

РЕПУБЛИКА БЪЛГАРИЯ
ПЕТДЕСЕТ И ВТОРО НАРОДНО СЪБРАНИЕ

НАРОДНО СЪБРАНИЕ	
Вх. No	52-654-01-13
Дата	30, 04 2026

ДО
ПРЕДСЕДАТЕЛЯ НА 52-ТО
НАРОДНО СЪБРАНИЕ

14⁰⁶
14/06

УВАЖАЕМИ ПРЕДСЕДАТЕЛ,

На основание чл. 87, ал. 1 от Конституцията на Република България и чл. 70, ал. 1, т. 1 от ПОДНС внасяме проект на Закон за изменение и допълнение на Закон за лечебните заведения, ведно с мотиви и оценка на въздействието.

Молим законопроектът да бъде представен за разглеждане и обсъждане по установения ред.

Вносител:

Ивайло Шомев -
Алент Бацаков
Борис Рашков
Николай Деев
Медо Илиев
Марин Бикимирев
Йордан Терзиев
Борис Петков
Велислав Великов
Радослав Рибарски
Гюю Гюев
Мирслав Иванов
Бордан Богданов
Таняна Ситанова -

Айрик Нехмибанов
Венко Сабуров

**Законопроект за изменение и
допълнение на Закон за
лечебните заведения**

(Обн. ДВ. бр.62 от 9 Юли 1999г., доп. ДВ. бр.88 от 8 Октомври 1999г., изм. ДВ. бр.113 от 28 Декември 1999г., попр. ДВ. бр.114 от 30 Декември 1999г., изм. ДВ. бр.36 от 2 Май 2000г., изм. ДВ. бр.65 от 8 Август 2000г., изм. ДВ. бр.108 от 29 Декември 2000г., изм. ДВ. бр.51 от 5 Юни 2001г., изм. ДВ. бр.28 от 19 Март 2002г., изм. ДВ. бр.62 от 25 Юни 2002г., изм. ДВ. бр.83 от 19 Септември 2003г., изм. ДВ. бр.102 от 21 Ноември 2003г., изм. ДВ. бр.114 от 30 Декември 2003г., изм. ДВ. бр.70 от 10 Август 2004г., изм. ДВ. бр.46 от 3 Юни 2005г., изм. ДВ. бр.76 от 20 Септември 2005г., изм. ДВ. бр.85 от 25 Октомври 2005г., изм. ДВ. бр.88 от 4 Ноември 2005г., изм. ДВ. бр.105 от 29 Декември 2005г., изм. ДВ. бр.30 от 11 Април 2006г., изм. ДВ. бр.34 от 25 Април 2006г., изм. ДВ. бр.59 от 21 Юли 2006г., изм. ДВ. бр.105 от 22 Декември 2006г., изм. ДВ. бр.31 от 13 Април 2007г., изм. ДВ. бр.59 от 20 Юли 2007г., изм. ДВ. бр.110 от 30 Декември 2008г., изм. ДВ. бр.36 от 15 Май 2009г., изм. ДВ. бр.41 от 2 Юни 2009г., изм. ДВ. бр.99 от 15 Декември 2009г., изм. ДВ. бр.101 от 18 Декември 2009г., изм. ДВ. бр.38 от 21 Май 2010г., изм. ДВ. бр.59 от 31 Юли 2010г., изм. ДВ. бр.98 от 14 Декември 2010г., изм. ДВ. бр.100 от 21 Декември 2010г., изм. ДВ. бр.45 от 14 Юни 2011г., изм. ДВ. бр.60 от 5 Август 2011г., изм. и доп. ДВ. бр.54 от 17 Юли 2012г., изм. ДВ. бр.60 от 7 Август 2012г., доп. ДВ. бр.102 от 21 Декември 2012г., изм. ДВ. бр.15 от 15 Февруари 2013г., изм. и доп. ДВ. бр.20 от 28 Февруари 2013г., доп. ДВ. бр.47 от 6 Юни 2014г., изм. и доп. ДВ. бр.72 от 18 Септември 2015г., изм. ДВ. бр.95 от 8 Декември 2015г., изм. ДВ. бр.81 от 14 Октомври 2016г., изм. и доп. ДВ. бр.98 от 9 Декември 2016г., изм. ДВ. бр.85 от 24 Октомври 2017г., доп. ДВ. бр.99 от 12 Декември 2017г., изм. и доп. ДВ. бр.101 от 19 Декември 2017г., изм. и доп. ДВ. бр.103 от 28 Декември 2017г., изм. и доп. ДВ. бр.18 от 27 Февруари 2018г., доп. ДВ. бр.77 от 18 Септември 2018г., изм. и доп. ДВ. бр.84 от 12 Октомври 2018г., изм. ДВ. бр.91 от 2 Ноември 2018г., изм. и доп. ДВ. бр.102 от 11 Декември 2018г., изм. и доп. ДВ. бр.13 от 12 Февруари 2019г., изм. и доп. ДВ. бр.24 от 22 Март 2019г., изм. и доп. ДВ. бр.42 от 28 Май 2019г., изм. ДВ. бр.101 от 27 Декември 2019г., доп. ДВ. бр.28 от 24 Март 2020г., изм. ДВ. бр.44 от 13 Май 2020г., изм. и доп. ДВ. бр.54 от 16 Юни 2020г., изм. и доп. ДВ. бр.71 от 11 Август 2020г., изм. ДВ. бр.85 от 2 Октомври 2020г., доп. ДВ. бр.103 от 4 Декември 2020г., изм. ДВ. бр.110 от 29 Декември 2020г., изм. ДВ. бр.11 от 9 Февруари 2021г., изм. ДВ. бр.8 от 28 Януари 2022г., изм. и доп. ДВ. бр.32 от 26 Април 2022г., изм. ДВ. бр.104 от 30 Декември 2022г., изм. и доп. ДВ. бр.8 от 25 Януари 2023г., изм. и доп. ДВ. бр.39 от 1 Май 2024г., доп. ДВ. бр.85 от 8 Октомври 2024г.)

