

МОТИВИ

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

I. С проекта на Закон за изменение и допълнение на Закона за лечебните заведения се предлагат промени в нормативния механизъм за създаването и актуализирането на Националната здравна карта, чрез която да се определят и планират на териториален принцип потребностите на населението от достъпна извънболнична и болнична медицинска помощ.

Променят се изискванията за съдържанието на областните здравни карти. От една страна те отразяват моментното състояние на видовете медицинска помощ, която се осъществява в областта, като съдържат видовете лечебни заведения, броят лекари по специалности, броят болнични легла по видове и по нива на компетентност, както и данни за вида, броя и разпределението на извършваните в областта високотехнологични методи за диагностика и лечение и наличната за тяхното приложение високотехнологична медицинска апаратура. Областните здравни карти съдържат и данни за демографската структура, за заболяемостта по групи заболявания и по възраст, и за хоспитализираната заболяемост на населението на територията на областта.

От друга страна, на областните здравни комисии се дава възможност да участват в процеса на планиране на броя болнични легла, като извършат анализ на съотношението между общия брой болнични легла, определен по методика, утвърдена от министъра на здравеопазването и съществуващия брой легла по видове и нива на компетентност на болничните структури в областта и тяхното разпределение. Въз основа на този анализ областната комисия ще изразява мотивирано становище относно конкретните потребности от болнични легла в областта, като тези потребности не могат да надхвърлят с повече от 10 на сто общия брой болнични легла, определен по реда на методиката.

Като част от областната здравна карта, областните комисии ще изразяват и становище относно конкретните потребности от лекари и лекари по дентална медицина по специалности за осигуряването на достъп на населението от областта до медицинско обслужване в извънболничната медицинска помощ, както и становище относно необходимостта от реструктуриране на лечебни заведения за болнична помощ в областта и необходимостта от създаване на условия за предоставяне на конкретен вид грижи в областта – палиативни или други, предвидени в нормативен акт.

С Националната здравна карта се предвижда да бъдат идентифицирани областите с излишък и с недостиг от лекари и лекари по дентална медицина в извънболничната медицинска помощ и броят легла по видове и по нива на компетентност на болничните структури и да се извърши тяхното планиране, а също и планиране на лечебните заведения, осъществяващи високотехнологични методи на диагностика и лечение.

Предвидено е Националната здравна карта да съдържа всички областни здравни карти, конкретните потребности от лекари и болнични легла по видове и нива на компетентност, графично изображение на съществуващите лечебни заведения по видове, както и анализ на състоянието в областите, изразен и чрез отделни графични изображения за необходимите лекари и лекари по дентална медицина в извънболничната помощ; необходимите болнични легла и медицински дейности по видове, заедно с излишъка и недостига. Като част от съдържанието на Националната здравна карта е предвидено изработването и на карта на необходимите високотехнологични методи за диагностика и лечение и свързаната с тях високотехнологична медицинска апаратура, както и карта на спешната медицинска помощ, която ще съдържа броя и местоположение на екипите на центровете за спешна медицинска помощ и районите, които обслужват. Националната здравна карта ще определи и видовете медицински дейности, които се планират на

регионално ниво, съгласно обособените райони по чл. 4, ал. 3 от Закона за регионалното развитие.

С проекта се предвижда в областите, в които броят на леглата надвишава конкретните потребности от брой легла по видове, определени с Националната здравна карта, Националната здравноосигурителна каса да сключва договори с лечебни заведения за болнична помощ, избрани по критерии и по ред, определени с наредба на министъра на здравеопазването.

Предложеният подход ще доведе до оптимизиране на механизмите за планиране на медицинските дейности на териториален принцип, съобразно нуждите на националната система на здравеопазване.

