване на терапия по протокол задължително се съобразяват възрастовите ограничения, съгласно кратката характеристика на съответния лекарствен продукт, утвърдена по реда на ЗЛПХМ.
  - НЗОК не заплаща лечение извън указаната възрастова граница в кратката характеристика на продукта.
  - НЗОК не заплаща лечение с дози над максимално разрешените по кратка характеристика на продукта.
  - В случай на настъпила подозирана нежелана лекарствена реакция, лекарят уведомява ИАЛ по реда на чл. 184 от ЗЛПХМ. Копие от съобщението се прилага/описва към/в медицинската документация на ЗОЛ при кандидатстване за лечение.
  - Всеки Е-протокол се издава въз основа на Решение на специализирана комисия в ЛЗБП на основание АПр № 38 „Определяне на план на лечение и проследяване на терапевтичния отговор при пациенти, получаващи скъпоструващи лекарствени продукти по реда на чл. 78, т. 2 ЗЗО“.
- Екземпляр на хартиен носител от Решението по АПр № 38 „Определяне на план на лечение и проследяване на терапевтичния отговор при пациенти, получаващи скъпоструващи лекарствени продукти по реда на чл. 78, т. 2 ЗЗО“, който е основание за издаване на протокол, подписан от специализираната комисия и ЗОЛ (родител, настойник/приемен родител), се води по ред, определен от лечебното заведение и се съхранява в кабинета на лекаря/комисията.
- При издаване на Е-протокол по реда на експертната по чл.78, т.2 от ЗЗО, отпада необходимостта да се предоставят и съхраняват приложение №1 и приложение №3 от настоящите „Изисквания на НЗОК“.
  - Издаването на Е-протокол се осъществява в съответствие със съвместни „Указания за работа с подаден по електронен път протокол IA/IB/IC (Е-протокол)“, между Националната здравноосигурителна каса и Български лекарски съюз за прилагане на Националния рамков договор за медицинските дейности.

Настоящите изисквания са утвърдени от управителя на НЗОК след Решение № РД-НС-04-00-38 от 29.04.2026 г. на Надзорния съвет на НЗОК и предварително съгласуване с БЛС, на основание чл.51, ал.10 във връзка с ал.8 от Правилника за устройството и дейността на Националната здравноосигурителна каса. Изискванията влизат в сила от датата на обнародването им в „Държавен вестник“ и отменят действащите изисквания, в сила от 06.06.2025 г. на основание решение № РД-НС-04-38/22.05.2025 г.



## ПРИЛОЖЕНИЕ 3

**ДЕКЛАРАЦИЯ ЗА ИНФОРМИРАНО СЪГЛАСИЕ С ИЗИСКВАНИЯТА ЗА ЗАПОЧВАНЕ/ ПРОДЪЛЖАВАНЕ НА ЛЕЧЕНИЕТО С ЛЕКАРСТВЕНИЯ ПРОДУКТ**

.....  
Аз долуподписаният/ата .....

.....  
след като се запознах с цялата ми предоставена информация и целта на лечението с лекарствения продукт  
..... и след като получих изчерпателни отговори на  
поставените от мен въпроси, декларирам че:

1. Информиран/а съм за отказ от майчинство/бащинство по време на провеждане на лечение с горепосочения лекарствен продукти (съобразно кратките характеристики на определени лекарствени продукти).

**ДА**

**НЕ**

2. Ще спазвам препоръчаната ми схема на лечение и периодичност на контролните прегледи.
3. Редовно ще се явявам на контролни прегледи и няма да променям самovolно или под друго внушение назначената ми терапия.
4. При преустановяване на лечението по причини, произтичащи от решението на Комисията за експертизи в РЗОК и/или Комисията по чл. 78, т.2 от ЗЗО, ще уведомя незабавно личния си лекар.
5. При неспазване на посочените условия лечението ми с упоменатия лекарствен продукт ще бъде прекратено и няма да имам претенции към НЗОК.





**НАЦИОНАЛНА ЗДРАВНООСИГУРИТЕЛНА КАСА  
ЦЕНТРАЛНО УПРАВЛЕНИЕ**

София 1407, ул. "Кричим" No 1

[www.nhif.bg](http://www.nhif.bg)

тел: +359 2 9659301

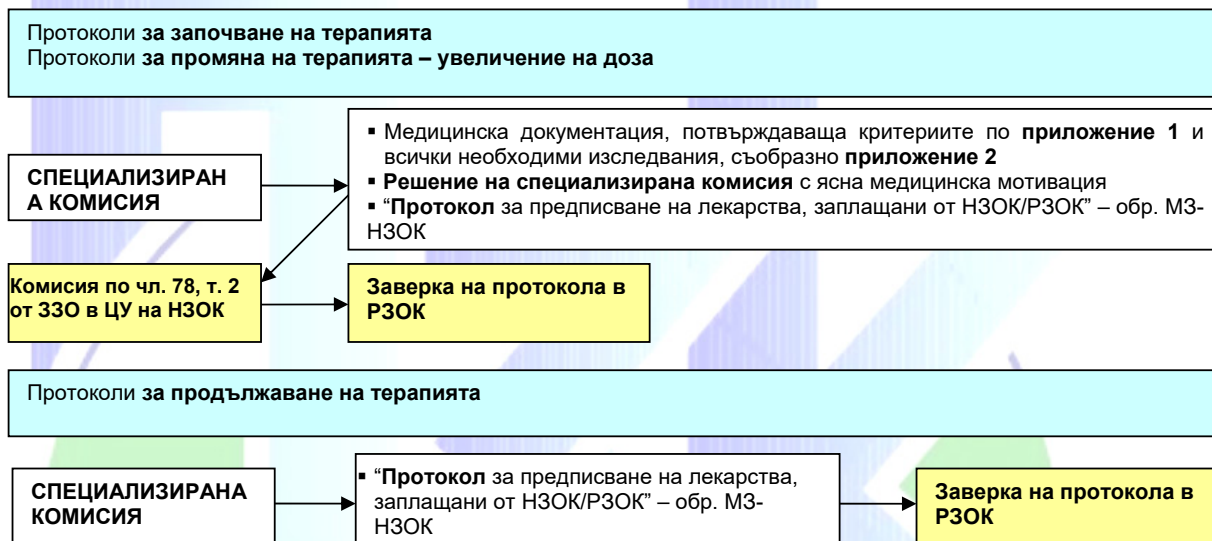
**УТВЪРЖДАВАМ:  
ДОЦ. Д-Р ПЕТКО СТЕФАНОВСКИ  
УПРАВИТЕЛ НА НЗОК**

**ИЗИСКВАНИЯ НА НЗОК  
ЗА ЛЕЧЕНИЕ РАЗСТРОЙСТВА НА ОБМЯНАТА НА МЕДТА  
В ИЗВЪНБОЛНИЧНАТА ПОМОЩ**

## ИЗИСКВАНИЯ НА НЗОК ПРИ ИЗДАВАНЕ НА ПРОТОКОЛИ ЗА ПРОВЕЖДАНЕ ЛЕЧЕНИЕ НА РАЗСТРОЙСТВА НА ОБМЯНАТА НА МЕДТА (БОЛЕСТ НА WILSON)

Протоколът се издава от специализирана комисия в лечебни заведения за болнична помощ, сключили договор с НЗОК. Специализираните комисии се създават със Заповед на директора на ЛЗ: Клиника по гастроентерология СБАЛДБ „Проф. д-р Иван Митев“ – гр. София, Клиника по гастроентерология УМБАЛ „Св. Иван Рилски“ – гр. София, Клиника по гастроентерология УМБАЛ „Св. Марина“ – гр. Варна, Клиника по гастроентерология УМБАЛ „Св. Георги“ – гр. Пловдив, Клиника по гастроентерология УМБАЛ „д-р Георги Странски“ – гр. Плевен, Клиника по неврология УМБАЛ „Александровска“ – гр. София; Клиника по педиатрия УМБАЛ „Св. Георги“ – гр. Пловдив за лечение на лица под 18 години.

### I. РЕД ЗА ЗАВЕРЯВАНЕ НА ПРОТОКОЛИТЕ



### II. ОБЩИ ПОЛОЖЕНИЯ

1. Е-протокол се издава от членове на специализирани комисии в лечебни заведения, оказващи болнична медицинска помощ (ЛЗБП) на основание „Решение на специализирана комисия“ по АПр № 38 „Определяне на план на лечение и проследяване на терапевтичния отговор при пациенти, получаващи скъпо струващи лекарствени продукти по реда на чл. 78, т. 2 ЗЗО“ в съответствие с настоящите Изисквания на НЗОК, като първият протокол се издава за период до 180 дни, а всеки следващ протокол може да се издава за период до 365 дни.

2. Здравноосигуреното лице удостоверява с подписа си в „Решение на специализирана комисия“ по АПр № 38: следното: „Желая да ми бъде одобрено лечение с лекарствения продукт, като декларирам, че съм уведомен за действието на назначената лекарствена терапия и давам информирано съгласие същата да ми бъде прилагана“; „Съгласен/а съм за използване на личните ми данни за целите на експертизата“; „Желая да бъда уведомен/а за резултата от експертизата от РЗОК по един от следните начини: по e-mail, телефон или на място в РЗОК“; „Разрешавам достъп до електронното ми здравно досие“.