§1. В чл.3 се създават нова ал.ба:

„(ба) Държавните и общински лечебни заведения за болнична помощ не разпределят печалба от дейността, ако не са осигурени възнаграждения на персонала при спазване на чл.6, ал.ба и ако не са предприели действия за увеличение на възнагражденията на медицинския персонал с минимум 10 на сто. Ако печалбата не е достатъчна за увеличение на възнагражденията на медицинския персонал, печалба не се разпределя.“

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

1. В ал. 6 след думите „които включват и правила за определяне на размера на трудовите възнаграждения на медицинския персонал, изготвени в съответствие с изискванията на чл.247, ал.2 от Кодекса на труда“ се добавя „които следва да отговарят на изискванията на този закон“;

2. Създават се ал. 6а и 6б:

„(6а) Трудовите възнаграждения на медицинските специалисти в лечебните заведения по чл. 5, ал. 1, чл. 10 и в държавни и общински лечебни заведения за болнична помощ и лечебни заведения за болнична помощ с държавно и/или общинско участие в капитала, се определят с наредбата по ал. 6, при спазване на следните изисквания:

1. Основното месечно трудово възнаграждение на лекар или дентален лекар без специалност, магистър – фармацевт без специалност, да е не по-малко от 150 на сто от средната брутна работна заплата за страната;
2. Основното месечно трудово възнаграждение на медицинските сестри, акушерките и асоциираните медицински специалисти, на лекарските асистенти, на зъботехниците и на помощник-фармацевтите, да е не по-малко от 125 на сто от средната брутна работна заплата за страната;
3. Допълнително възнаграждение за положен нощен труд, което е не по-малко от 0,5 на сто от размер на минималната работна заплата за съответната година, определена с акт на Министерския съвет, за всеки отработен час или част от него;
4. Съотношението между максималното и минималното брутно трудово възнаграждение на медицинските специалисти в лечебните заведения за болнична медицинска помощ, е не повече от 10 към 1. Брутното трудово възнаграждение се формира като сума от основното трудово възнаграждение и всички допълнителни възнаграждения на медицинския персонал.

(6б) Размерите на основните трудови възнаграждения по предходната алинея се актуализират от работодателите едностранно веднъж годишно към 01 януари въз основа на данните от Националния статистически институт за размера на средната брутна работна заплата в страната за третото тримесечие на предходната година.“

§ 3. В чл. 76, ал.1 се създава т. 10а:

„10а. проверява спазването на изискванията по чл. 6, ал. 6а;“.