Предлага се също така Комисията за изработване на националната здравна карта да извършва оценка на потребностите на населението от медицинска помощ въз основа на Националната здравна карта преди създаването на ново лечебно заведение за болнична помощ. Комисията ще изразява становище относно необходимостта от създаване на новото лечебно заведение. При отрицателно становище на Комисията новото лечебно заведение няма да бъде включвано в Националната здравна карта и няма да може да сключва договор с Националната здравноосигурителна каса до актуализацията на Националната здравна карта по чл. 34, ал. 2. След актуализацията на Националната здравна карта и включването на лечебното заведение в нея, лечебното заведение ще има възможност да сключва договор с Националната здравноосигурителна каса, като ще бъде избрано по критерии и по ред, определени с наредбата на министъра на здравеопазването, както останалите лечебни заведения в областите, в които броят на леглата надвишава конкретните потребности от брой легла по видове, определени с Националната здравна карта.

Аналогичен ред за извършване на оценка на потребностите на населението от медицинска помощ въз основа на Националната здравна карта е предвиден и по отношение на осъществяването на нови медицински дейности. В тази връзка се предлага и дефиниция на понятието „нови медицински дейности“, която обхваща медицински дейности по специалности, по които лечебното заведение не е извършвало дейност, както и медицински дейности по специалности, по които лечебното заведение извършва дейност, но се променя нейният обем - създава се нова структура по същата специалност или се повишава нивото на компетентност на съществуваща структура на лечебното заведение. В понятието се включват и високотехнологичните методи на диагностика и лечение и свързаната с тях високотехнологична медицинска апаратура.

По този начин се създава още един механизъм за по – добро планиране на ресурсите за оказване на медицинска помощ съобразно нуждите на националната система на здравеопазване.

Предвижда се Националната здравна карта да служи и като база за оценка на потребностите от медицинска помощ във връзка с преценката за недостатъчност на медицинските специалисти в извънболничната помощ по чл. 81. По този начин се въвежда законов регламент и ясни критерии за доказване на липсата на достатъчно медицински специалисти в извънболничната помощ.

II. С проекта се предлага центровете за трансфузионна хематология, центровете за спешна медицинска помощ, домовете за медико-социални грижи, в които се осъществяват медицинско наблюдение и специфични грижи за деца и медико-социалните центрове да подлежат на задължителна акредитация. За останалите видове лечебни заведения акредитацията ще бъде задължителна, само ако лечебното заведение иска да провежда обучение на студенти и специализанти.

С въвеждането на задължителна акредитация на посочените лечебни заведения се цели повишаване на качеството на предоставяните от тях здравни услуги и

информираността на медицинските специалисти и гражданите за организацията на дейността в лечебното заведение, наличието на необходимото оборудване и квалификация на персонала, базовите възможности за обучение на студенти и специализанти, както и спазването на стандартите за качество на медицинските услуги.

Предлага се също така от 1 януари 2017 г. наличието на положителна акредитационна оценка да е задължително условие за сключване на договор между лечебните заведения за болнична помощ и Националната здравноосигурителна каса. По този начин сключването на договор с лечебните заведения и Националната здравноосигурителна каса ще бъде обвързано и с качеството на предоставяните от лечебните заведения за болнична помощ медицински услуги.

III. С проекта се предлагат и промени, свързани със статута и дейността на лечебните заведения:

Предлага се отпадането на центъра за психично здраве, центъра за кожно-венерически заболявания и комплексния онкологичен център като видове лечебни заведения. Тези лечебни заведения имат в структурата си отделения с легла за диагностичен и лечебен престой и осъществяват активно лечение на съответните психиатрични, кожно-венерически и онкологични заболявания. Дейността, която тези лечебни заведения осъществяват на практика не се различава от дейността, която осъществява една болница за активно лечение, което прави безпредметно съществуването им като самостоятелен вид лечебно заведение.

Предвижда се съществуващите към влизането в сила на закона центрове за психично здраве, центрове за кожно-венерически заболявания и комплексни онкологични центрове да се преобразуват от собственика им като се вливат (сливат) с лечебно заведение за болнична помощ в едногодишен срок.

Изрично е предвидено, че лечебните заведения, които са правоприемници на централните за психично здраве и комплексни онкологични центрове ще продължат да поддържат информационна база данни за преминалите лица с психични разстройства и онкологични заболявания. По този начин ще се запази и гарантира поддържането на съществуващата информационна база данни за нуждите на националните медицински регистри.

