

## **МОТИВИ**

**към проект на Наредба за изменение на Наредба № 3 от 2019 г. за медицинските дейности извън обхвата на задължителното здравно осигуряване, за които Министерството на здравеопазването субсидира лечебни заведения, и за критериите и реда за субсидиране на лечебни заведения**

**Причини**, които налагат приемането на Наредба за изменение на Наредба № 3 от 2019 г. за медицинските дейности извън обхвата на задължителното здравно осигуряване, за които Министерството на здравеопазването субсидира лечебни заведения, и за критериите и реда за субсидиране на лечебни заведения:

С Наредба № 3 от 2019 г. за медицинските дейности извън обхвата на задължителното здравно осигуряване, за които Министерството на здравеопазването субсидира лечебни заведения, и за критериите и реда за субсидиране на лечебни заведения (Наредба № 3) се реализира законовото правомощие на министъра на здравеопазването да определи съответните критерии и ред за субсидиране на лечебните заведения в посочените от закона случаи, както и съответните медицински дейности, които по силата на чл. 82, ал. 1, т. 6а, 6в, 8 и 9 от Закона за здравето се предоставят на българските граждани извън задължителното здравно осигуряване, и за които Министерството на здравеопазването предоставя субсидии на лечебните заведения.

Съгласно чл. 106а, ал. 6 от Закона за лечебните заведения, стойността на субсидиите за лечебните заведения е в рамките на бюджета на Министерството на здравеопазването за тези дейности за съответната календарна година. Бюджетът на ведомството за субсидираните дейности е съобразен при издаването на Наредба № 3, съответно обуславя и размера на субсидията за всяка отделна дейност, определен с наредбата. С Наредба № 3 стойността на субсидията по отделни дейности е определена на досегашните нива или е завишена, т.е. отчетени са актуалните нива на средния разход за съответните дейности, съобразно рамката на бюджета на министерството.

Със Закона за държавния бюджет на Република България за 2022 г. (обн., ДВ, бр. 18 от 04.03.2022 г.) по бюджета на Министерство на здравеопазването са утвърдени допълнителни средства за дейности, предоставяни от лечебните заведения срещу субсидиране от бюджета на ведомството.

С допълнително предоставените средства Министерството на здравеопазването има възможността да увеличи стойността на субсидиите за дейностите, за които тази стойност в Наредба № 3 е запазила предишните си нива, а също и да актуализира нивата на субсидиране на дейности, които са показали особени тенденции на развитие в разходно отношение, включително и през първия период на действие на договорите за субсидиране между лечебните заведения и Министерството на здравеопазването през 2022 г. През 2022 г. по реда на Наредба № 3 са сключени индивидуални договори за субсидиране със 155 лечебни заведения: лечебни заведения за болнична помощ и центрове за психично здраве.

За целите на разпределението на допълнително предоставените финансови средства по бюджета на министерството за субсидирани дейности е извършен преглед и

на Икономическия анализ на дейността на лечебните заведения за болнична помощ в системата на общественото здравеопазване в България в периода 2010 – 2020 г. (изд. 2021 г.), Икономическия анализ на отделенията в многопрофилните болници за активно лечение за периода 2010 – 2019 г. (изд. 2020 г.) и данните от формата за разделно отчитане на разходите, която лечебните заведения предоставят ежегодно в Националния център за обществено здраве и анализи.

Установена е трайна тенденция на увеличение на разходите, в т.ч. разходите за персонал, разходите за лекарствени продукти и медицински изделия, разходите за електроенергия, както и оперативните разходи. Това от своя страна води до нарастване на стойността на един преминал болен, средният разход на едно легло и средният разход на леглоден.

На тази база са определени нивата на увеличение на субсидирането за дейностите, за които установените тенденции са най-силно изразени. Целта е актуализиране на стойността, която се заплаща на лечебните заведения за преминал и отчетен пациент, поради тенденция за формиране на разлика между субсидията, която се предоставя и реално извършените разходи от лечебните заведения.