§ 4. В чл. 64, ал.2, след думите „в случаите по чл. 24 от Закона за публичните предприятия“ се поставя запетая и се добавя „както и при системно неспазване на установените в този закон минимални изисквания относно трудовите възнаграждения по чл. 6, ал. 6а.“

§5. Създава се чл.66а:

„Чл.66а (1) Брутното месечно възнаграждение на управител, съответно изпълнителен директор, директор или прокурист на държавни и общински лечебни заведения и на лечебни заведения по чл.5, ал.1, определено по реда на Закон за публичните предприятия, не може да надхвърля основната месечна работна заплата на министър. Посочената сума включва и тантиеми за печалба на дружеството.

(2) Управител, съответно изпълнителен директор, директор или прокурист на държавно и общинско лечебно заведение или на лечебно заведение по чл.5, ал.1 не може да извършва други дейности по договор с лечебното заведение, с друго здравно или лечебно заведение или по

договор с друго лице, включително консултантски или изследователски, освен медицински дейности в същото лечебно заведение или преподавателска дейност във висше училище.

(3) В случаите, когато управител, съответно изпълнителен директор, директор или прокурист на държавни и общински лечебни заведения за болнична помощ и на лечебни заведения по чл.5, ал.1, получава възнаграждение от лечебното заведение за извършена медицинска дейност, на интернет страницата на лечебното заведение се публикува информация за видовете медицински дейности, броя на пациентите, полученото за всяка дейност възнаграждение, източника на финансирането му и начина на формирането му.

(4) Допълнителното месечно възнаграждение на управител, съответно изпълнителен директор, директор или прокурист на държавно и общинско лечебно заведение или на лечебно заведение по чл.5, ал.1, от лечебното заведение за извършена медицинска дейност, не може да надхвърля два пъти средната работна заплата на медицинския персонал.

(5) Членовете на органите на управление на държавни и общински лечебни заведения и на лечебни заведения по чл.5, ал.1, публикуват на интернет страницата на лечебното заведение или на интернет страницата на лицето, което упражнява правата на собственик на капитала или към което е създадено лечебното заведение, данни за всички доходи в страната или в чужбина от същото лечебно заведение, както и от други лечебни и здравни заведения и от лица, които имат предмет на дейност производство, внос или търговия на едро и на дребно с лекарствени продукти и медицински изделия или научна, изследователска или консултантска дейност в областта на медицината, денталната медицина или фармацията. Информацията съдържа данни на възложителя или работодателя, предмета и срока на договора, размера и начина на формиране на възнаграждението, положеното време труд, периода на извършване на дейността.“

§6. Създава се нов чл.100б:

„Чл.100б. Държавни и общински лечебни заведения за болнична помощ и на лечебни заведения по чл.5, ал.1, които не отговарят на изискванията на чл.6, ал.6а, разходват най - малко 60 на сто от приходите си за възнаграждения на медицинските специалисти от персонала на лечебното заведение.“

§ 7. Създава се чл. 116м:

„Чл. 116м. Лечебно заведение по чл. 6, ал. 6а, което не заплаща трудови възнаграждения в установените по този закон и в наредбата по чл. 6, ал. 6а минимални размери или не изпълни предписание по чл. 7б, ал.1, т. 10а се наказва с глоба в размер на 15 000 лева, а при повторно нарушение – с глоба в размер на 30 000 лева за всяко отделно нарушение. Наказанието по предходното изречение се налага на управителя, изпълнителния директор, директора, председателя и/или члена на съвета на директорите на лечебното заведение.“

ПРЕХОДНИ И ЗАКЛЮЧИТЕЛНИ РАЗПОРЕДБИ

§ 8. В срок до три месеца от влизане в сила на този закон, министърът на здравеопазването привежда наредбата по чл. 6, ал. 6 в съответствие с изискванията на този закон.