3. Преди стартиране на процеса по издаване на Е-протокол на ЗОЛ, специализираната комисия след получено разрешение за достъп от ЗОЛ до електронното му здравно досие, прави справка по електронен път за издадени предходни протоколи, по същия профил на заболяване. Процесът по издаване на Е-протокол се реализира в медицински софтуер. В настоящите изисквания са посочени необходимите документи за издаване на Е-протокол на ЗОЛ.

4. Към всеки Е-протокол, с който е назначена лекарствена терапия, се прилагат необходимите документи (амбулаторните листове, епикризи, изследвания и др.), след което документите се изпращат по електронен път към информационната система на НЗОК. Документите, които съществуват в НЗИС/информационната система на НЗОК, се декларират в Е-протокола с техните уникални номера (НРН).

Информацията, относима към издаване на Е-протокола, която е в документ, който няма електронен формат, се попълва в Решението на специализирана комисия - основание за издаване на Е-протокола, или документа се прилага като сканирано копие.

5. При издаване на Е-протокол по реда на експертизата по чл.78, т.2 от ЗЗО, **отпада необходимостта да се предоставят и съхраняват приложение № 1 и приложение № 3** от настоящите „Изискванията на НЗОК“, при следните условия:

- за **приложение № 1** - при наличието на текст в съответния чекбокс в „Решение на специализирана комисия“ по АПр № 38: „Липсват изключващи критерии за започване/продължаване на лечение с ЛП“;

- за **приложение № 3** - при наличието на текст в „Решение на специализирана комисия“ по АПр № 38: „Желая да ми бъде одобрено лечение с лекарствения продукт, като декларирам, че съм уведомен за действието на назначената лекарствена терапия и давам информирано съгласие същата да ми бъде прилагана“.



**ПРИЛОЖЕНИЕ 1А****КРИТЕРИИ ПРИ ЗАПОЧВАНЕ ЛЕЧЕНИЕ НА РАЗСТРОЙСТВА НА ОБМЯНАТА НА МЕДТА (БОЛЕСТ НА WILSON) С D-PENICILLAMINE****А. КРИТЕРИИ ЗА ЗАПОЧВАНЕ НА ПЪРВИ КУРС (ЗАДЪЛЖИТЕЛНИ СА ВСИЧКИ КРИТЕРИИ)**

МКБ Е83.0		
1	<b>Сигурна диагноза (комплексна)</b> – клинична симптоматика, стойности на церулоплазмина, провокирана куприурия, евент. Пръстен на Kayser-Fleischer, фамилност и/или генетичен тест (мутация в АТР7В) <sup>1, 2</sup>	
2	<b>Ниво на серумен церулоплазмин</b> – под 20 mg % <sup>2 *</sup>	
3	<b>Ниво на провокирана куприурия с пенициламин</b> – над 30 mmol/l в 24 ч. урина <sup>2 *</sup>	
4	<b>Ниво на базална куприурия</b> – над 1,6 mmol/l в 24 ч. урина <sup>** 2</sup>	
5	<b>Лабораторни изследвания:</b> ПКК с ДКК, АСАТ, АЛАТ, ГГТ, АФ, хемокоагулационни показатели <sup>2</sup>	
6	<b>Консултация със специалист детски гастроентеролог или гастроентеролог</b> – абдоминална ехография <sup>2</sup>	
7	<b>Консултация със специалист офталмолог</b> – биомикроскопско изследване <sup>2</sup>	
8	<b>Консултация със специалист невролог</b> <sup>2</sup>	
9	<b>Липса на изключващи критерии по т. Б</b>	

\* за деца

\*\* за възрастни

<sup>1</sup> решение на специализирана комисия по АПр № 38<sup>2</sup> медицинска документация, потвърждаваща критериите по приложение 1 и всички необходими изследвания, съобразно приложение 2**Б. ИЗКЛЮЧВАЩИ КРИТЕРИИ (ПРИ ЗАПОЧВАНЕ НА ЛЕЧЕНИЕТО)**

1. Свръхчувствителност към активното или някое от помощните вещества
2. Бременност и кърмене – по преценка на лекуващия екип



**ПРИЛОЖЕНИЕ 1Б****КРИТЕРИИ ПРИ ПРОДЪЛЖАВАНЕ ЛЕЧЕНИЕТО НА РАЗСТРОЙСТВА НА ОБМЯНАТА НА МЕДТА  
(БОЛЕСТ НА WILSON) С D-PENICILLAMINE****В. КРИТЕРИИ ЗА ПРОДЪЛЖАВАНЕ НА ЛЕЧЕНИЕТО (ЗАДЪЛЖИТЕЛНИ СА ВСИЧКИ КРИТЕРИИ)**

	<b>МКБ Е83.0</b>
<b>1</b>	<b>Поддържане на ефективни стойности на куприурията <sup>2</sup></b>
<b>2</b>	<b>Лабораторни изследвания: ПКК с ДКК; АСАТ, АЛАТ, ГГТ, АФ, билирубин, креатинин <sup>2</sup></b>
<b>3</b>	<b>Консултация със специалист детски гастроентеролог или гастроентеролог – абдоминална ехография <sup>2</sup></b>
<b>4</b>	<b>Консултация със специалист невролог <sup>2</sup></b>
<b>5</b>	<b>Липса на изключващи критерии по т. Г</b>

<sup>1</sup> решение на специализирана комисия по АПр № 38

<sup>2</sup> медицинска документация, потвърждаваща критериите по приложение 1 и всички необходими изследвания, съобразно приложение 2

**Г. ИЗКЛЮЧАЩИ КРИТЕРИИ (ПРИ ПРОДЪЛЖАВАНЕ НА ЛЕЧЕНИЕТО) - ОТНОСИТЕЛНИ**

1. Свръхчувствителност към активното или някое от помощните вещества /алергична реакция от късен тип
2. Задържане на значителна протеинурията в хода на лечението
3. Тежък токсичен хепатит
4. Персистираща агранулоцитоза и тромбоцитопения – медикаментозно предизвикана или с редуциране
5. Изразен миастеничен синдром
6. Бременност и кърмене – през първото тримесечие и по време на кърмене без пенициламин, до края на бременността лечение с цинк

**ПРИЛОЖЕНИЕ 1В****КРИТЕРИИТЕ ПРИ ЗАПОЧВАНЕ ЛЕЧЕНИЕ НА РАЗСТРОЙСТВА НА ОБМЯНАТА НА МЕДТА (БОЛЕСТ НА WILSON) С TRIENTINE**

Trientine tetrahydrochloride е показан като медикамент на втора линия за лечение на деца над 5-годишна възраст и възрастни с болест на Wilson.

Към терапия от D-penicillamine към Trientine се преминава:

- При поява на странични реакции от лечението с D-penicillamine:
  - свръхчувствителност към активното или някое от помощните вещества/алергична реакция от късен тип
  - персистираща агранулоцитоза и тромбоцитопения
  - развитие на значителна протеинурия при лечението с D-penicillamine
- Изчерпване на ефекта от лечението с D-penicillamine – по преценка на лекуващия екип

**А. КРИТЕРИИ ЗА ЗАПОЧВАНЕ НА ПЪРВИ КУРС (ЗАДЪЛЖИТЕЛНИ СА ВСИЧКИ КРИТЕРИИ)**

	<b>МКБ E83.0</b>
<b>1</b>	<b>Сигурна диагноза (комплексна)</b> – клинична симптоматика, стойности на церулоплазмина, провокирана куприурия, евент. Пръстен на Kayser-Fleischer, фамилност и/или генетичен тест (мутация в АТР7В) <sup>1,2</sup>
<b>2</b>	<b>Неповлияване от предхождаща терапия с D-penicillamine</b> за период от минимум 6 месеца или поява на странични реакции от лечение с D-penicillamine <sup>1,2</sup>
<b>3</b>	<b>Лабораторни изследвания: ПКК с ДКК, АСАТ, АЛАТ, ГГТ, АФ, серумно ниво на желязо, урея, креатинин, хемокоагулационни показатели</b> <sup>2</sup>
<b>4</b>	Консултация със специалист детски гастроентеролог или гастроентеролог – <b>абдоминална ехография</b> <sup>2</sup>
<b>5</b>	<b>Консултация със специалист невролог</b> <sup>2</sup>
<b>6</b>	Липса на изключващи критерии по т. Б

<sup>1</sup> решение на специализирана комисия по АПр № 38

<sup>2</sup> медицинска документация, потвърждаваща критериите по **приложение 1** и всички необходими изследвания, съобразно **приложение 2**

**Б. ИЗКЛЮЧАЩИ КРИТЕРИИ (при започване на лечението)**

- Свръхчувствителност към активното или някое от помощните вещества /алергична реакция от късен тип
- Бременност и кърмене – по преценка на лекуващия екип



**ПРИЛОЖЕНИЕ 1Г****КРИТЕРИИТЕ ЗА ПРОДЪЛЖАВАНЕ НА ЛЕЧЕНИЕТО НА РАЗСТРОЙСТВА НА ОБМЯНАТА НА МЕДТА  
(БОЛЕСТ НА WILSON) С TRIENTINE****В. КРИТЕРИИ ЗА ПРОДЪЛЖАВАНЕ НА ЛЕЧЕНИЕТО (ЗАДЪЛЖИТЕЛНИ СА ВСИЧКИ КРИТЕРИИ)**