В резултат се предлагат някои промени в Приложение № 1 към чл. 15, ал. 2, чл. 40, ал. 1 и чл. 47, ал. 2, чл. 47б, ал. 2 и чл. 47в, ал. 4, а именно в стойностите, които Министерство на здравеопазването заплаща за част от осъществяваните дейности, както следва:

1. Увеличение на стойностите на медицинските дейности по чл. 26 и чл. 27, касаещи лечение на пациенти с активна туберкулоза, обхващане на контактни на пациенти с туберкулоза, лица с латентна туберкулозна инфекция и суспектните за туберкулоза лица, амбулаторно проследяване (диспансеризация) на пациенти с туберкулоза, продължаващо лечение и рехабилитация на пациенти с туберкулоза, продължаващо лечение и рехабилитация на пациенти с неспецифични белодробни заболявания. Към настоящия момент, съответни на критериите са 30 лечебни заведения, в т.ч. 10 специализирани болници за активно лечение на пневмофтизиатрични заболявания и пневмофтизиатричните отделения към 20 държавни и общински болници, а финансирането се извършва на база проведен леглоден. Това са лечебните заведения, сключили договор с Министерството на здравеопазването за субсидиране за посочените дейности.

2. Увеличение на стойностите на медицинските дейности по чл. 33, т.2, касаещи провеждане на дневна психорехабилитационна програма за жени, оперирани от рак на млечната жлеза. През 2022 г. дейността се изпълнява от 1 лечебно заведение, което има сключен договор с Министерство на здравеопазването.

3. Увеличение на стойностите на медицинските дейности по чл. 41, касаещи лечение на пациенти с психични заболявания на стационарно лечение с непрекъснат 24-часов престой, вкл. за дейности по рехабилитация чрез трудотерапия; спешно стационарно лечение до 24 часа на пациенти с психични заболявания с висок риск, спешни състояния и изразена психомоторна възбуда, които не се хоспитализират в същото лечебно заведение и дневно стационарно лечение на пациенти с психични заболявания. Обхванати са 12 центрове за психично здраве, както и психиатрични

отделения към 22 държавни и общински болници, които са финансирани на база проведен леглоден лечение. Това са лечебните заведения, сключили договор с Министерството на здравеопазването за субсидиране за посочените дейности.

4. Увеличение на стойностите, на базата на които се определя общият финансов ресурс за поддържане на капацитет за 24-часов непрекъснат режим на работа по чл. 47, ал. 1, т. 1, а именно: за брой екипи от медицински специалисти на 24-часов непрекъснат режим на работа, средномесечния разход за 1 лекар в лекарски екип и среден месечен разход за 1 специалист по здравни грижи в екип от специалисти по здравни грижи. С увеличението на стойностите се цели съпоставимост с текущите стойности на началните основни месечни заплати на съответните категории персонал, определени в Колективния трудов договор в отрасъл „Здравеопазване“ за 2022 г. Предвижда се допълнителните средства да бъдат разпределени между 43 лечебни заведения за болнична помощ, които изпълняват критериите, определени с наредбата, в т.ч. 8 болници – със 100 на сто държавна собственост и 26 болници с над 50 на сто държавно участие в капитала. Това са лечебните заведения, които и към настоящия момента имат сключен договор с Министерството на здравеопазването за субсидиране за посочената дейност.

5. Увеличение на стойности по чл. 47б, за определяне на общ финансов ресурс на лечебните заведения за болнична помощ за поддържане на капацитет за 24-часов непрекъснат режим за работа, осигуряващ готовност за извършване на медицинска дейност при разпространение на заразни болести по чл. 61, ал. 1 или 3 от Закона за здравето.

Предложенията за промени в стойностите на субсидиране за посочените дейности се базира на констатацията за най-ясно изразена тенденция за формиране на разлика между субсидията, която се предоставя и реално извършените разходи от лечебните заведения по осъществяването им (извършените разходи за осъществяване на дейността превишават значително предоставената субсидия), като в същото време се отчита, че това са дейности с висока обществена значимост, предвид вида и развитието на съответните заболявания и състояния.