Предлага се създаването на нов вид лечебно заведение по чл. 5, ал. 1 от Закона за лечебните заведения – медико-социален център, което да може да се създава от държавата, общините и други юридически лица.

Предложението е израз на активните действия на Министерството на здравеопазването по изпълнение на Националната стратегия „Визия за деинституционализация на децата в Република България“ и е в съответствие с концепцията на министерството за развитието на процеса по деинституционализация в периода 2015-2020 г. Предложението е свързано и с успешното финализиране на дейностите по проект „ПОСОКА: семейство“, финансиран от Оперативна програма „Развитие на човешките ресурси“, приоритетна ос 5 „Социално включване и насърчаване на социалната икономика“, който изпълнява дейности по подготовка за закриване на 8 пилотни домове за медико-социални грижи за деца и по въвеждане на интегрирани здравно-социални услуги за деца в страната.

Предвижда се медико-социалният център, освен лечебна дейност да предоставя и различни видове социални услуги по Закона за социално подпомагане, съобразно потребностите на обслужвания район. По този начин се създава възможност за реална интеграция на социални и медицински услуги на едно място.

Дейностите, които ще осъществява центъра като лечебно заведение са свързани с подкрепа на семействата на деца с увреждания и хронични заболявания за назначаване и провеждане на ранна диагностика, диагностика, лечение и рехабилитация; продължително лечение и рехабилитация на деца с увреждания и тежки хронични заболявания и обучение на родителите им за поемане на грижата в семейна среда; осигуряване на посещения от медицински специалисти за оказване на специфични грижи за деца с увреждания и тежки хронични заболявания, отглеждани в семейна среда и в услуги от резидентен тип; осигуряване на палиативни грижи, специализирани за деца.

Регламентирането на медико-социалния център в Закона за лечебните заведения дава възможност за финансиране на лечебното заведение по предвидените в този закон механизми, както и контролирането му от регионалните здравни инспекции и Изпълнителна агенция „Медицински одит“. В същото време осъществяването на социални услуги от това лечебно заведение дава възможност за финансирането му по Закона за социално подпомагане и за контрол от страна на органите на социално подпомагане.

По този начин ще се гарантират качествени и интегрирани здравни и социални услуги за децата с увреждания и тежки хронични заболявания и техните семейства.

Предлагат се промени и в уредбата на самостоятелната медико-диагностична лаборатория. Предвижда се възможността в самостоятелната медико-диагностична лаборатория да се извършват медицински изследвания по една или повече медицински специалности, като по този начин се премахва съществуващото в момента ограничение за осъществяване на дейност на лабораторията само по един профил (една специалност). Това предложение ще даде възможност в самостоятелната медико-диагностична лаборатория да се извършват едновременно дейности и по клинична лаборатория, микробиология, имунология, паразитология и др. Предвидено е изискване в лабораторията да работи най-малко по един лекар от всяко едно от направленията на дейност на лабораторията, а изискванията към дейността на лабораториите ще се определят със съответните медицински стандарти по чл. 6, ал. 1 от Закона за лечебните заведения.

Прецизира се и понятието за диализен център, като се предвижда устройството и дейността на центъра да се урежда с правилник, утвърден от ръководителя на центъра, а не както до сега – от министъра на здравеопазването.

С проекта се дава възможност на диагностично-консултативните центрове да откриват допълнително до още 5 легла за наблюдение и лечение до 48 часа, за целите на провеждани от тях клинични изпитвания на лекарствени продукти по реда на Закона за лекарствените продукти в хуманната медицина.

Предвижда се облекчаване на процедурата за създаване и закриване на дом за медико-социални грижи за деца, като се премахва изискването за наличие на искане за това от съответния общински съвет. Съществуващите към момента домове за медико-социални грижи за деца за второстепенни разпоредители с бюджет към министъра на здравеопазването, а съществуващото изискване затруднява предприемането на действия за тяхното закриване или преобразуване в изпълнение на стратегия „Визия за деинституционализация на децата в България“.