	<b>МКБ Е83.0</b>
<b>1</b>	<b>Поддържане на ефективни стойности на куприурията <sup>1, 2</sup></b>
<b>2</b>	<b>Лабораторни изследвания: ПКК с ДКК, АСАТ, АЛАТ, ГГТ, АФ, билирубин, урея, креатинин, серумно ниво на желязо <sup>2</sup></b>
<b>3</b>	<b>Консултация със специалист детски гастроентеролог или гастроентеролог – абдоминална ехография<sup>2</sup></b>
<b>4</b>	<b>Консултация със специалист невролог <sup>2</sup></b>
<b>5</b>	<b>Липса на изключващи критерии по т. Г</b>

<sup>1</sup> решение на специализирана комисия по АГПр № 38

<sup>2</sup> медицинска документация, потвърждаваща критериите по **приложение 1** и всички необходими изследвания, съобразно **приложение 2**

**Г. ИЗКЛЮЧВАЩИ КРИТЕРИИ (ПРИ ПРОДЪЛЖАВАНЕ НА ЛЕЧЕНИЕТО) - ОТНОСИТЕЛНИ**

1. Свръхчувствителност към активното или някое от помощните вещества /алергична реакция от късен тип
2. Тежко чернодробно увреждане
3. Тежко бъбречно увреждане
4. Бременност и кърмене – по преценка на лекуващия екип
5. Включване на болния в клинично проучване \*



**ПРИЛОЖЕНИЕ 2****I. ЛЕЧЕБНО-ДИАГНОСТИЧЕН АЛГОРИТЪМ**

**1. ЛЕКАРСТВЕНИ ПРОДУКТИ**, включени в Приложение 1 на ПЛС, които НЗОК заплаща съответствие с действащите нормативни документи

INN	ДОЗА
<b>D-PENICILLAMINE</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 20 mg/kg тегло/24 h разделена на 2 приема при деца, не по-малко от 500 mg/24 h</li> <li>• 250 – 500 mg начална дневна доза</li> <li>• 1 000 – 2 000 mg максимална доза, разделена на 4 приема</li> <li>• 750 – 1 000 mg поддържаща доза, разделена на 2 приема</li> </ul>
<b>TRIENTINE</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 15-20 mg/kg тегло/24 h разделена на 2-3 приема при деца над 5-годишна възраст</li> <li>• 200 – 1600 mg начална дневна доза</li> <li>• 2 000 mg максимална доза, разделена на 2-3 приема</li> <li>• 800 – 1600 mg поддържаща доза, разделена на 2-3 приема</li> </ul>

**2. ПРОСЛЕДЯВАНЕ:**

Изследвания	Период на лечение						
	изх	1 м.	2 м.	3 м.	4 м.	5 м.	6 м. *
<b>ХЕМАТОЛОГИЧНИ</b>							
хемоглобин	✓			✓			✓
хематокрит	✓			✓			✓
еритроцити	✓			✓			✓
левкоцити	✓			✓			✓
тромбоцити	✓			✓			✓
ДКК	✓			✓			✓
<b>ХЕМОКОАГУЛАЦИЯ</b>							
INR – по преценка							
Протромбиново време	✓			✓			✓
<b>БИОХИМИЧНИ</b>							
ASAT	✓			✓			✓
ALAT	✓			✓			✓
ГГТ	✓			✓			✓
Аф	✓			✓			✓
албумин	✓			✓			✓
креатинин	✓			✓			✓
билирубин – общ и индиректен	✓			✓			✓
протеинурия	✓			✓			✓
<b>Серумно ниво на желязо</b>	✓			✓			✓
<b>Серумун церулоплазмин</b>	✓						
<b>Базална куприурия</b>	✓						✓
<b>Провокирана куприурия</b>	✓						✓
<b>ИНСТРУМЕНТАЛНИ</b>							
абдоминална ехография	✓						✓
Доплер ехография	✓						
MPT – по преценка							
Чернодробна биопсия – по преценка							
Биомикроскопия	✓						
<b>ДРУГИ</b>							
Генетичен анализ АТР7В	✓						

\* проследяване при продължаване на лечението



## II. ОБЩИ ИЗИСКВАНИЯ

1. Възрастовата граница се изчислява в навършени години - т.е. включително към датата на издаване на протокола от специализираната комисия.
2. При назначаване на терапия по протокол задължително се съобразяват възрастовите ограничения, съгласно кратката характеристика на съответния лекарствен продукт, утвърдена по реда на ЗЛПХМ.
3. НЗОК не заплаща лечение извън указаната възрастова граница в кратката характеристика на продукта.
4. НЗОК не заплаща лечение с дози над максимално разрешените по кратка характеристика на продукта.
5. В случай на настъпила подозирана нежелана лекарствена реакция, лекарят уведомява ИАП по реда на чл.184 от ЗЛПХМ. Копие от съобщението се прилага/описва към/в медицинската документация на ЗОЛ при кандидатстване за лечение.
6. Всеки е-протокол се издава въз основа на издаден медицински документ от специализирана комисия в ЛЗБП на основание АПр № 38 „Определяне на план на лечение и проследяване на терапевтичния отговор при пациенти, получаващи скъпоструващи лекарствени продукти по реда на чл. 78, т. 2 ЗЗО“. Екземпляр на хартиен носител от АПр № 38 „Определяне на план на лечение и проследяване на терапевтичния отговор при пациенти, получаващи скъпоструващи лекарствени продукти по реда на чл. 78, т. 2 ЗЗО“, който е основание за издаване на протокол, подписан от специализирана комисия и ЗОЛ, се води по ред, определен от лечебното заведение и се съхранява в кабинета на комисията.
7. При издаване на Е-протокол по реда на експертизата по чл.78, т.2 от ЗЗО, отпада необходимостта да се предоставят и съхраняват **приложение №1** и **приложение №3** от настоящите „Изисквания на НЗОК“.
8. Издаването на Е-протокол се осъществява в съответствие със съвместни „Указания за работа с подаден по електронен път протокол IA/IB/IC (е-протокол)“, между Националната здравноосигурителна каса и Български лекарски съюз за прилагане на Националния рамков договор за медицинските дейности.

*Настоящите изисквания са утвърдени от управителя на НЗОК след Решение № РД-НС-04-00-38 от 29.04.2026 г. на Надзорния съвет на НЗОК и предварително съгласуване с БЛС на основание чл.51, ал. 10 във вр. с ал.8 от Правилника за устройството и дейността на Националната здравноосигурителна каса. Изискванията влизат в сила от датата на обнародването им в „Държавен вестник“ и отменят действащите изисквания, обн. ДВ, бр. 24 от 2009 г., в сила от 1 април 2011 г.*



**ПРИЛОЖЕНИЕ 3****ДЕКЛАРАЦИЯ ЗА ИНФОРМИРАНО СЪГЛАСИЕ С ИЗИСКВАНИЯТА ЗА ЗАПОЧВАНЕ/ ПРОДЪЛЖАВАНЕ НА ЛЕЧЕНИЕТО С ЛЕКАРСТВЕНИЯ ПРОДУКТ**

.....

Аз долуподписаният/ата .....

след като се запознах с цялата ми предоставена информация и целта на лечението с лекарствения продукт..... и след като получих изчерпателни отговори на поставените от мен въпроси, декларирам че:

1. Ще спазвам препоръчаната ми схема на лечение и периодичност на контролните прегледи.
2. Редовно ще се явявам на контролни прегледи и няма да променям самоволно или под друго внушение назначената ми терапия.
3. При преустановяване на лечението по причини, непроизтичащи от решението на Комисията за експертизи в РЗОК и/или Комисията по чл. 78, т.2 от ЗЗО, ще уведомя незабавно личния си лекар.
4. При неспазване на посочените условия лечението ми с упоменатия лекарствен продукт ще бъде прекратено и няма да имам претенции към НЗОК.



**РЕШЕНИЕ № РД-НС-04-00-39**  
**от 29 април 2026 г.**

На основание чл. 15, ал. 1, т. 12 и чл. 45, ал. 4 от Закона за здравното осигуряване Надзорният съвет реши:

1. Допълва и изменя Списъка на заболяванията, за чието домашно лечение на територията на страната НЗОК заплаща напълно или частично лекарствени продукти, медицински изделия и диетични храни за специални медицински цели, утвърден с Решение № РД-НС-04-12 от 10.02.2016 г. (доп. и изм. с Решение № РД-НС-04-9 от 26.01.2018 г., доп. и изм. с Решение № РД-НС-04-18 от 11.03.2019 г., доп. и изм. с Решение № РД-НС-04-113 от 23.11.2020 г., доп. и изм. с Решение № РД-НС-04-100 от 8.09.2021 г., доп. и изм. с Решение № РД-НС-04-63 от 27.05.2022 г., доп. и изм. с Решение № РД-НС-04-74 от 29.09.2023 г., доп. и изм. с Решение № РД-НС-04-82 от 17.10.2023 г., доп. и изм. с Решение № РД-НС-04-40 от 28.03.2024 г., доп. и изм. с Решение № РД-НС-04-18 от 26.03.2025 г., доп. и изм. с Решение № РД-НС-04-53 от 26.06.2025 г., доп. и изм. с Решение № РД-НС-04-85 от 29.09.2025 г., доп. и изм. с Решение № РД-НС-04-101 от 12.11.2025 г. на Надзорния съвет на НЗОК), както следва:

1.1. След ред:

Епилепсия	G40.8	Други уточнени форми на епилепсия (Dravet syndrome)
-----------	-------	---

се създават редове:

Мигрена	G43.0	Мигрена без аура [обикновена мигрена]
	G43.1	Мигрена с аура [класическа мигрена]

1.2. След ред:

Псориазис	L40.1	Генерализиран пустулозен псориазис
-----------	-------	------------------------------------

се създават редове:

Уртикария	L50.0	Алергична уртикария
	L50.1	Идиопатична уртикария
	L50.2	Уртикария от студ или топлина
	L50.3	Дерматографска уртикария
	L50.4	Вибрационна уртикария
	L50.5	Холинергична уртикария
	L50.6	Контактна уртикария
	L50.8	Други видове уртикария

1.3. Ред:

Възлест полиартериит и наследствени състояния	M30.0	Възлест полиартериит
---	-------	----------------------

се изменя, както следва:

Възлест полиартериит и наследствени състояния	M30.0	Възлест полиартериит
	M30.1	Полиартериит с увреждане на белия дроб [Churg-Strauss]

1.4. Редове:

Хронична бъбречна недостатъчност	N18.0	Терминален стадий на бъбречна болест
	N18.8	Други прояви на хронична бъбречна недостатъчност

се заменят с редове:

Хронична бъбречна болест	N18.1	Хронично бъбречно заболяване, стадий 1
	N18.2	Хронично бъбречно заболяване, стадий 2
	N18.3	Хронично бъбречно заболяване, стадий 3
	N18.4	Хронично бъбречно заболяване, стадий 4
	N18.5	Хронично бъбречно заболяване, стадий 5
	N18.9	Хронична бъбречна болест, неуточнена

2. Настоящото решение за изменение и допълнение на Списъка на заболяванията, за чието домашно лечение на територията на страната НЗОК заплаща напълно или частично лекарствени продукти, медицински изделия и диетични храни за специални медицински цели, влиза в сила, както следва:

2.1. По т. 1.1, 1.2 и 1.3 от настоящото решение – считано от 1.01.2027 г.

2.2. По т. 1.4 от настоящото решение – 30 дни след датата на обнародване в „Държавен вестник“ на Закона за бюджета на Националната здравноосигурителна каса за 2026 г.

3. На основание чл. 45, ал. 4 от Закона за здравното осигуряване възлага на управителя на НЗОК да обнародва решението в „Държавен вестник“.

Председател на Надзорния съвет:  
**Ст. Михайлов**

2626

---

## ОБЩИНА ПЛЕВЕН

### РЕШЕНИЕ № 1134 от 28 април 2026 г.

На основание чл. 21, ал. 2 във връзка с чл. 21, ал. 1, т. 11 от Закона за местното самоуправление и местната администрация и чл. 134, ал. 1, т. 5 и ал. 3, чл. 136, ал. 1 във връзка с чл. 127, ал. 6 от Закона за устройство на територията Общинският съвет – Плевен, реши:

1. Одобрява проект за частично изменение на общ устройствен план (ОУП) на гр. Плевен за УПИ ХХ-9310а в кв. 54 по плана на гр. Плевен за допускане на частично изменение на ОУП на гр. Плевен за промяна на вида територия от „Жилищна устройствена зона“ – Жм, в „Смесена многофункционална зона“ – Смф.

2. Възлага на кмета на община Плевен или оправомощено лице да извърши необходимите правни и фактически действия съгласно разпоредбите на Закона за устройство на територията, свързани с изпълнение на настоящото решение.

Председател:  
**И. Малкодански**

2647

---

### РЕШЕНИЕ № 1135 от 28 април 2026 г.

На основание чл. 21, ал. 2 във връзка с чл. 21, ал. 1, т. 11 от Закона за местното самоуправление и местната администрация и чл. 134, ал. 1, т. 5 и ал. 3, чл. 136, ал. 1 във връзка с чл. 127, ал. 6 от Закона за устройство на територията Общинският съвет – Плевен, реши:

1. Одобрява проект за частично изменение на общ устройствен план (ОУП) на гр. Плевен за УПИ II-7981, УПИ III-7980, УПИ IV-7979, УПИ V-7978, УПИ VI-7977, УПИ VIII-663.426 и УПИ IX-7975, кв. 457 по плана на гр. Плевен, за промяна на вида територия от „Жилищна

устройствена зона с преобладаващо застрояване до 10 м височина“ – Жм, в „Централна устройствена зона“ – Ц.

2. Възлага на кмета на община Плевен или оправомощено лице да извърши необходимите правни и фактически действия съгласно разпоредбите на Закона за устройство на територията, свързани с изпълнение на настоящото решение.

Председател:  
**И. Малкодански**

2648

---

### РЕШЕНИЕ № 1136 от 28 април 2026 г.

На основание чл. 21, ал. 2 във връзка с чл. 21, ал. 1, т. 11 от Закона за местното самоуправление и местната администрация и чл. 134, ал. 1, т. 5 и ал. 3, чл. 136, ал. 1 във връзка с чл. 127, ал. 6 от Закона за устройство на територията Общинският съвет – Плевен, реши:

1. Одобрява проект за частично изменение на общ устройствен план (ОУП) на гр. Плевен за УПИ ХХХV в кв. 617а по плана на гр. Плевен за промяна на вида територия от „Общественообслужваща устройствена зона“ – Оо, в „Смесена многофункционална зона“ – Смф.

2. Възлага на кмета на община Плевен или оправомощено лице да извърши необходимите правни и фактически действия съгласно разпоредбите на Закона за устройство на територията, свързани с изпълнение на настоящото решение.

Председател:  
**И. Малкодански**

2649

---

## ОБЩИНА ТРОЯН

### РЕШЕНИЕ № 854 от 30 април 2026 г.

На основание чл. 21, ал. 1, т. 11 от Закона за местното самоуправление и местната администрация, чл. 127, ал. 6 и чл. 134, ал. 1 от Закона за устройство на територията (ЗУТ), чл. 7, ал. 1, т. 3, подт. 4 от Правила и нормативи за прилагане на общия устройствен план на община Троян, писмо № 6073-3/10.02.2026 г. на РИОСВ – Плевен, и Решение № 13 от протокол № 5 от 5.03.2026 г. на Общинския експертен съвет по устройство на територията Общинският съвет – Троян, реши:

1. Одобрява частична промяна на зона в общия устройствен план (ОУП) на община

Троян за поземлен имот с идентификатор 73198.156.11 по кадастралната карта и кадастралните регистри (КККР) на гр. Троян, одобрени със Заповед № РД-18-11 от 20.04.2007 г. на изпълнителния директор на Агенцията по геодезия, картография и кадастър – София, от зона „Обработваеми земеделски земи – ливади“ в зона „Жилищни терени за ниско застрояване – ЖМ“.

2. Възлага на кмета на община Троян изпълнение на решението по т. 1.

Графичната част на проекта е неделима част от настоящото решение.

На основание чл. 127, ал. 12 при условията на чл. 215, ал. 1 от ЗУТ решението може да бъде обжалвано чрез органа, издал акта, в 14-дневен срок от обнародването в „Държавен вестник“ пред Административния съд – Ловеч.

Председател:  
**П. Пенков**

2644

**11. – Висшият адвокатски съвет** съобщава, че по дисциплинарно дело № 7/2026 г. по описа на Висшия дисциплинарен съд за извършени дисциплинарни нарушения на адвокат Мартин Димитров Димитров, член на Софийската адвокатска колегия, вписан с личен номер 1200545910 в Регистъра на адвокатите, е наложено дисциплинарно наказание по чл. 133, ал. 1, т. 4 от ЗАДв – „Лишаване от право да упражнява адвокатска професия“ за срок от 3 месеца.

2616

**12. – Висшият адвокатски съвет** съобщава, че по дисциплинарно дело № 8/2026 г. по описа на Висшия дисциплинарен съд за извършени дисциплинарни нарушения на адвокат Светла Георгиева Гладкова-Димитрова, член на Софийската адвокатска колегия, вписана с личен номер 1400026734 в Регистъра на адвокатите, е наложено дисциплинарно наказание по чл. 133, ал. 1, т. 4 от ЗАДв – „Лишаване от право да упражнява адвокатска професия“ за срок от 6 месеца.

2617

**6. – Техническият университет – София**, обявява конкурс за главен асистент по професионално направление 5.2. Електротехника, електроника и автоматика, специалност „Електроснабдяване и електрообзавеждане (на промишлеността, на транспорта)“ – един, към катедра „Електроника и електроенергетика“ – Технически колеж – София, със срок 2 месеца от обнародването в „Държавен вестник“. Документи се подават в Техническият колеж – София, в работни дни от 9 до 17 ч. в канцеларията на ТКС – каб. 2307Б, тел. 02/965 36 43.

2662

**28. – Медицинският университет – Пловдив**, обявява конкурси за академична длъжност главен асистент в област на висше образование 7. Здравеопазване и спорт, професионално направление 7.1. Медицина: научна специалност „Ревматология“ – един на 0,5 длъжност (непълно работно време 4 часа) към Катедрата по пропедевтика на вътрешните болести „Проф. д-р Антон Митов“; научна специалност „Патологоанатомия и цитопатология“ – двама на 0,5 длъжност (непълно работно време 3 часа) към Катедрата по обща и клинична патология; научна специалност „Анестезиология и реаниматология“ – двама на 0,5 длъжност (непълно работно време 4 часа) към Катедрата по анестезиология, спешна и интензивна медицина, всички към Медицинския факултет за преподаване на български и английски език с изискване към кандидатите да са назначени по безсрочно трудово правоотношение с акредитирана база за практическо обучение, която има договор с МУ – Пловдив, за провеждане на обучение на студенти по съответната специалност. Конкурсите са със срок 2 месеца от обнародването на обявата в „Държавен вестник“. Справки и документи – в ректората, отдел „Човешки ресурси“, бул. Васил Априлов № 15А, 4002 Пловдив, тел.: 032/200 521, 032/200 548.