§9. В срок до три месеца от влизане в сила на този закон, министърът на здравеопазването, общините и органите по чл.5, ал.1, които упражняват правата на собственик на капитала на лечебните заведения или ги управляват, привеждат дейността на лечебните заведения в съответствие с изискванията на този закон, включително относно изискванията за публикуване на информация за доходите на членовете на органите на управление на лечебните заведения.“

§ 10. В Закона за здравното осигуряване (обн., ДВ, бр. 70 от 1998 г.; изм., бр. 93 и 153 от 1998 г., бр. 62, 65, 67, 69, 110 и 113 от 1999 г., бр. 1 и 64 от 2000 г., бр. 41 от 2001 г., бр. 1, 54, 74, 107, 112, 119 и 120 от 2002 г., бр. 8, 50, 107 и 114 от 2003 г., бр. 28, 38, 49, 70, 85 и 111 от 2004 г., бр. 39, 45, 76, 99, 102, 103 и 105 от 2005 г., бр. 17, 18, 30, 33, 34, 59, 80, 95 и 105 от 2006 г., бр. 11 от 2007 г.; Решение № 3 на Конституционния съд от 2007 г. – бр. 26 от 2007 г.; изм., бр. 31, 46, 53, 59, 97, 100 и 113 от 2007 г., бр. 37, 71 и 110 от 2008 г., бр. 35, 41, 42, 93, 99 и 101 от 2009 г., бр. 19, 26, 43, 49, 58, 59, 62, 96, 97, 98 и 100 от 2010 г., бр. 9, 60, 99 и 100 от 2011 г., бр. 38, 60, 94, 101 и 102 от 2012 г., бр. 4, 15, 20, 23 и 106 от 2013 г., бр. 1, 18, 35, 53, 54 и 107 от 2014 г., бр. 12, 48, 54, 61, 72, 79, 98 и 102 от 2015 г., Решение № 3 на Конституционния съд от 2016 г. – бр. 20 от 2016 г.; изм., бр. 98 от 2016 г., бр. 85, 101 и 103 от 2017 г., бр. 7, 17, 30, 40, 77, 92, 102 и 105 от 2018 г., бр. 24, 99 и 101 от 2019 г., бр. 54, 67 и 103 от 2020 г., бр. 21 от 2021 г., бр. 18, 32 и 62 от 2022 г., бр. 8, 13, 64, 66, 82, 84 и 106 от 2023 г., бр. 13 и 16 от 2024 г.; Решение № 6 на Конституционния съд от 2024 г. – бр. 36 от 2024 г.; изм., бр. 39 и 85 от 2024 г.; бр. 25, 27, 52, 64, 97 и 100 от 2025 г. и бр. 16 от 2026 г. се правят следните изменения и допълнения:

1. В чл. 59, ал. 11 се създава нова т. 5:

„5. при системно нарушаване на изискванията относно трудовите възнаграждения на медицинските специалисти по чл. 6, ал. 6а от Закона за лечебните заведения“;

2. В допълнителните разпоредби, параграф 1, т. 19 се изменя така:

„19. "Системно нарушение" е извършването на три или повече нарушения на изискванията за качество, регламентирани в НРД, за период от 6 месеца за срока на действие на договора по чл. 59, ал. 1, както и три или повече нарушения на минималните изисквания за определяне на трудовото възнаграждение по чл. 6, ал. 6а от Закона за лечебните заведения.“

§11. Законът влиза в сила от деня на обнародването му в Държавен вестник.

Иванчо Момев

Асен Василев

Борис Рашков

Николай Деев

Михаил Михайлов

Марин Тихмиров

ВНОСИТЕЛИ:

Йордан Терзиев
Богдан Петков
Венцислав Великов

Радослав Рибарски
Гюйо Гюев

Мирослав Иванков
Богдан Богданов
Таняна Сунтанева
Айлин Нехниванова
Венко Собритев

Мотиви към Законопроект за изменение и допълнение на Закона за лечебните заведения

1. Причини, които налагат приемането на закона

Българското здравеопазване години наред е изправено пред сериозни предизвикателства, свързани с **недостига и емиграцията на медицински специалисти**. Ниските нива на заплащане в публичните лечебни заведения, съчетани с тежките условия на труд и липсата на финансова сигурност, са основните фактори, които демотивират младите кадри и подтикват опитните професионалисти да търсят реализация извън България или в частния сектор.

