

МОТИВИ

към проект на Наредба за изменение и допълнение 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.

Предложените промени в Наредба № 3 са в няколко насоки:

1. С Постановление № 47 на Министерския съвет от 2024 г. за изменение и допълнение на Правилника за устройството и организацията на работа на органите на медицинската експертиза и на регионалните картотеки на медицинските експертизи (обн., ДВ, бр. 23 от 2024 г.) бяха приети съществени организационни промени по отношение на **дейностите по медицинска експертиза**, по-важните от които са: разпределение на заявленията за освидетелстване/преосвидетелстване към ТЕЛК на територията на цялата страна, а не на територията на съответната област; разпределение на заявленията за освидетелстване/преосвидетелстване на случаен принцип чрез равномерно електронно разпределение, а не от съответната регионална картотека на медицинската експертиза (РКМЕ).

Субсидирането на дейностите по медицинска експертиза на база влязло в сила експертно решение на ТЕЛК, съобразно срока и качеството на осъществената експертиза, е регламентирано в т. 5 от Приложение № 1 към Наредба № 3, като критериите за размера на субсидията са определени в съответствие на Правилника преди последните промени в него. Един от тези критерии е свързан със срока, в който се произнася ТЕЛК, спрямо подаването на заявлението-декларация в РКМЕ (до два месеца или над два месеца).

Промените в Правилника за устройството и организацията на работа на органите на медицинската експертиза и на регионалните картотеки на медицинските експертизи (Правилника) обуславят необходимостта от допълване на горепосочения критерий, по който се определя размерът на субсидията за извършена дейност от ТЕЛК, тъй като в

практиката се установяват редица случаи, при които се налага веднъж разпределени заявления към определена ТЕЛК, да бъдат пренасочени към други ТЕЛК на територията на страната, което също става на случаен принцип чрез електронната система. Пренасочването на заявленията е изцяло в интерес на хората, очакващи експертиза, тъй като в противен случай производствата по тях се забавят значително.

В тези случаи отчитането на срока, в който ТЕЛК се произнася спрямо подаването на заявлението в РКМЕ, като единствен критерий за определяне размера на субсидията, е нецелесъобразно, тъй като нарушава интереса на комисиите, към които са преразпределени заявления, производствата по които са вече забавени. По тази причина издадените експертни решения не могат да осигурят на съответната ТЕЛК най-високата стойност на субсидия, което генерира недоволство сред комисиите, както и още по-голямо забавяне на пренасочените случаи, тъй като те биват отново отлагани.

Във връзка с гореизложените причини се предлага справедлив начин за субсидиране на дейностите по медицинска експертиза, осъществявана от ТЕЛК по реда на Наредба № 3, който се изразява в допълване на критерия за определяне на срока за произнасяне на ТЕЛК, като в случаите на насочване към нова ТЕЛК се взема предвид датата, на която заявлението е постъпило в тази комисия.

Целта на предложената промяна относно критериите за определяне срока за произнасяне на ТЕЛК е да се съобразят както интересите на лицата, очакващи експертиза, като не се допуска по-голямо забавяне на производствата, така и защита на интересите на ТЕЛК, като се осигури възможност за максимално заплащане на извършената дейност по експертиза, без тя да се повлиява от забавянето в производството, допуснато от предходна комисия.

Очакваните резултати от нормативната промяна са свързани с мотивиране на ТЕЛК, към които са преразпределени вече забавени случаи на експертиза. Промяната ще стимулира комисиите да ги разглеждат и да се произнасят с експертно решение до два месеца от разпределението им към тях, за да получат максималната субсидия. Същевременно ще бъде защитен интересът и на лицата, чиито заявления са преразпределени, тъй като ще се преустанови забавянето на тяхната експертиза, продължаващо и след пренасочването към нови ТЕЛК, каквато неприемлива практика се установява сега.

Със Закона за държавния бюджет на Република България за 2025 г. (обн., ДВ, бр. 26 от 2025 г.) в бюджета на Министерство на здравеопазването са предвидени средства за дейността на ТЕЛК в размер на 12 400 000 лв., което е с 3 690 000 лв. повече от утвърдените средства през 2024 г., вкл. и отпуснатите допълнително 710 000 лв. с Постановление № 358 на Министерския съвет от 2024 г. за одобряване на допълнителни разходи по бюджета на Министерството на здравеопазването (обн., ДВ, бр. 90 от 2024 г.).