2637

**64. – ВТУ „Тодор Каблешков“ – София**, обявява конкурси за: доцент в област на висше образование 5. Технически науки, професионално направление 5.1. Машинно инженерство (Техническа експлоатация на подемно-транспортни и строителни машини) – един; главни асистенти по: област на висше образование 5. Технически науки, професионално направление 5.1. Машинно инженерство (Пътни и строителни машини) – един; област на висше образование 5. Технически науки, професионално направление 5.2. Електротехника, електроника и автоматика (Електроснабдяване и електрообзавеждане в транспорта) – един; област на висше образование 5. Технически науки, професионално направление 5.1. Машинно инженерство (Приложна геометрия и инженерна графика) – един; област на висше образование 5. Технически науки, професионално направление 5.1. Машинно инженерство (Материали и технологии на машинното инженерство) – един, всички със срок 2 месеца от обнародването в „Държавен вестник“. Документи се подават в

деловодството на ВТУ „Тодор Каблешков“, София, кв. Слатина, ул. Гео Милев № 158, тел.: 02/9709209, 02/9709384.

2624

**60. – Националният природонаучен музей при БАН – София**, обявява конкурс за доцент по професионално направление 4.3. Биологически науки, научна специалност „Зоология“, за нуждите на отдел „Гръбначни животни“. Срок за подаване на документи – 2 месеца от обнародването на обявата в „Държавен вестник“. Документи се подават в деловодството на Националния природонаучен музей – БАН, бул. Цар Освободител № 1, 1000 София.

2660

**66. – Институтът по механика при БАН – София**, обявява конкурс за заемане на академична длъжност професор в област на висше образование 4. Природни науки, математика и информатика, професионално направление 4.5. Математика, научна специалност „Механика на флуидите“, за нуждите на научно структурно звено „Механика на флуидите“ (изследване на хидроложките процеси с математически модели и сателитни наблюдения за оценка на потенциалните водни ресурси, устойчивото им управление и справяне със зачестилите наводнения и суши в България), със срок 2 месеца от обнародването на обявата в „Държавен вестник“. Справки и документи – в Института по механика, София, ул. Акад. Г. Бончев, блок 4; тел. за контакт +359 2 979 64 23, факс +359 2 870 74 98.

2622

**67. – Институтът по механика при БАН – София**, обявява конкурс за заемане на академична длъжност професор в област на висше образование 4. Природни науки, математика и информатика, професионално направление 4.5. Математика, научна специалност „Механика на деформируемото твърдо тяло“, за нуждите на научно структурно звено „Механика на деформируемото твърдо тяло“, със срок 2 месеца от обнародването на обявата в „Държавен вестник“. Справки и документи – в Института по механика, София, ул. Акад. Г. Бончев, блок 4; тел. за контакт +359 2 979 64 23, факс +359 2 870 74 98.

2623

**10. – Институтът по океанология – БАН – Варна**, обявява конкурс за заемане на академична длъжност главен асистент по област на висше образование 4. Природни науки, математика и информатика, професионално направление 4.4. Науки за земята, научна специалност „Океанология“, научно направление

„Комплексна физическа география“ – един, със срок за подаване на документи 2 месеца от обнародването в „Държавен вестник“. Документи: в института – ръководител, отдел ЧР, тел. 0894 304268.

2657

**3. – УСБАЛО „Проф. Иван Черноземски“ ЕАД, София**, обявява конкурс за заемане на академична длъжност доцент в област на висше образование 7. Здравеопазване и спорт, професионално направление 7.1. Медицина, научна специалност 03.01.46. „Онкология“, за нуждите на Клиниката по гинекология в УСБАЛО „Проф. Иван Черноземски“ ЕАД. Срок за подаване на документите – 2 месеца след обнародването в „Държавен вестник“. Документи, съгласно изискванията на ЗРАСРБ, се подават в деловодството на УСБАЛО „Проф. Иван Черноземски“ ЕАД, ул. Пловдивско поле № 6, 1756 София, ет. 6, тел. 02/8076211.

2629

**6. – Областният управител на област Търговище** на основание чл. 149, ал. 1 във връзка с чл. 148, ал. 3, т. 1 от Закона за устройство на територията съобщава на заинтересованите лица, че е одобрен работен инвестиционен проект и е издадено Разрешение за строеж № 1 от 11.05.2026 г. за обект: „Реконструкция на канал М-1 от НС Попово – участък I и II от хкм 0+000 до хкм 131+290, „Напоителни системи“ ЕАД – клон „Долен Дунав“, на „Напоителни системи“ ЕАД. Местонахождение: територията на община Антоново и община Попово. Разрешението за строеж може да бъде обжалвано съгласно чл. 215 от ЗУТ в 30-дневен срок от обнародването в „Държавен вестник“ пред Административния съд – Търговище.

2631

**5. – Община Велико Търново** на основание чл. 129, ал. 1 от ЗУТ съобщава, че с Решение № 995 от протокол № 40 от заседание на Общинския съвет – Велико Търново, проведено на 30.04.2026 г., са одобрени: 1. проект за изменение на действащ ПУП – план за регулация за урегулирани поземлени имоти: II – за здравни дейности, III – за здравни дейности, и VIII – за озеленяване и паркинг, кв. 240А, III – за здравни дейности, IV – за здравни дейности, пешеходна алея, V – за здравни дейности, X – за здравни дейности, и XI – за здравни дейности, кв. 240Б, част от улица с о.т. 8852 – 8851 – 8850 – 8849 – 8848 и улица с о.т. 8850 – 8856 – 8857 – 8858 – 8859 – 434а по подробния устройствен план на гр. Вели-

ко Търново, община Велико Търново, район „Стара болница“, както следва: заличаване на съществуващите урегулирани поземлени имоти: III – за здравни дейности, и II – за здравни дейности, в кв. 240А, УПИ III – за здравни дейности, IV – за здравни дейности, V – за здравни дейности, и обслужваща алея между УПИ IV – за здравни дейности, и УПИ V – за здравни дейности, в кв. 240Б и част от улици с о.т. 8853 – 8852 – 8851 – 8850 – 8849 – 8848 и о.т. 8850 – 8856 – 8857 – 8858 – 8859 – 434а, о.т.: 8852, 8851, 8850, и о.т.: 8856, 8857, 8858 и 8859, по подробния устройствен план на гр. Велико Търново, съгласно зачерквания с кафяв цвят; образуване на нови урегулирани поземлени имоти с предназначение: УПИ VII – за здравни и общественообслужващи дейности, кв. 240А, УПИ VII – за здравни дейности, и УПИ VIII – за здравни и общественообслужващи дейности, кв. 240Б, съгласно линии и надписи с кафяв цвят; създаване на проектна улица с о.т. 8848 – 8849 – 8865 – 8868 – 8862 – 8861 – 8860, проектна улица с о.т. 8849 – 8865 – 8866 – 8867 – 8863 – 8853 и проектна улица с о.т. 8853 – 8863 – 8862 – 8861, осигуряващи връзка на района с улица Драгоман, която съществува към настоящия момент и е икономически по-изгодна с оглед достъпност и безопасност на преминаване на МПС и пешеходци, съгласно линии и надписи с кафяв цвят; за УПИ X – за здравни дейности, и УПИ XI – за здравни дейности, кв. 240Б, се определя ново предназначение – „за здравни и общественообслужващи дейности“, кв. 240Б, съгласно надписи с кафяв цвят; прецизиране на регулационните граници и промяна на уличната регулация за УПИ VIII – за озеленяване и паркинг, в кв. 240А, и УПИ XI – за здравни и общественообслужващи дейности, кв. 240Б, спрямо прилежащите улици, съгласно зачерквания, линии и надписи с кафяв цвят; 2. проект за изменение на действащ ПУП – план за застрояване за урегулирани поземлени имоти: II – за здравни дейности, III – за здравни дейности, и VIII – за озеленяване и паркинг, кв. 240А, III – за здравни дейности, IV – за здравни дейности, пешеходна алея, V – за здравни дейности, X – за здравни дейности, и XI – за здравни дейности, кв. 240Б, част от улица с о.т. 8852 – 8851 – 8850 – 8849 – 8848 и улица с о.т. 8850 – 8856 – 8857 – 8858 – 8859 – 434а по подробния устройствен план на гр. Велико Търново, община Велико Търново, район „Стара болница“, като новоурегулира-

ните поземлени имоти: УПИ VII, кв. 240А, УПИ VII, УПИ VIII, УПИ X и УПИ XI, кв. 240Б, всички с предназначение – „за здравни и общественообслужващи дейности“, са със показатели: плътност на застрояване – 60 %; коефициент на интензивност – 2,0; минимално озеленена площ – мин. 30 %; етажност – 3 – 4 ет.; начин на застрояване – свободно. На основание чл. 215 от ЗУТ решението подлежи на обжалване в 30-дневен срок от обнародването в „Държавен вестник“ чрез Община Велико Търново пред Административния съд – Велико Търново.  
2611

