**ДО**

**ПРЕДСЕДАТЕЛЯ НА 51-ТО**

**НАРОДНО СЪБРАНИЕ**

**Г-ЖА НАТАЛИЯ КИСЕЛОВА**

**УВАЖАЕМИ ГОСПОДЖО 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.

**Вносители:**

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. 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 нова ал. 6а и ал.6б:

„(6а) Трудовите възнаграждения на медицинските специалисти в лечебни заведения за болнична помощ и комплексните онкологични центрове, на които повече от 50 на сто от приходите са от държавния и/или общинския бюджет, и от бюджета на Националната здравноосигурителна каса, се определят с наредбата по ал. 6, при спазване на следните изисквания:

* 1. Основното месечно трудово възнаграждение на лекар без специалност, магистър – фармацевт без специалност, да е не по-малко от 150 на сто от средната брутна работна заплата за страната за последните 12 месеца, за които са публикувани официални данни на Националния статистически институт;
  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 за последните 12 месеца, за които са публикувани официални данни на Националния статистически институт;
  3. Допълнително трудово възнаграждение на медицинския персонал за преминати през предходната календарна година форми на продължаващо медицинско обучение съгласно минимална изисквания, определени от съсловните организации на лекарите, на лекарите по дентална медицина, на магистър-фармацевтите, на медицинските сестри, акушерките и асоциираните медицински специалисти, на лекарските асистенти, на зъботехниците и на помощник-фармацевтите, което е не по – малко от 1 на сто от основното месечно трудово възнаграждение за всяка година;
  4. Допълнително възнаграждение за придобита допълнителна професионална квалификация, свързана с изпълняваната длъжност, удостоверена със съответния документ за придобиването й, което е не по-малко от 5 на сто от основното месечно трудово възнаграждение по т.1;
  5. 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;“
  6. 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) Съсловните организации на лекарите, на лекарите по дентална медицина, на магистър-фармацевтите, на медицинските сестри, акушерките и асоциираните медицински специалисти, на лекарските асистенти, на зъботехниците и на помощник-фармацевтите отразяват в публичните електронни регистри на членовете си минималните изисквания и преминатите форми на продължаващо медицинско обучение.“