**Очакваните резултати** от прилагането на наредбата са свързани с целесъобразното и ефективно разпределение на допълнително предоставените средства по бюджета на Министерството на здравеопазването за субсидирани дейности, чрез актуализиране на стойността, която се заплаща на лечебните заведения за преминал и отчетен пациент за някои субсидирани дейности поради тенденция за формиране на разлика между субсидията и реално извършените разходи от лечебните заведения по тяхното предоставяне. Заинтересовани страни са всички български граждани, при които възниква необходимост от осигуряване на диагностика и лечение, както и лечебни заведения. За българските граждани се осигуряват условия за реализиране на медицински дейности за опазване здравето и живота в лечебните заведения, които са най-близо до тях, обхващат на практика цялата страна и традиционно предоставят услуги в областта на диагностиката и лечението. За лечебните заведения за болнична помощ и центровете за психично здраве – относителна стабилност и възможност да посрещнат и задоволят потребностите от диагностика и лечение на голям брой български граждани при различни състояния, включително и при внезапно възникнало разпространение на

заразно заболяване. Очакваният резултат в крайна сметка е и подобряване на достъпа до медицински услуги на уязвими групи от населението и решаване на здравни проблеми извън обхвата на задължителното здравно осигуряване, както и създаване на възможност за лечебните заведения за подобряване на ефективността на здравното обслужване.

### **Финансови и други средства, необходими за прилагането на новата уредба:**

Дейностите, за които Министерството на здравеопазването финансира лечебни заведения по реда на Наредба № 3 от 2019 г. и в частност дейностите по настоящия проект на наредба, не се финансират по друг ред, т.е. не са налице приходи от други източници за лечебните заведения, като Министерството на здравеопазването не компенсира разликата между получените приходи и направените разходи от лечебните заведения за съответната дейност, а финансира изцяло осъществяването ѝ.

Допълнителните средства, необходими за реализирането на предложеното увеличение на стойностите на горепосочените дейности са планирани в средносрочната бюджетна прогноза за периода 2023-2025 г.

Критериите, определени в Наредба № 3 от 2019 г., на които трябва да отговарят лечебните заведения, за да бъдат субсидирани за съответните дейности са в съответствие с критериите на съответните действащи медицински стандарти, на които лечебните заведения трябва да отговарят, за да получат разрешение за лечебна дейност. Наличието на актуално разрешение за лечебна дейност е задължителен критерий за сключване на договор с лечебно заведение за субсидиране от Министерството на здравеопазването. Следователно лечебно заведение, което притежава разрешение, отговаря на изискванията на съответния действащ медицински стандарт и по този начин изпълнява критериите на Наредба № 3 от 2019 г. за субсидиране на съответната дейност. Тези критерии не се променят с настоящия проект.

Що се отнася до стойността на субсидията за всяка от дейностите, същата се съдържа в проекта, което дава възможност на лечебните заведения да разчетат дейността си предварително и да анализират и оценят своя интерес от по-нататъшно прилагане на сключения договор за субсидиране.

С измененията на наредбата не се предвиждат административни промени, както и закриване, сливане или създаване на нови административни структури и няма да създаде допълнителна административна тежест за участниците в процеса. Не се въвеждат или изменят регулаторни режими и такси.

### **Анализ за съответствие с правото на Европейския съюз:**

След извършена преценка за съответствие с европейското право се установи, че обществените отношения, предмет на проекта на тази наредба, не са регламентирани в европейското законодателство. Уредбата на обществените отношения, предмет на проекта на наредба, е въпрос на национално решение и е от компетентността на отделните държави-членки. Това произтича от разпоредбата на чл. 168, пар. 7 от

Договора за функциониране на Европейския съюз, която предвижда изключителна компетентност на държавите-членки по определяне на здравната им политика и организирането и предоставянето на здравни услуги и медицински грижи.