Отчетената дейност от всички ТЕЛК по трите нива на субсидия (100 лв. – т. 5.2; 40 лв. – т. 5.3; 25 лв. – т. 5.4) за 2024 г. е общо 203 971 броя експертни решения. Процентното съотношение на броя експертни решения, които съответстват на отделните нива на субсидия са: 35% - субсидия по 100 лв. на решение; 63% - субсидия по 40 лв. на решение и 3% - субсидия по 25 лв. на решение.

Всички преразпределени заявления-декларации към други ТЕЛК от влизане в сила на промените в Правилника са през периода септември 2024 г. – април 2025 г. (осем месеца). Техният общ брой е 3 156, който отнесен към 12 месеца прогнозно е ~ 4 750 бр. При сега съществуващия ред на субсидиране всички те попадат в двете нива – по 40 и 25

лв. за издадено експертно решение, тъй като всички те предполагат произнасяне на ТЕЛК за срок по-дълъг от два месеца спрямо получаването на заявлението-декларация в РКМЕ.

Предложената нормативна промяна обуславя преразпределение по отношение на нивата на субсидиране на част от тези прогнозни 4 750 заявления, разпределени към нови ТЕЛК. Прилагането на горното дялово съотношение (35/63/3) на разпределение на издадените експертни решения през 2024 г. към отделните нива на субсидиране, спрямо този прогнозен брой преразпределени заявления за година (4 750), определя, че производствата по около 1 660 бр. преразпределени заявления, ще завършат с издаване на експертни решения, които ще получат максималната субсидия от 100 лв. Отчитайки разликата от 60 лв. спрямо второто ниво на субсидия (40 лв.), на тези 1 660 бр. експертни решения с максимална субсидия съответстват общо около 100 000 лв. допълнителен финансов ресурс, необходим за осигуряване на субсидията във връзка с предложената нормативна промяна. Този допълнителен финансов ресурс може да се осигури в рамките на предвиденото финансиране на дейностите по медицинска експертиза за 2025 г. в размер на 12 400 000 лв.

Във връзка с горните прогнози, от съществено значение е поетият ангажимент от Министерство на здравеопазването за преодоляване на забавянето на медицинската експертиза до края на 2025 г., изпълнението на който към настоящия момент се реализира по план. С постигането на тази цел на практика ще отпадне и необходимостта от преразпределение на заявления от една към други ТЕЛК, освен в инцидентни случаи, които няма да обуславят съществен брой на подлежащите на преразпределение случаи.

2. Със Закона за държавния бюджет на Република България за 2025 г. (обн., ДВ, бр. 26 от 2025 г.) в централния бюджет са предвидени допълнителни средства и за дейности по **стационарно лечение на пациенти с психични заболявания**. С Постановление № 45 на Министерският съвет от 2025 г. са одобрени допълнителните разходи по бюджета на Министерството на здравеопазването за 2025 г.

С допълнително предоставените средства Министерството на здравеопазването има възможност да увеличи стойността на субсидиите за горепосочените 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 2025 г.

През 2025 г. по реда на Наредба № 3 са сключени индивидуални договори за субсидиране с 21 лечебни заведения за болнична помощ с психиатрични клиники/отделения и 12 центрове за психично здраве.

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.

Предлага се промяна в коефициента на тежест при лечение на деца с психични заболявания. Тази стъпка е необходима поради спецификата в психиатричното обслужване на децата, която е свързана най-вече с биологическите особености на

подрастващия организъм, включително хранително-калориен режим. При необходимост от психофармакологично или друг вид биологично лечение е задължително отчитането на по-голямата ранимост и реактивност на детския и юношеския организъм и при необходимост - извършване на допълнителни диагностични дейности. При хранителните разстройства, с обичайно начало в юношеството се налагат допълнителни изследвания, консултации и наблюдение. Медицинските дейности при диагностиката и лечението на деца с психични разстройства изискват в най-висока степен екипен подход, който включва участието на психолог, социален работник и специалист по здравни грижи, които заедно с лекаря работят в непрекъснато и активно сътрудничество помежду си и с близките на пациента. Извършват се кризисни интервенции и обучение на родителите и децата. Не на последно място са и повишените изисквания към средата, в която се извършва диагностиката, лечението, проследяването и психологическата работа с децата и юношите.