Настоящата уредба на трудовите възнаграждения в лечебните заведения, макар и частично регулирана от Колективни трудови договори (КТД), се оказва неефективна и неприложима в редица случаи. Много болници, особено тези в по-малките населени места или с финансови затруднения, не успяват да спазват договорените минимални нива, което води до напрежение, протести и несигурност сред медицинския персонал. Липсва и ясен и ефективен механизъм за контрол и санкциониране на тези нарушения.

Необходимостта от привличане и задържане на медицински специалисти в публичния сектор, осигуряването на достойно заплащане, обвързано с квалификацията и труда, и подобряването на цялостната здравна система, налагат спешни законодателни промени.

Предложенията за изменение и допълнения целят да подобрят прозрачността и начина на разпределение на приходите в лечебните заведения, които са собственост на държавата и общините.

На първо място се предвижда, че лечебни заведения, които имат печалба от дейността не разпределят печалба, ако не са изпълнили изискванията на закона за минимални трудови възнаграждения на медицинските специалисти от персонала им. Когато са изпълнени изискванията за минимални трудови възнаграждения, разпределението на печалбата е под условие да се осъществи увеличение с 10 на сто на възнагражденията на медицинския персонал. Ако печалбата не е достатъчна за увеличение с 10 на сто, цялата печалба се ползва за увеличение на трудовите възнаграждения на медицинския персонал, за което е достатъчна. Целта на това предложение е да избегнат съществуващи случаи държавни лечебни заведения да разпределят печалба в полза на държавата при ситуация на ниски размери на възнагражденията на медицинския персонал.

Държавни и общински лечебни заведения, които не изпълняват изискванията на закона за минимални трудови възнаграждения на медицинските специалисти от персонала им, са длъжни да разходват минимум 60 на сто от приходите за възнаграждения на медицинския персонал. По този начин се ограничава разходването на средства от лечебните заведения за инвестиции и други разходи, при условие че възнагражденията на медицинските специалисти не отговарят на изискванията на закона. Принципалът на съответното лечебно заведение може да инвестира допълнителни средства за инвестиции и придобиване на стоки и материали.

На следващо място законопроектът доразвива ограниченията в Търговския закон и в Закон за публичните предприятия за управители,

изпълнителни членове и прокуристи да извършват друга дейност, която е конкурентна или може да доведе до конфликт на интереси. Налице са много случаи ръководители на публични лечебни заведения да извършват медицински дейности в други лечебни заведения, да извършват дейност по граждански договори и да имат алтернативни източници на финансиране в рамките на времето, в което управляват лечебните заведения. Допустими са изключения за медицински дейности в същото лечебно заведение или дейност като преподаватели във висше училище. Подобни ограничения има в други специални закони – напр. ограниченията за управител на аптека да работи по трудови или граждански правоотношения в други аптеки или по възлагане на определени лица.

На трето място въвежда се прозрачност в доходите на управителните органи на лечебните заведения, които са длъжни да публикуват данни за доходите си от медицинска дейност или от дейности по възлагане на лица с предмет на дейност производство, внос или търговия на едро и на дребно с лекарствени продукти и медицински изделия или научна, изследователска или консултантска дейност в областта на медицината, денталната медицина или фармацията. Законопроектът предвижда максимални размери на възнагражденията на управителите, прокуристите и изпълнителните членове на съветите на директорите на държавни и общински лечебни заведения, които са измерими с възнагражденията на министъра на здравеопазването.

2. Цели на законопроекта

Предложеният законопроект си поставя следните основни цели:

- Гарантиране на адекватни минимални нива на заплащане за медицинския персонал в лечебните заведения, които са от ключово значение за функционирането на здравната система (болнична помощ и комплексните онкологични центрове), особено тези, които се финансират основно от публични средства.
- Стимулиране на професионалното развитие и квалификацията на медицинските специалисти чрез обвързване на част от възнаграждението с продължаващото обучение и придобитата допълнителна квалификация.
- Осигуряване на прозрачност и контрол при определянето и изплащането на трудовите възнаграждения в лечебните заведения.
- Въвеждане на ефективни санкции при неспазване на законово установените минимални прагове за заплащане, включително възможност за разваляне на договорите с НЗОК и налагане на финансови глоби на ръководствата на лечебните заведения.
- Намаляване на процеса на емиграция на медицински специалисти в чужбина и подобряване на условията на труд в публичния здравен сектор, което е от съществено значение за качеството и достъпността на здравните услуги за българските граждани.