**§ 2**. В чл. 7б, ал.1 се създава т. 10а:

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

**§ 3**. 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.“

**§ 4**. 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**

**§ 5**. 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.

**§ 6.** В Закона за здравното осигуряване (Обн. ДВ. бр.70 от 19 Юни 1998г., изм. ДВ. бр.93 от 11 Август 1998г., изм. ДВ. бр.153 от 23 Декември 1998г., изм. ДВ. бр.62 от 9 Юли 1999г., изм. ДВ. бр.65 от 20 Юли 1999г., изм. ДВ. бр.67 от 27 Юли 1999г., изм. ДВ. бр.69 от 3 Август 1999г., изм. ДВ. бр.110 от 17 Декември 1999г., изм. ДВ. бр.113 от 28 Декември 1999г., изм. ДВ. бр.1 от 4 Януари 2000г., изм. ДВ. бр.64 от 4 Август 2000г., доп. ДВ. бр.41 от 24 Април 2001г., изм. ДВ. бр.1 от 4 Януари 2002г., изм. ДВ. бр.54 от 31 Май 2002г., доп. ДВ. бр.74 от 30 Юли 2002г., изм. ДВ. бр.107 от 15 Ноември 2002г., доп. ДВ. бр.112 от 29 Ноември 2002г., изм. ДВ. бр.119 от 27 Декември 2002г., изм. ДВ. бр.120 от 29 Декември 2002г., изм. ДВ. бр.8 от 28 Януари 2003г., доп. ДВ. бр.50 от 30 Май 2003г., изм. ДВ. бр.107 от 9 Декември 2003г., доп. ДВ. бр.114 от 30 Декември 2003г., изм. ДВ. бр.28 от 6 Април 2004г., доп. ДВ. бр.38 от 11 Май 2004г., изм. ДВ. бр.49 от 8 Юни 2004г., изм. ДВ. бр.70 от 10 Август 2004г., изм. ДВ. бр.85 от 28 Септември 2004г., изм. ДВ. бр.111 от 21 Декември 2004г., изм. ДВ. бр.39 от 10 Май 2005г., изм. ДВ. бр.45 от 31 Май 2005г., изм. ДВ. бр.76 от 20 Септември 2005г., изм. ДВ. бр.99 от 9 Декември 2005г., изм. ДВ. бр.102 от 20 Декември 2005г., изм. ДВ. бр.103 от 23 Декември 2005г., изм. ДВ. бр.105 от 29 Декември 2005г., изм. ДВ. бр.17 от 24 Февруари 2006г., изм. ДВ. бр.18 от 28 Февруари 2006г., изм. ДВ. бр.30 от 11 Април 2006г., изм. ДВ. бр.33 от 21 Април 2006г., изм. ДВ. бр.34 от 25 Април 2006г., изм. ДВ. бр.59 от 21 Юли 2006г., изм. ДВ. бр.95 от 24 Ноември 2006г., изм. ДВ. бр.105 от 22 Декември 2006г., изм. ДВ. бр.11 от 2 Февруари 2007г., изм. ДВ. бр.26 от 27 Март 2007г., изм. ДВ. бр.31 от 13 Април 2007г., изм. ДВ. бр.46 от 12 Юни 2007г., изм. ДВ. бр.59 от 20 Юли 2007г., изм. ДВ. бр.97 от 23 Ноември 2007г., изм. ДВ. бр.100 от 30 Ноември 2007г., изм. ДВ. бр.113 от 28 Декември 2007г., изм. ДВ. бр.37 от 8 Април 2008г., изм. ДВ. бр.71 от 12 Август 2008г., изм. ДВ. бр.110 от 30 Декември 2008г., изм. ДВ. бр.35 от 12 Май 2009г., изм. ДВ. бр.41 от 2 Юни 2009г., изм. ДВ. бр.42 от 5 Юни 2009г., изм. ДВ. бр.93 от 24 Ноември 2009г., изм. ДВ. бр.99 от 15 Декември 2009г., изм. ДВ. бр.101 от 18 Декември 2009г., изм. ДВ. бр.19 от 9 Март 2010г., изм. ДВ. бр.26 от 6 Април 2010г., изм. ДВ. бр.43 от 8 Юни 2010г., изм. ДВ. бр.49 от 29 Юни 2010г., изм. ДВ. бр.58 от 30 Юли 2010г., изм. ДВ. бр.59 от 31 Юли 2010г., изм. ДВ. бр.62 от 10 Август 2010г., изм. ДВ. бр.96 от 7 Декември 2010г., изм. ДВ. бр.97 от 10 Декември 2010г., изм. ДВ. бр.98 от 14 Декември 2010г., изм. ДВ. бр.100 от 21 Декември 2010г., изм. ДВ. бр.9 от 28 Януари 2011г., изм. ДВ. бр.60 от 5 Август 2011г., изм. ДВ. бр.99 от 16 Декември 2011г., изм. ДВ. бр.100 от 20 Декември 2011г., изм. и доп. ДВ. бр.38 от 18 Май 2012г., изм. и доп. ДВ. бр.60 от 7 Август 2012г., изм. и доп. ДВ. бр.94 от 30 Ноември 2012г., изм. и доп. ДВ. бр.101 от 18 Декември 2012г., изм. и доп. ДВ. бр.102 от 21 Декември 2012г., доп. ДВ. бр.4 от 15 Януари 2013г., изм. ДВ. бр.15 от 15 Февруари 2013г., изм. и доп. ДВ. бр.20 от 28 Февруари 2013г., изм. и доп. ДВ. бр.23 от 8 Март 2013г., изм. и доп. ДВ. бр.106 от 10 Декември 2013г., изм. ДВ. бр.1 от 3 Януари 2014г., изм. и доп. ДВ. бр.18 от 4 Март 2014г., изм. ДВ. бр.35 от 22 Април 2014г., изм. ДВ. бр.53 от 27 Юни 2014г., изм. и доп. ДВ. бр.54 от 1 Юли 2014г., изм. и доп. ДВ. бр.107 от 24 Декември 2014г., изм. ДВ. бр.12 от 13 Февруари 2015г., изм. и доп. ДВ. бр.48 от 27 Юни 2015г., доп. ДВ. бр.54 от 17 Юли 2015г., изм. ДВ. бр.61 от 11 Август 2015г., изм. и доп. ДВ. бр.72 от 18 Септември 2015г., доп. ДВ. бр.79 от 13 Октомври 2015г., изм. и доп. ДВ. бр.98 от 15 Декември 2015г., изм. ДВ. бр.102 от 29 Декември 2015г., изм. ДВ. бр.20 от 15 Март 2016г., изм. ДВ. бр.98 от 9 Декември 2016г., изм. и доп. ДВ. бр.85 от 24 Октомври 2017г., изм. и доп. ДВ. бр.101 от 19 Декември 2017г., доп. ДВ. бр.103 от 28 Декември 2017г., изм. ДВ. бр.7 от 19 Януари 2018г., изм. ДВ. бр.17 от 23 Февруари 2018г., изм. ДВ. бр.30 от 3 Април 2018г., доп. ДВ. бр.40 от 15 Май 2018г., изм. и доп. ДВ. бр.77 от 18 Септември 2018г., доп. ДВ. бр.92 от 6 Ноември 2018г., изм. и доп. ДВ. бр.102 от 11 Декември 2018г., изм. ДВ. бр.105 от 18 Декември 2018г., изм. ДВ. бр.24 от 22 Март 2019г., изм. и доп. ДВ. бр.99 от 17 Декември 2019г., изм. ДВ. бр.101 от 27 Декември 2019г., доп. ДВ. бр.54 от 16 Юни 2020г., изм. и доп. ДВ. бр.67 от 28 Юли 2020г., изм. и доп. ДВ. бр.103 от 4 Декември 2020г., изм. и доп. ДВ. бр.21 от 12 Март 2021г., изм. и доп. ДВ. бр.18 от 4 Март 2022г., изм. и доп. ДВ. бр.32 от 26 Април 2022г., изм. ДВ. бр.62 от 5 Август 2022г., изм. и доп. ДВ. бр.8 от 25 Януари 2023г., доп. ДВ. бр.13 от 7 Февруари 2023г., изм. ДВ. бр.64 от 26 Юли 2023г., изм. и доп. ДВ. бр.66 от 1 Август 2023г., изм. и доп. ДВ. бр.82 от 29 Септември 2023г., изм. ДВ. бр.84 от 6 Октомври 2023г., изм. и доп. ДВ. бр.106 от 22 Декември 2023г., изм. и доп. ДВ. бр.13 от 13 Февруари 2024г., изм. ДВ. бр.16 от 23 Февруари 2024г., изм. ДВ. бр.36 от 23 Април 2024г., изм. ДВ. бр.39 от 1 Май 2024г., доп. ДВ. бр.85 от 8 Октомври 2024г., изм. и доп. ДВ. бр.25 от 25 Март 2025г., попр. ДВ. бр.27 от 28 Март 2025г., доп. ДВ. бр.52 от 27 Юни 2025г.) се правят следните изменения и допълнения:

1.В чл. 55, ал.1, т.3б се изменя така:

„3б. изисквания относно основните трудови възнаграждения на медицинските специалисти, работещи в лечебните заведения за болнична помощ в изпълнение на договори с НЗОК, които следва да отговарят на минималните изисквания по чл. 6, ал. 6а от Закона за лечебните заведения.“

2.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“;

1. 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 чл6, ал.6а от Закона за лечебните заведения.“

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

**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.

**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.
* Създаване на правна обвързаност между финансирането от Националната здравноосигурителна каса (НЗОК) и спазването на минималните трудови възнаграждения.
* 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 получават над 50% от приходите си от държавния/общинския бюджет и/или от НЗОК, да определят трудовите възнаграждения на медицинския си персонал при спазване на конкретни прагове, обвързани със средната брутна работна заплата за страната.
  + 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.
* Допълнителни възнаграждения за квалификация и обучение (чл. 6, ал. 6а, т. 3 и 4 от ЗЛЗ): Предвиждат се задължителни допълнителни плащания за:
  + Продължаващо медицинско обучение: Не по-малко от 1% от основното месечно възнаграждение за всяка година преминато обучение.
  + Допълнителна професионална квалификация: Не по-малко от 5% от основното месечно възнаграждение по т. 1.
* Допълнително възнаграждение за нощен труд (чл. 6, ал. 6а, т. 5 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, т. 6 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. 7б 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.

**ПРЕДВАРИТЕЛНА ОЦЕНКА НА ВЪЗДЕЙСТВИЕТО**

**към проект за изменение и допълнение на  
 Закона за лечебните заведения**

### Основания на законодателната инициатива

### Наличието на сериозна празнота в законодателството относно обектимни 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 (над 50% публично финансиране): 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
  + Съсловни организации: Български лекарски съюз, Българска асоциация на професионалистите по здравни грижи и др. Ще имат роля в определянето на изискванията за продължаващо обучение и поддържането на регистри.

### 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.

**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.

За съсловните организации: Нова тежест за създаване и поддържане на публични електронни регистри за продължаващо медицинско обучение.

### 5. Въздействие върху нормативната база

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

Закон за здравното осигуряване (ЗЗО): Промени в чл. 55 и 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.