С допълнително предоставение средства с Постановление № 45 от 2025 г. в размер на 23 800 000 лв. за диагностика и стационарно лечение на пациенти с психични заболявания по реда на Наредба № 3/2019 г., считано от 01.01.2025 г. се увеличават стойностите, които Министерство на здравеопазването заплаща за осигуряване на стационарно лечение на пациенти с психични заболявания за проведен леглоден в психиатричните структури с III ниво на компетентност от 65 лв. на 92 лв., за II ниво на компетентност от 60 лв. на 82 лв., I ниво на компетентност от 50 лв. на 62 лв., или ръст с 40%. В рамките на тези средства ще се увеличи и коефициентът на тежест при определяне на субсидията за лечение на деца с психични заболявания.

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.

Целта на промяната е да се отчетат горепосочените обстоятелства.

Очакваните резултати от нормативната промяна 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 с психични заболявания 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 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 с психични заболявания. **Очакван 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 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 2026 - 2028 г.

Критериите, определени в Наредба № 3, на които трябва да отговарят лечебните заведения, за да бъдат субсидирани за съответните дейности са в съответствие с критериите съгласно 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 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 се създаде допълнителна административна тежест за участниците в процеса. Не се въвеждат или изменят регулаторни режими и такси.

3. Следващата промяна в Наредба № 3 е свързана с едно от изискванията за субсидиране на многопрофилните и специализираните болници за активно лечение, които са преобразувани държавни и общински лечебни заведения за болнична помощ и лечебни заведения за болнична помощ с държавно и/или общинско участие в капитала, за дейностите, свързани със стационарно лечение, амбулаторно проследяване и месечно амбулаторно лечение на пациенти с ХИВ/СПИН.

Понастоящем чл. 29, т. 3 от Наредба № 3 определя като задължително изискване наличието на разкрити медико-диагностични структури, включващи клинична лаборатория с II или III ниво на компетентност, съгласно утвърдения медицински стандарт „Клинична лаборатория“, вирусологична лаборатория и структура за образна диагностика.

Предложената промяна допълва този текст, като се добавя възможността посочените диагностични структури да са разкрити на територията на населеното място, в което се осъществява дейността по стационарно лечение, амбулаторно проследяване и месечно амбулаторно лечение на пациенти с ХИВ/СПИН.

Аналогична промяна се предлага и в медицинския стандарт по „Инфекциозни болести“, утвърден с Наредба № 6 от 2020 г. за утвърждаване на медицински стандарт „Инфекциозни болести“, като изискването структурата по Клинична лаборатория да е разположена на адреса, където се осъществява дейността по инфекциозни болести, се заменя с изискване тази структура по Клинична лаборатория да е собствена или по договор с друго лечебно заведение, да бъде на територията на населеното място, където се осъществява дейността по инфекциозни болести, при изричното условие необходимите изследвания да са осигурени 24 часа в денонощието.

Очакваните резултати от предложеното допълнение на чл. 29, т. 3 от Наредба № 3 са да се даде възможност по-голям брой лечебни заведения да осъществяват дейностите, касаещи пациентите с ХИВ/СПИН. Структурите по клинична лаборатория, вирусология и образна диагностика имат значение за проследяване на терапевтичния отговор. С изменението се дава възможност за постигане на по-висока ефективност и ефикасност на дейността на лечебните заведения, като се гарантира и денонощното осигуряване на дейността по клинична лаборатория.

Целта е по този начин да се постигне подобряване на достъпа на пациентите до този вид медицинска дейност.

Тази промяна не е свързана с увеличение на разходите на лечебните заведения, тъй като тя не само, че не изисква създаването на нови структури и тяхното оборудване, а улеснява болничните лечебни заведения, като им дава възможност да сключат договори с налични диагностични структури по клинична лаборатория, вирусология и образна диагностика на територията на населеното място.

Практически, към настоящия момент от общо 7 лечебни заведения, които имат разкрити структури по „Инфекциозни болести“ от трето ниво на компетентност, само 2 нямат договор по Наредба № 3 за тази дейност, касаеща пациенти с ХИВ/СПИН.