3. Основни принципи и положения

Законопроектът въвежда следните ключови промени:

- Законово регламентирани минимални възнаграждения (нов чл. 6, ал. 6а от ЗЛЗ): Задължава лечебните заведения за болнична помощ и комплексните онкологични центрове, които са публични предприятия, да определят трудовите възнаграждения на медицинския си персонал при спазване на

конкретни прагове, обвързани със средната брутна работна заплата за страната.

- Лекари, дентални лекари и магистър-фармацевти без специалност: Основно възнаграждение не по-малко от 150% от средната брутна работна заплата за страната за последните 12 месеца.
- Медицински сестри, акушерки, асоциирани медицински специалисти, лекарски асистенти, зъботехници, помощник-фармацевти: Основно възнаграждение не по-малко от 125% от средната брутна работна заплата за страната за последните 12 месеца.
- Допълнително възнаграждение за нощен труд (чл. 6, ал. 6а от ЗЛЗ): Определя се минимален размер от 0.5% от МРЗ за всеки отработен час нощен труд.
- Таван на съотношението между възнагражденията (чл. 6, ал. 6а от ЗЛЗ): Въвежда се ограничение, според което съотношението между максималното и минималното брутно трудово възнаграждение на медицинските специалисти в болничната помощ да бъде не повече от 10 към 1.
- Контрол и санкции (чл. 76 от ЗЛЗ и чл. 116м от ЗЛЗ):
 - Изпълнителна агенция "Медицински надзор" се оправомощава да проверява спазването на новите изисквания за възнаграждения.
 - Предвижда се въвеждане на глоби (15 000 лв. за първо нарушение, 30 000 лв. за повторно) за управителите/директорите на лечебните заведения, които не спазват новите изисквания.
 - Разпоредби в ЗЗО: Проектът обвързва Националния рамков договор (НРД) с НЗОК със спазването на тези минимални изисквания (§ 6 от законопроекта), като системното нарушаване (три или повече нарушения за 6 месеца) може да доведе до прекратяване на договора с НЗОК (чл. 59, ал. 11, т. 5 от ЗЗО).
- Синхронизиране на наредбата по чл. 6, ал. 6 от ЗЛЗ: Министърът на здравеопазването се задължава в тримесечен срок да приведе съответната наредба в съответствие с новите изисквания.

4. Очаквани резултати от прилагането

Приемането на този законопроект се очаква да доведе до:

- Повишаване на мотивацията и удовлетвореността на медицинския персонал, което ще допринесе за подобряване на качеството на здравните услуги.
- Намаляване на емиграцията на лекари, медицински сестри и други медицински специалисти и привличане на нови кадри в системата.
- Подобряване на достъпа до здравеопазване, особено в отдалечени и по-слабо населени райони, чрез стабилизиране на персонала в публичните лечебни заведения.
- По-голяма прозрачност и справедливост при формирането на трудовите възнаграждения в лечебните заведения.
- Засилване на контрола и отчетността на лечебните заведения, които ползват публични средства.
- По-голяма предвидимост във финансовите отношения между НЗОК и лечебните заведения, свързана с коректното изплащане на възнагражденията.

5. Анализ на съответствието с европейското право

Законопроектът е в съответствие с основните принципи на европейското право, особено по отношение на:

- **Равно третиране и забрана на дискриминацията:** Гарантирането на минимални нива на заплащане допринася за равно третиране на труда.
- **Право на здравословни и безопасни условия на труд:** Достойното заплащане е елемент, който индиректно допринася за по-добри условия на труд.
- **Осигуряване на достъп до качествени здравни услуги:** Целта за задържане на медицински кадри и подобряване на качеството на здравните грижи е в унисон с европейските политики в областта на здравеопазването.

Законопроектът не противоречи на европейското законодателство и международните договори, по които Република България е страна.