С проекта се предлага директорите на централните за спешна медицинска помощ, централните за трансфузионна хематология, на лечебните заведения за стационарна психиатрична помощ, на домовете за медико-социални грижи за деца и на медико-социалните центрове да се атестират ежегодно. Към настоящия момент атестацията се

извършва на всеки три години. С въвеждането на ежегодна атестация се цели по-ефективен контрол и оценка на процеса на управление на съответното лечебно заведение и резултатите от него, в т. ч. постигнатото и планирано подобряване на дейността на лечебното заведение.

Предлага се да отпадне определения в закона срок на ликвидация на лечебните заведения (18 месеца за търговските дружества и 1 година за лечебните заведения по чл. 5, ал. 1 от Закона за лечебните заведения), аналогично на липсата на законово определен срок за ликвидация на търговските дружества в Търговския закон. Практиката показва, че определения в Закона за лечебните заведения срок не е достатъчен и затруднява процеса на успешно приключване на ликвидационните процедури, особено при наличието на кредитори, чиито вземания следва да бъдат удовлетворени след провеждане на процедури за продажба на имущество.

Регламентира се изрично и възможността лечебните заведения да създават обединения по глава осемнадесета, раздел I от Търговския закон (консорциуми) с цел сключване на договор за оказване на медицинска помощ по чл. 20, ал. 1, т. 4 от Закона за здравното осигуряване. Съответно в Закона за здравното осигуряване се предвижда тези обединения на лечебни заведения да могат да сключват договори само като обединения, ако всеки участник в тях отговаря на изискванията на Националния рамков договор за изпълнител на медицинска помощ.

Предвижда се при предоставянето от лечебните заведения на информация за извършваната от тях медицинска дейност, както и медико-статистическа информация да се прилагат здравно информационни стандарти, които да се утвърждават с наредби на министъра на здравеопазването.

С проекта се предлага да се даде възможност и на медицинските сестри и лекарските асистенти да оказват самостоятелно здравни грижи в звена, разкрити в медицински, медико-дентален и диагностично-консултативен център. Към настоящия момент такава възможност съществува само по отношение на акушерките. Видовете дейности, които тези специалисти ще могат да извършват в звената ще се определят в съответствие с наредбата по чл. 7, ал. 1 от Закона за съсловната организация на медицинските сестри, акушерките и асоциираните медицински специалисти.

Предлага се промени и в разпоредбите, определящи изискванията към управителя (изпълнителния директор) на лечебно заведение, директора на лечебно заведение по чл. 5, ал. 1 от Закона за лечебните заведения и управителя на диагностично-консултативен център. Премахва се изискването за притежаването от тези лица на квалификация по здравен мениджмънт, а по отношение на магистрите по икономика и управление се премахва изискването да притежават призната специалност по медицинска информатика и здравен мениджмънт или по икономика на здравеопазването. По този начин се създава възможност за по-широк кръг лица да заемат посочените длъжности.

Със законопроекта се създава правна възможност персоналът на лечебните заведения, който полага труд на намалено работно време, да работи на 12 часови смени при запазване на намаленото работно време. Към настоящия момент, съобразно изискванията на Кодекса на труда, продължителността на работната смяна на медицинските екипи, които работят на намалено работно време, може да бъде до 1 час над намаленото им работно време, т. е. 7 или 8 часа. Това силно затруднява както организацията на работа в лечебните

заведения, така и работещите в тях. По – кратката продължителност на работните смени означава, че екипите се сменят по три, дори по четири пъти на денонощие, което затруднява ефективната приемственост на медицинските грижи за пациентите. От друга страна, разпокъсаността на работното време, породена от кратката продължителност на работната смяна, демотивира част от работещите, особено в системата на спешната медицинска помощ, където се наблюдава тенденция за отлив на кадри. Въвеждането на по – гъвкави възможности за организиране на работното време в лечебните заведения ще създаде предпоставки за по – голяма ефективност на работните процеси.

Предлага се с наредба на министъра на здравеопазването да се определи редът, по който регистрирано по реда на чл. 40 лечебно заведение може да регистрира втори или следващ адрес на дейност на територията на регионална здравна инспекция, различна от регионалната здравна инспекция по първоначалната регистрация. Към настоящия момент посочената хипотеза не е регламентирана, което създава на практика проблеми и противоречиво прилагане на тази възможност от отделните регионални здравни инспекции.