**30. – Община Димитровград** на основание чл. 129, ал. 1 от ЗУТ обявява на всички заинтересувани лица, че с Решение № 751 от 26.03.2026 г. Общинският съвет – Димитровград, допуска поправка на очевидна фактическа грешка в Решение № 556 от 26.06.2025 г. (ДВ, бр. 61 от 2025 г.), с което е одобрен проект за изменение на подробен устройствен план – план за регулация и застрояване на кв. 25, 27, 28, 29, 30, 31, 32 по плана за регулация на кв. Изток 1, гр. Димитровград, и Решение № 640 от 30.10.2025 г. (ДВ, бр. 104 от 2025 г.), с което е допълнено Решение № 556 от 26.06.2025 г. с точка 4, както следва: 1. в Решение № 556 от 26.06.2025 г.: на страница 3 от решението, ред 25 вместо „Към УПИ III за жилищни функции се присъединява 5 кв. м“ да се чете „Към УПИ III за жилищни функции се присъединяват 7 кв. м“; на страница 3 от решението, ред 26 вместо „Към УПИ IV за жилищни функции се присъединява 18 кв. м“ да се чете „Към УПИ IV за жилищни функции се присъединяват 17 кв. м“; 2. в Решение № 640 от 30.10.2025 г.: на ред 11 отдолу нагоре вместо „УПИ II за жилищни функции, кв. 27“ да се чете „УПИ II за жилищни функции, кв. 32“; на ред 9 отдолу нагоре вместо „УПИ III за жилищни функции, кв. 27, ПИ 21052.1010.6536, с нова площ 450 кв. м“ да се чете „УПИ III за жилищни функции, кв. 32, ПИ 21052.1010.6536, с нова площ 449 кв. м“; на ред 7 и ред 6 отдолу нагоре вместо „УПИ IV за жилищни функции, кв. 27, ПИ 21052.1010.6537, с нова площ 442 кв. м, от които 18 кв. м собственост на Община Димитровград“ да се чете „УПИ IV за жилищни функции, кв. 32, ПИ 21052.1010.6537, с нова площ 441 кв. м, от които 17 кв. м собственост на Община Димитровград“; на ред 5 отдолу нагоре вместо „УПИ V за жилищни функции, кв. 27, ПИ 21052.1010.6538, с нова площ 351 кв. м“ да се чете „УПИ V за жилищни функции, кв. 32, ПИ 21052.1010.6538, с нова площ 350 кв. м“;

на ред 1 отдолу нагоре вместо „нова площ 351 кв. м, от които 6 кв. м собственост на Община Димитровград“ да се чете „нова площ 315 кв. м, от които 6 кв. м собственост на Община Димитровград.“ В останалата си част Решение № 556 от 26.06.2025 г. и Решение № 640 от 30.10.2025 г. остават непроменени.  
2615

**67. – Община Летница**, област Ловеч, на основание чл. 128, ал. 1 от ЗУТ съобщава, че е изработен проект за изменение на действащия подробен устройствен план – план за регулация за улици между о.т. 18, 157а, 74а, 365, 364, 193б, 93, 343 и 161; УПИ II в кв. 31 и УПИ I в кв. 33, гр. Летница, община Летница, област Ловеч. Проектът се намира в дирекция „Политики за стратегическо и устойчиво развитие“ при Община Летница и на основание чл. 128, ал. 5 от ЗУТ в едномесечен срок от обнародването в „Държавен вестник“ заинтересованите лица могат да се запознаят с него, като при необходимост могат да направят писмени искания, предложения и възражения до общинската администрация – Летница.  
2630

**235. – Община Несебър** на основание чл. 129, ал. 1 от ЗУТ съобщава, че с Решение № 715 от протокол № 26 от 5.05.2026 г. на Общинския съвет – Несебър, е одобрен проект за изменение на подробния устройствен план – ПРЗ на к.к. Слънчев бряг – Запад, в частта му по отношение на УПИ II-689 в кв. 404 по ПУП на к.к. Слънчев бряг – Запад, представляващ ПИ с идентификатор 51500.508.100 по кадастралната карта на гр. Несебър, с който се променя отреждането на имота от „за магазини и офиси“ на „за жилищни сгради“ и устройствената зона от „Ок“ на „Жс“, като се запазват установените устройствени показатели: Плътност на застрояване – 30 %, Кинт. – 1,50, Нкорниз – 15 м, минимално озеленена площ – 50 %, съгласно приложените чертежи и таблици със съответните цветове, сигнатури, надписи и размери, неразделна част от решението. На основание чл. 215 от ЗУТ решението може да бъде оспорено от заинтересованите лица в 30-дневен срок от обнародването в „Държавен вестник“ пред Административния съд – Бургас.  
2632

**236. – Община Несебър** на основание чл. 129, ал. 1 от ЗУТ съобщава, че с Решение № 716 от протокол № 26 от 5.05.2026 г. на Общинския съвет – Несебър, е одобрен проект за изменение на подробния устройствен

план – план за регулация и застрояване на УПИ XII и УПИ XIII в кв. 5501 по ПУП на к.к. Слънчев бряг – Запад, представляващи ПИ с идентификатор 51500.506.578 и ПИ с идентификатор 51500.506.579 по кадастралната карта на гр. Несебър, с който се предлага обединяване на УПИ XII и УПИ XIII чрез премахване на дялящата ги вътрешнорегулационна граница и образуване на нов УПИ XII-771 (с проектен идентификатор 51500.506.771) с площ 2149 кв. м, с отреждане „за жилищно-курортно строителство, търговия и атракции“, като за новообразувания УПИ се запазва устройствената зона „Ок“ и се установяват следните устройствени показатели: Пзастр. < 30 %, Кинт. < 1,50, височина на застрояване Н < 15 м и Позеленяване > 50 %, начин на застрояване – свободно, и паркиране в границите на имота, съгласно приложените чертежи и таблици със съответните цветове, сигнатури, надписи и размери, неразделна част от решението. На основание чл. 215 от ЗУТ решението може да бъде оспорено от заинтересованите лица в 30-дневен срок от обнародването в „Държавен вестник“ пред Административния съд – Бургас.  
2633

**237. – Община Несебър** на основание чл. 129, ал. 1 от ЗУТ съобщава, че с Решение № 717 от протокол № 26 от 5.05.2026 г. на Общинския съвет – Несебър, е одобрен проект за изменение на подробния устройствен план – план за регулация и застрояване на УПИ VI-561, УПИ VII-561, УПИ VIII-561 и УПИ IX-561 в кв. 1501 по ПУП на к.к. Слънчев бряг – Запад, представляващи ПИ с идентификатор 51500.507.471, ПИ с идентификатор 51500.507.470, ПИ с идентификатор 51500.507.472 и ПИ с идентификатор 51500.507.473 по кадастралната карта на гр. Несебър, с който се предлага обединяване на УПИ VI-561 с идентификатор № 51500.507.471, УПИ VII-561 с идентификатор № 51500.507.470, УПИ VIII-561 с идентификатор № 51500.507.472 и УПИ IX-561 с идентификатор № 51500.507.473 по кадастралната карта на гр. Несебър в кв. 1501 по плана на к.к. Слънчев бряг – Запад в новообразуван УПИ VI-578 (с ПИ с проектен идентификатор 51500.507.578) с площ 4152 кв. м, за който се установява устройствена зона „Ок“, предназначение: „за жилищно-курортно строителство“, и устройствени показатели: Плътност на застрояване – 30 %, Кинт. – 1,50, Нкорниз – 15 м, минимално озеленена площ – 50 %, съгласно

приложените чертежи и таблици със съответните цветове, сигнатури, надписи и размери, неразделна част от решението. На основание чл. 215 от ЗУТ решението може да бъде оспорено от заинтересованите лица в 30-дневен срок от обнародването в „Държавен вестник“ пред Административния съд – Бургас.

**238. – Община Несебър** на основание чл. 129, ал. 1 от ЗУТ съобщава, че с Решение № 655 от протокол № 25 от 12.03.2026 г. (ДВ, бр. 30 от 2026 г.) ведно с Решение № 708 от протокол № 26 от 5.05.2026 г. на Общинския съвет – Несебър, за допускане поправка на очевидна фактическа грешка е одобрен ПУП – парцеларен план за обект на техническата инфраструктура извън границите на урбанизираните територии: „Външно ел. захранване на жилищни сгради в тип „А“ и тип „Б“ и възстановителен център – преработка по време на строителство, на основание чл. 145, ал. 1 и чл. 142, ал. 1 във връзка с чл. 142, ал. 6, т. 2 от ЗУТ, ПИ с ид. № 39164.15.458, местност Сулуджана, землище с. Кошарица, община Несебър“. Трасето на кабелите започва от ТП „Сулуджана-1“, съществуващ в ПИ 39164.15.320, преминава през ПИ 39164.15.103 – общинска собственост, ТПТ – земеделска, НТП – за селскостопански, горски, ведомствен път, до нов БКТП 1x800 „Сулуджана 5“ в ПИ 39164.15.458, като кабелът ще е положен в изкоп с дълбочина 0,80 м и ширина 0,40 м. Дължината на трасето в обхвата на ПУП – ПП е 246 м. Площите на ограничение на имотите ще са 295 кв. м. Определена е сервитутна граница – ивица по трасето с ширина 0,60 м от двете страни спрямо оста на трасето на кабела, съгласно чл. 7, ал. 2 от Наредба № 16 от 9 юни 2004 г. за сервитутите на енергийните обекти. На основание чл. 215 от ЗУТ решението може да бъде оспорено в 30-дневен срок от обнародването на обявлението в „Държавен вестник“ пред Административния съд – Бургас.