4. Четвъртата промяна е свързана с разпоредбата на чл. 33, т. 1 от Наредба № 3 и по-конкретно с допълнението, направено с последните промени в разпоредбата (обн., ДВ, бр. 15 от 2025 г.), с което се осигурява субсидиране и на **деца с потребност от постоянни медицински грижи и деца с високорисково поведение, настанени в интегрирани здравно-социални услуги, изградени в рамките на проект BG16RFOP001-5.001-0003-C01 „Изграждане на инфраструктура за предоставяне на специализирана здравно-социална грижа за деца с увреждания“ и проект BG16RFOP001-5.001-0054-C01 „Изграждане на инфраструктура за предоставяне на специализирана здравно-социална грижа за деца с увреждания – 2“.**

В тази връзка се прави корекция в Приложение № 1, т. 2 „Стойности на медицинските дейности по чл. 33“, т. 2.1 „Номенклатура на дейностите“, като се прецизира вида услуга, в която се настаняват децата, при съобразяване на терминологията по Закона за социалните услуги.

Допълнение се прави и в Приложение № 6 „Списък на проектите и програмите, финансирани със средства от Европейските структурни и инвестиционни фондове или от други международни финансови институции и донори, по които се осигурява устойчивост на медицинските дейности и специализираните грижи за определени лица“. В него се добавят двата горесцитирани Проекта: BG16RFOP001-5.001-0003 и BG16RFOP001-5.001-0054.

По този начин се постига **целта** да се осигури съответствие и пълнота на разпоредбите, касаещи субсидирането на дейностите, свързани с деца с потребност от

постоянни медицински грижи и деца с високорисково поведение, настанени в интегрирани здравно-социални услуги, изградени по двата проекта.

По отношение на тази прецизираща нормативна промяна не се предвиждат допълнителни разходи.

Очакваните резултати от предложената нормативна промяна са постигане на вътрешно синхронизирана и ясна нормативна уредба с оглед осигуряване на съответния вид субсидии, с които да се осигурят адекватни услуги за децата.

5. Петата промяна касае условието за финансиране на дейностите за продължително лечение и рехабилитация на пациенти с туберкулоза и с неспецифични белодробни заболявания по чл. 26, т. 4 и чл. 27, в случаите когато става въпрос за продължително лечение на деца. **Премахва се условието тези болници да бъдат детски, тъй като и понастоящем деца с тези заболявания се лекуват в болници от този вид, които не са „детски“.**

Целта на нормативната промяна е да се постигне равнопоставеност между лечебните заведения, които осъществяват горепосочените дейности за деца, без значение дали тези болници са наименовани като „детски“ или не, тъй като съществена е дейността, която те изпълняват, а не наименованието на лечебното заведение.

Очакваният резултат е да се осигури оптимален достъп на децата, нуждаещи се от такова лечение, без да се създава ограничение само заради наименованието на лечебното заведение.

Тази нормативна промяна няма да окаже въздействие в посока на увеличение на разходите, тъй като не се променя броят на лечебните заведения, които могат да сключат договори за тази дейност по Наредба № 3, респ. броят на пациентите под 18 години, които имат нужда от такова медицинско обслужване.

6. С проекта се правят промени в Наредба № 9 от 2019 г. за определяне на пакета от здравни дейности, гарантиран от бюджета на Националната здравноосигурителна каса (обн., ДВ, бр. 98 от 2019 г.).

Предложената промяна в Приложение № 12 към Наредба № 9 от 2019 г. за определяне на пакета от здравни дейности, гарантиран от бюджета на Националната здравноосигурителна каса, е обусловена от промяната в наредбата, публикувана в ДВ, бр. 60 от 2023 г., с която Клинична пътека № 248 „Конвенционална телегаматерапия“ е изменена на „Лъчелечение при детски онкологични и неонкологични заболявания с анестезия“, като в приложение № 12 към чл. 1 и чл. 4, в което са определени заболяванията, за които се осигурява комплексно лечение, не е заличен текста „Конвенционална телегаматерапия“.

Целта е отстраняване на несъответствието.

Очакваният резултат от промяната е осигуряване на вътрешно синхронизирана и ясна уредба относно комплексното лечение на пациентите.

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.

Проектът е публикуван на интернет страницата на Министерството на здравеопазването и на Портала за обществени консултации за обществено обсъждане в 14-дневен срок, на основание чл. 26, ал. 4, изречение второ от Закона за нормативните актове. По-късното приемане на Закона за държавния бюджет на Република България за 2025 г. е причина за отложеното плащане по сключените едногодишни договори за 2025 г. между Министерство на здравеопазването и лечебните заведения по реда на чл. 9 от Наредба № 3. Това забавяне, вкл. на поетия ангажимент за увеличаване на субсидията за дейностите, които са обект на настоящата нормативна промяна, обуславя напрежение в здравната система, което изисква по-бързи действия по нейното приемане.