IV. Предлагат се и изменения, с които се изпълняват мерки № 19, 46 и 48 от Плана за намаляване на регулаторната тежест за бизнеса, приет с Решение № 808 на Министерския съвет от 2012 г. и мярка № 13 от Втория пакет от мерки за намаляване на регулаторната тежест, одобрен с Решение № 635 на Министерския съвет от 22.10.2013 г.

Облекчават се процедурите за издаване на удостоверения за регистрация на лечебни заведения и на разрешения за лечебна дейност като се намаляват сроковете за издаване на съответните удостоверения и разрешения и отпадат част от изискуемите документи (учредителен акт на дружеството или кооперацията при лечебните заведения за извънболнична помощ). За улесняване на заявителите се предвижда документите, издавани от съсловните организации, да се осигуряват по служебен път.

При промяна на обстоятелствата, свързани с издаваните разрешения за лечебна дейност, заявителите ще подават само документите, свързани с промяната.

Предвижда се воденето на публични регистри на разрешенията за асистирана репродукция, издавани от министъра на здравеопазването и на заповедите за присъждане на акредитационни оценки на лечебните заведения.

Във всички регистри, които се поддържат по Закона за лечебните заведения, ще се създаде раздел, в който ще се вписват данни за движението на преписките по заявленията. По този начин ще се даде възможност на заявителите да се информират своевременно за хода на процедурите по подадените от тях заявления.

V. С проекта се предлагат и промени с правно-технически характер, както и такива, свързани с терминологични уточнения, с които се цели усъвършенстване на разпоредбите на закона и преодоляване на някои практически проблеми. По-важните от тях са:

- прецизира се наименованието на един от видовете лечебни заведения за болнична помощ - болница за долекуване, продължително лечение и рехабилитация, като от наименованието се премахва думата „долекуване“. С предложението не се променя предметът на дейност и характерът на осъществяваната дейност от тези лечебни заведения, а се прецизира терминологията, с която се обозначава лечебната дейност, която не представлява активно лечение;

- прецизира се и определението за болница за активно лечение, като от дейностите, които се осъществяват в този вид лечебно заведение се заличава понятието „медико-козметични услуги“. Това понятие е неточно, с него не се изразява лечебно-диагностична дейност и не отговаря на същността на активното лечение;

- прецизира се и понятието за университетска болница. Уточнява, че за да придобие статут на университетска болница, лечебното заведение следва да извършва едновременно клинично обучение на студенти и докторанти по медицина и/или дентална медицина и/или фармация, на студенти от професионално направление „Здравни грижи“, както и следдипломно обучение на лекари, лекари по дентална медицина, фармацевти и специалисти по здравни грижи;

- предлага се да се отмени разпоредбата на чл. 19, ал. 4, която предвижда, че медицинската помощ при спешни състояния се финансира по ред и методика, определени от министъра на здравеопазването, тъй като разпоредбата на практика преповтаря регламентираното в чл. 106а, ал. 2;

- предлага се да отпаднат разпоредбите на чл. 91-93. Разпоредбите на практика не се прилагат, тъй като възможността лечебните заведения за извънболнична помощ и центровете за спешна медицинска помощ да извършват практическо обучение е свързана с наличието на положителна акредитационна оценка по чл. 89а от Закона за лечебните заведения, а условията, редът и финансирането на обучението са регламентирани с наредбата по чл. 181, ал. 1 от Закона за здравето. Този ред се отнася до всички лечебни заведения, които желаят да извършват практическо обучение на студенти и специализанти.

- променя се и определението за „високотехнологични методи на диагностика и лечение“, като се предвижда тези методи да се определят от министъра на здравеопазването с методиката по чл. 31, ал. 3 от Закона за лечебните заведения. Предложението е свързано с динамиката и бързото развитие на високотехнологични методи на диагностика и лечение и свързаната с тях високотехнологична медицинска апаратура, като дава възможност за по-бърза и лесна актуализация на високотехнологичните методи.