6. Финансови и други последици

- **Финансови последици:** Приемането на законопроекта ще има **финансови последици за лечебните заведения**, особено за тези, които в момента не спазват договорените минимални прагове. Ще е необходимо да се осигурят допълнителни средства за заплати, което ще наложи преразглеждане на бюджетите им и потенциално допълнително финансиране от НЗОК или държавния/общинския бюджет.
- **Административна тежест:** Законопроектът ще доведе до увеличение на административната тежест за Изпълнителна агенция "Медицински надзор" във връзка с новите контролни функции.
- **Социални последици:** Положителни социални последици, свързани с повишаване на стандарта на живот на медицинските специалисти и подобряване на здравната услуга за населението.
- **Икономически последици:** Стабилизирането на здравния сектор има потенциал да допринесе за общия икономически растеж.

Този законопроект е стъпка към системно решение на дългогодишни проблеми в българското здравеопазване, като се стреми да осигури **достойно заплащане и стабилност за медицинските специалисти**, което е от критично значение за бъдещето на здравната система в страната.

Убайто Шомел
Асел Василев
Бойко Рашков
Николай Димков
Медо Илиев
Мария Бихомрова
Йордан Терзиев
Богдан Петков

ВНОСИТЕЛИ:

Владислав Великов

Радослав Рибарски 9

Горю Грев

Мирослав Иванов

Бордан Борданов

Татяна Буганова -

Айлин Нехливанова 1

Венко Собрулев 1

ПРЕДВАРИТЕЛНА ОЦЕНКА НА ВЪЗДЕЙСТВИЕТО

КЪМ ПРОЕКТ ЗА ИЗМЕНЕНИЕ И ДОПЪЛНЕНИЕ НА

ЗАКОНА ЗА ЛЕЧЕБНИТЕ ЗАВЕДЕНИЯ

1. Основания на законодателната инициатива

Наличието на сериозна празнота в законодателството относно обективни критерии за определяне на минимални възнаграждения на медицинските специалисти налагат внасянето на законодателен акт по реда на КРБ, а именно:

- Недостиг и емиграция на медицински кадри: Продължаващата емиграция в чужбина на медицински специалисти от България и ниската мотивация на медицинския персонал поради неадекватно заплащане и тежки условия на труд.
- Неефективност на съществуващата регулация: Настоящите механизми за определяне на възнагражденията (предимно чрез КТД) са неефективни, често не се спазват и липсва адекватен контрол и санкции.
- Обществени очаквания: Нарастващият обществен натиск и недоволство относно качеството и достъпността на здравните услуги, пряко свързани с броя и мотивацията на медицинските специалисти.
- Гарантиране на публичния интерес: Необходимост от осигуряване на минимални стандарти за възнаграждение в лечебни заведения, финансирани предимно с публични средства, което е в пряк интерес на данъкоплатците и здравноосигурените лица.
- Стимулиране на квалификацията: Необходимост от механизми за насърчаване на продължаващото професионално развитие на медицинските специалисти.

2. Заинтересовани групи

Законопроектът засяга пряко или косвено широк кръг от заинтересовани страни:

- Медицински специалисти: лекари (без специалност и специалисти), магистър-фармацевти, медицински сестри, акушерки, асоциирани медицински специалисти, лекарски асистенти, зъботехници, помощник-фармацевти. Те ще се ползват от гарантираните минимални възнаграждения и бонуси;
- Лечебни заведения за болнична помощ и КОЦ (публични предприятия): Болници, които ще трябва да прилагат новите изисквания за заплащане;
- Ръководства на лечебни заведения: Управители, изпълнителни директори, членове на бордове, които носят отговорност за прилагането на закона и подлежат на санкции при неспазване;
- Публични институции – МЗ, НЗОК, ИАМН.

3. Анализ на разходи и ползи

Разходи:

- Разходи за лечебните заведения (болници):
- Увеличение на фонд "Работна заплата": Това е основният разход. Разходите ще зависят от броя на персонала и текущите им заплати спрямо новите минимални прагове.
- Разходи за НЗОК/Държавен бюджет:
- Настоящият бюджет на НЗОК за болнична медицинска е повишен с близо 100% за последните 3 години, което не кореспондира с увеличението на възнагражденията на медицинския персонал. Допълнително в бюджета на НЗОК има нарочни за финансиране териториална политика за достъп до общински и публични болници. Подобен целеви механизъм за осигуряване на възнаграждения има и в Закон за държавния бюджет по реда на чл.106а от ЗЛЗ. Конкретните средства за изпълнението на законопроекта следва да се предвидят в бюджетните закони за съответната година.