2634

**21. – Община „Марица“, област Пловдив**, на основание чл. 129, ал. 1 от ЗУТ съобщава на заинтересованите, че с Решение № 105 от 28.04.2026 г. на Общинския съвет „Марица“ е одобрен ПУП – парцеларен план за обект: Второстепенна водопроводна мрежа за захранване на обект „складово-търговска база

за промишлени стоки“, в УПИ 100.25 – градински център, склад за промишлени стоки, магазин за промишлени стоки и офис, ПИ с идентификатор № 73242.100.46 по КК и КР на с. Труд, местност Гарваница, община „Марица“, област Пловдив, по следата на вариант единствен, нанесен върху приложения проект за ПУП – ПП. На основание чл. 215, ал. 4 от ЗУТ решението подлежи на обжалване в 30-дневен срок от обнародването в „Държавен вестник“ чрез община „Марица“ пред Административния съд – Пловдив.

2613

**22. – Община „Марица“, област Пловдив**, на основание чл. 128, ал. 1 от ЗУТ съобщава, че е изработен специализиран подробен устройствен план за изменение и разширение на: „Специализиран подробен устройствен план за разширение на индустриален парк „Стряма“ на територията на община „Марица“ и община Раковски, област Пловдив, ведно с довеждащата и вътрешна инфраструктура, обслужваща индустриалния парк“, одобрен със Заповед № ДС-12-10 от 21.10.2024 г. за: 1. промяна на предназначението на ПИ 35300.12.80 и ПИ 35300.12.81, м. Чорбалъка, и ПИ 35300.12.47, м. Текенлията, като се образуват УПИ 12.80 – производствена и складова дейност, УПИ 12.81 – производствена и складова дейност, и УПИ 12.47 – производствена и складова дейност, с. Калековец, община „Марица“; 2. промяна на предназначението на ПИ 35300.12.8, като се образува УПИ 12.8 – производствена и складова дейност, м. Чорбалъка, с. Калековец, община „Марица“; 3. промяна на предназначението на ПИ 35300.14.90, ПИ 35300.14.165 и ПИ 35300.14.231, м. Баш пара, като се образува един УПИ 14.526 с отреждане – производствена и складова дейност, м. Баш пара, с. Калековец, община „Марица“; 4. промяна на предназначението на ПИ 35300.14.203 и ПИ 35300.14.202, м. Каба пара, като се образува един УПИ 14.525 с отреждане – производствена и складова дейност, м. Каба пара, с. Калековец, община „Марица“; 5. промяна на предназначението на ПИ 35300.14.167 и ПИ 35300.14.187, м. Баш пара, като се образува един УПИ 14.524 с отреждане – производствена и складова дейност, м. Баш пара, с. Калековец, община „Марица“; 6. обединяване на УПИ 11.105 – за електрическа подстанция, и УПИ 11.106 – за електрическа подстанция, като се образува

един УПИ 11.107 с отреждане – за електрическа подстанция, м. Назърпара, с. Калековец, община „Марица“. Проектът се намира в сградата на общинската администрация, стая № 406, и може да се разгледа от заинтересованите лица, които в едномесечен срок от обнародването в „Държавен вестник“ могат да направят писмени възражения, предложения и искания по проекта до общинската администрация „Марица“, област Пловдив.

2724

**700. – Община Радомир**, област Перник, на основание чл. 128, ал. 1 от ЗУТ съобщава на заинтересованите собственици, че е изработен проект за ПУП – ПП (подробен устройствен план – парцеларен план) за осигуряване на трасе за реконструкция и рехабилитация на вътрешна водопроводна мрежа – клон 5а на с. Друган, община Радомир. На основание чл. 128, ал. 5 от ЗУТ заинтересованите лица могат да направят писмени възражения, предложения и искания по проекта до общинската администрация в едномесечен срок от обнародването в „Държавен вестник“.

2650

**701. – Община Радомир**, област Перник, на основание чл. 128, ал. 1 от ЗУТ съобщава на заинтересованите собственици, че е изработен проект за ПУП – ПП (подробен устройствен план – парцеларен план) за осигуряване на трасе за реконструкция и рехабилитация на вътрешна водопроводна мрежа – клон 3а на с. Друган, община Радомир. На основание чл. 128, ал. 5 от ЗУТ заинтересованите лица могат да направят писмени възражения, предложения и искания по проекта до общинската администрация в едномесечен срок от обнародването в „Държавен вестник“.

2651

**Административният съд – София-град**, на основание чл. 181 от Административнопроцесуалния кодекс съобщава, че са постъпили жалби срещу Решение № У-1 от 16.07.2025 г. на Комисията за енергийно и водно регулиране за приемане на Указания за прилагане на Наредбата за регулиране на качеството на водоснабдителните и канализационните услуги за регулаторния период 2027 – 2031 г., по които е образувано адм. д. № 77/2026 г. по описа на Административния съд – София-град, XXVIII тричленен състав, насрочено за 26.06.2026 г. от 14 ч. Всеки, който има правен интерес, може да се присъедини към оспорването или да встъпи като страна наред с административния орган до началото на устните състезания при всяко положение на делото, без да има право да иска повтаряне на извършени процесуални действия.

2760

**Врачанският окръжен съд**, гражданско отделение, съобщава на Межди Оуеслати, гражданин на Тунис, роден на 2.11.1984 г., без регистриран постоянен и настоящ адрес в Република България и с неизвестен адрес в чужбина, че е заведено гр. д. № 157/2026 г. по описа на Окръжния съд – Враца, по молба на Антоанета Славчева Маринова и Марио Александров Маринов за допускане пълно осиновяване на детето Мохамед Ясин Оуеслати. Съдебното заседание е насрочено за 18.06.2026 г. от 10 ч. за изслушване на биологичния баща Межди Оуеслати съгласно чл. 93, ал. 4 от Семейния кодекс.

2639

**Районният съд – Дупница**, V състав, ГО, призовава Силвия Кутурело Евтимова с последен адрес \*\*\*, сега с неизвестен адрес, като ответник по гр. д. № 20261510101664/2026 г., заведено от Виктор Василев Евтимов, да се яви в съда за получаване на съобщение по чл. 131 ГПК ведно с препис от Разпореждане № 1196/17.04.2026 г. и искова молба с приложенията. Ответникът да посочи съдебен адрес, в противен случай делото ще се гледа при условията на чл. 48, ал. 2 ГПК.

2661

**Районният съд – Кърджали**, призовава Фатима Зохра Симму, гражданин на Кралство Мароко, родена на 11.12.1995 г., без адресна регистрация на територията на Република България и с неизвестен адрес в чужбина, да се яви в съда като ответник в двуседмичен срок, считано от обнародването в „Държавен вестник“, за получаване на съобщение по чл. 131 от ГПК ведно с исквата молба и приложенията към нея във връзка с предявения от Мустафа Селим Мустафа, с адрес: област Кърджали, община Черноочене, с. Железник, № 49, иск по чл. 49, ал. 1 от СК по гр. д. № 387/2026 г. по описа на Кърджалийския районен съд, както и да посочи съдебен адрес, в противен случай делото ще се гледа при условията на чл. 48, ал. 2 от ГПК, като съдът ще ѝ назначи особен представител.

2612

**Софийският районен съд** съобщава на Емануел Осаджи Тимъти, роден на 27.08.1993 г., че има качеството на ответник по гр. д. № 55794/2025 г. по описа на СРС, III ГО, 139 състав, образувано по искова молба, подадена от Дария Руменова Йорданова, с искане за лишаване на същия от родителски права. Съдът указва на ответника, че в двуседмичен срок от обнародването в „Държавен вестник“ следва да се яви в канцеларията на 139 с-в, III ГО, СРС, за връчване на книгата по делото.

2627

**Софийският районен съд** призовава Мохамед Саид Жухадар, роден на 18.05.1938 г., гражданство – Сирийска арабска република, без регистрация и постоянен адрес в Република България, с неизвестен адрес в чужбина, като ответник по гр. д. № 37644/2025 г. по описа на Софийския районен съд, 43 състав, да се яви в двуседмичен срок, считано от обнародването в „Държавен вестник“, в съда за получаване на съобщението по чл. 131 ГПК ведно с исквата молба и приложенията към нея във връзка с подадена от „Топлофикация София“ ЕАД, ЕИК 831609046, искова молба с вх. № 222534/25.06.2025 г. по описа на СРС, както и да посочи съдебен адрес. При неявяване книгата ще се смятат за редовно връчени и на ответника ще бъде назначен особен представител на основание чл. 48, ал. 2 ГПК.  
2628