Ползи:

- Социални ползи:
- Подобряване на здравните грижи: по-мотивиран, квалифициран и достатъчен медицински персонал ще повиши качеството и достъпността на здравните услуги за цялото население.
- Намаляване на емиграцията: Задържане на медицински кадри в страната, което е критично за дългосрочното устойчиво развитие на здравната система.
- Повишаване на професионалната удовлетвореност: Достойното заплащане и признанието за квалификация ще подобрят морала в сектора.
- Намаляване на неформалните плащания: По-високите гарантирани заплати могат да намалят стимулите за търсене на доплащане от пациентите.
- Икономически ползи:
- Повишаване на потреблението: Увеличението на доходите на значителен брой хора (медицински персонал) ще доведе до повишено потребление и стимулиране на икономиката.
- Увеличаване на бюджетните приходи: По-високи данъчни и осигурителни постъпления (както е описано в приходна част).
- Подобрена производителност: Мотивираният персонал е по-продуктивен.
- Ползи за държавното управление:
- По-ефективен контрол: Ясни критерии и санкции за спазване на законовите разпоредби.
- По-голяма прозрачност: Стандартизиране на заплащането и контрол върху съотношението между максимални и минимални заплати.

4. Административна тежест и структурни промени

Административна тежест:

За лечебните заведения:

- Еднократна тежест: Преработване на вътрешни правила за работна заплата, трудови договори, щатни разписания.
- Текуща тежест: Необходимост от стриктно следене на средната брутна заплата за страната и корекции на възнагражденията.

За МЗ: Еднократна тежест за изменение на Наредбата по чл. 6, ал. 6.

За ИАМН: Значително увеличаване на обема работа по проверки и контрол. Ще изисква допълнителен персонал и ресурс.

5. Въздействие върху нормативната уредба

Закон за лечебните заведения (ЗЛЗ): Промени в чл. 6, чл. 7б, чл. 64 и създаване на нов чл. 66а, 100б и 116м. Тези промени са съществени и въвеждат изцяло нови изисквания за заплащане.

Закон за здравното осигуряване (ЗЗО): Промени в чл. 59, както и в Допълнителните разпоредби (Параграф 1, т. 19), които обвързват договорите с НЗОК със спазването на новите изисквания за заплащане.

Наредба по чл. 6, ал. 6 от ЗЛЗ: Ще подлежи на задължително изменение и допълнение от министъра на здравеопазването в срок от три месеца след влизане в сила на закона.

6. Равно третиране от държавата и балансирано демографско развитие

Равно третиране от държавата:

Положително въздействие: Законопроектът цели да осигури по-справедливо и равностойно третиране на медицинския персонал в публичните лечебни заведения, като гарантира минимални доходи, независимо от конкретната болница или региона (доколкото средната заплата за страната е унифицирана база). Това намалява произволността и зависимостта от вътрешните финансови възможности на отделни лечебни заведения.

Балансирано демографско развитие:

Положително въздействие:

Задържане на млади и квалифицирани кадри: По-доброто заплащане ще намали емиграцията на млади медицински специалисти, което е пряко свързано с демографския проблем в България.

Подобряване на достъпа до здравеопазване в региони с демографски проблеми: Ако се задържат кадри, това може да допринесе за осигуряване на здравни услуги в райони, където сега има остър недостиг на лекари и сестри, което подкрепя оставането на населението в тези райони.

По-добро качество на живот: Стабилното и достойно заплащане допринася за по-високо качество на живот на медицинските семейства, което може да ги насърчи да останат и да създават семейства в България.

Иванчо Манев
Александър Бамаев
Борисо Рашков
Николай Делиев

2.
ВНОСИТЕЛИ:

Мло Мирайкоз
Морит Тихомирне /

Йордан Тарзички

Богомир Петков

Велеслав Великов

Радослав Рибарски

Стою Стоев

Мирослав Иванков

Богдан Богданов

Ташана Фуганова

Айлин Пехливанов

Венко Сабучев