## ПОКАНИ И СЪОБЩЕНИЯ

**24. – Управителният съвет на Съюза на военноинвалидите и военнопострадалите – София**, с решение от свое заседание, проведено на 27 – 28.03.2026 г., в т. 11.1 от дневния ред и на основание чл. 26 от ЗЮЛНЦ и чл. 19 от устава на организацията свиква общо отчетно-изборно събрание – 34 конгрес на Съюза на военноинвалидите и военнопострадалите, за периода 2021 – 2026 г. на 24 – 25.06.2026 г. (сряда и четвъртък) от 11 ч. (от 9 ч. е регистрацията) в сградата на организацията – Дом на военноинвалидите, гр. София, ул. Христо Белчев № 21, при следния дневен ред: 1. изслушване и приемане на отчета за дейността на управителния съвет на Съюза на военноинвалидите и военнопострадалите за периода от 2021 до 2026 г.; докладва: председателят на съюза; 2. изслушване и приемане на обобщен финансов доклад на Съюза на военноинвалидите и военнопострадалите и „Всичко за България“ ЕООД за периода 2021 – 2024 г.: 2.1. изслушване и приемане на годишен финансов отчет на Съюза на военноинвалидите и военнопострадалите за 2025 г.; 2.2. изслушване и приемане на финансовия отчет на „Всичко за България“ ЕООД за 2025 г.; 2.3. утвърждаване бюджета на Съюза на военноинвалидите и военнопострадалите за 2026 г., приет от управителния съвет, съгласно чл. 20, т. 7 от устава; докладва: главният счетоводител на съюза; 3. изслушване и приемане на отчета за дейността на контролния съвет на Съюза на военноинвалидите и военнопострадалите за периода от 2021 до 2026 г.; докладва: председателят на контролния съвет на съюза; 4. дебати по т. 1, 2 и 3 и гласуване на решение поотделно за всяка точка; ръководи дебати-

те и вземането на решения: председателят на конгреса; 5. разглеждане и приемане на изменения и допълнения в устава на Съюза на военноинвалидите и военнопострадалите; докладва: председателят на комисията по промени в устава и юристът на съюза; 6. разглеждане и приемане на план-програма за работата на управителния съвет за периода 2026 – 2031 г.; докладва: председателят на комисията по план-програмата; 7. вземане на решение за размера на членския внос, считано от 1.01.2027 г.; докладва: председателят на съюза; 8. разглеждане на жалби, спорове и нарушения до общото отчетно-изборно събрание – 34 конгрес; докладва: председателят на комисията по жалбите, споровете и нарушенията; 9. избор на ново ръководство: 9.1. избор на председател на УС на СВВП; 9.2. избор на председател на КС на СВВП; 9.3. избор на членове на УС на СВВП; 9.4. избор на членове на КС на СВВП; 9.5. избор на резерви на УС и КС на СВВП; докладва: председателят на комисията по избора; 10. разглеждане и гласуване на декларация на Съюза на военноинвалидите и военнопострадалите по отношение на състоянието и перспективите на организацията и на членовете и до Президента, Народното събрание, Министерския съвет, Министерството на отбраната, Министерството на труда и социалната политика, Министерството на здравеопазването, Омбудсман на Република България, Националния осигурителен институт, Националната здравна осигурителна каса, Сдружението на общините в България и други институции и ведомоства; 11. разни. При липса на кворум на основание чл. 27 от ЗЮЛНЦ и чл. 22, т. 2 от устава на организацията общото отчетно-изборно събрание (34 конгрес на СВВП) се провежда същия ден в 12 ч. на същото място и при същия дневен ред независимо от броя на присъстващите. Делегатската квота за участие в 34-то отчетно-изборно събрание (конгрес): 1. чл. маса до 30 човека, включително за дружество и секция – 1 делегат; 2. чл. маса до 60 човека, включително дружество – 2 делегати; 3. чл. маса до 90 човека, включително дружество – 3 делегати; 4. чл. маса до 120 човека, включително дружество – 4 делегати; 5. чл. маса до 150 човека, включително дружество – 5 делегати; 6. чл. маса до 180 човека, включително дружество – 6 делегати; 7. чл. маса до 210 човека, включително дружество – 7 делегати; 8. чл. маса до 240 човека, включително дружество – 8 делегати; 9. чл. маса до 270 човека, включително дружество – 9 делегати; 10. чл. маса до 300 човека, включително дружество – 10 делегати; 11. чл. маса до 330 човека, включително дружество – 11 делегати; 12. чл. маса до 360 чо-

века, включително дружество – 12 делегати; 13. чл. маса до 390 човека, включително дружество – 13 делегати. При превишаване на определения брой членове, изписани след „до“, при бройка над 5 се закръгля на по-горната бройка за делегат. На общото отчетно-изборно събрание присъстват делегатите, избрани на квотния принцип за 34-тия конгрес на Съюза на военнопострадалите и военнопострадалите, те са 105 делегати, същите се уведомяват писмено с лична покана.

2704

**1. – Управителният съвет на сдружение „Таекуондо – Клуб „Спарта – София“, стил „СФТ“ – София,** на основание чл. 26, ал. 1 от ЗЮЛНЦ и чл. 23 от устава на сдружението свиква общо събрание на членовете на 27.06.2026 г. в 19 ч. в София, ул. Цар Симеон № 158 – „Занималня“, при следния дневен ред: 1. отчетен годишен доклад на УС за 2025 г.; 2. приемане на счетоводния отчет за 2025 г.; 3. годишна програма за спортно развитие на сдружението през 2026 г.; 4. други. При липса на кворум на основание чл. 27 от ЗЮЛНЦ събранието ще се проведе същия ден в 20 ч., на същото място и при същия дневен ред.

2701

**1. – Управителният съвет на сдружение с нестопанска цел „Спортен клуб – Божурище“, Божурище,** на основание чл. 26 от ЗЮЛНЦ

свиква общо събрание на 30.06.2026 г. от 18 ч. в НЧ „Христо Ботев – 1934“, гр. Божурище, при следния дневен ред: 1. доклад за дейността на сдружението през 2025 г.; 2. финансов отчет на сдружението за 2025 г.; 3. план на дейността на сдружението през 2026 г.; 4. проектобюджет за 2026 г.; 5. разни. Регистрация на присъстващите – 17,45 ч. При липса на кворум на основание чл. 27 от ЗЮЛНЦ общото събрание ще се проведе същия ден в 19 ч. на същото място и при същия дневен ред.

2618

**1. – Управителният съвет на „Асоциация на плевенска черноглава овца“, Плевен,** на основание чл. 26 от ЗЮЛНЦ свиква годишно отчетно-изборно събрание на 26.06.2026 г. (петък) от 10 ч. в комплекс „Централ“, ул. Димитър Константинов № 11, Плевен, при следния дневен ред: 1. приемане и изключване на членове в Асоциацията на плевенска черноглава овца; 2. отчетен доклад на УС за периода от 1.01.2025 г. до 31.12.2025 г.; 3. отчетен доклад на ревизионната комисия – 2025 г.; 4. избор на ново ръководство – председател, управителен и контролен съвет; 5. разни. При липса на кворум на основание чл. 27 от ЗЮЛНЦ събранието ще се проведе един час по-късно на същата дата, на същото място и при същия дневен ред.

2715

#### СЪОБЩЕНИЯ НА РЕДАКЦИЯТА

Съгласно Заповед № АД-51-550-05-157 от 31 юли 2025 г. (ДВ, бр. 65 от 2025 г.) на председателя на Народното събрание определените със Заповед № АД-49-350-05-67 от 13 юли 2023 г. (ДВ, бр. 61 от 2023 г.) на председателя на Народното събрание такси и цени са, както следва:

**1. Такси за обнародване в неофициалния раздел на „Държавен вестник“:**

а) на обявления, покани, съобщения и други известия с обем до половин стандартна страница (15 реда, 60 знака на ред) – 30 лв./15,34 евро;

б) на обявления, покани, съобщения и други известия с обем до една стандартна страница (30 реда, 60 знака на ред) – 60 лв./30,68 евро;

в) на обявления, покани, съобщения и други известия с обем, по-голям от една стандартна страница (30 реда, 60 знака на ред) – 60 лв./30,68 евро за първа страница и по 55 лв./28,12 евро за всяка следваща страница.

2. Таксите за обнародване до 15 дни от датата на постъпване в редакцията на съответния акт се заплащат в двоен размер на посочения в т. 1. Правилото не се прилага през месец декември.

3. Таксата за обнародване на електронната страница на „Държавен вестник“ на обявление за концесия по Закона за концесиите е 50 лв./25,56 евро.

4. Цената на отделен брой „Държавен вестник“ е 1,20 лв./0,61 евро. Цените за абонамент за „Държавен вестник“ са: за един месец – 12 лв./6,14 евро; за три месеца – 36 лв./18,41 евро; за шест месеца – 72 лв./36,81 евро; за девет месеца – 108 лв./55,22 евро; за една година – 144 лв./73,63 евро.

Редакцията не извършва абонамент за „Държавен вестник“.

Абонаментът може да се направи на следния адрес на спечелилия обществената поръчка за разпространение на печатното издание на „Държавен вестник“ за 2025 г.:

„Български пощи“ – ЕАД, София 1700, ж.к. Студентски град, ул. Акад. Ст. Младенов № 1, бл. 31, тел.: 02 9493280, 02 9493289, факс: 02 9625329, електронен адрес: info@bgpost.bg.

Адрес на редакцията: 1169 София, пл. Княз Александър I № 1, тел. 02 939-35-17

e-mail: dv\_official@parliament.bg, dv\_unofficial@parliament.bg

Електронна страница на „Държавен вестник“: <http://dv.parliament.bg>

IBAN номерът на банковата сметка на „Държавен вестник“ е:

BG10BNBG96613100170401, BIC на БНБ – BNBGBGSD

Печат: „Алианс Принт“ – ЕООД, София 1592, ул. Илия Бешков № 3

ДЪРЖАВЕН ВЕСТНИК

ISSN 0205 – 0900