

СПРАВКА

за отразяване на становищата, получени в рамките на общественото обсъждане на проект на Решение на Министерски съвет за одобрение на проект на Закон за изменение и допълнение на Закона за лечебните заведения

Участник в обществените консултации	Становища/предложения	Становище по предложението	Мотиви
1. Център за защита правата в здравеопазването (вх. № 63-00-202/14.11.2023 г.)	<p>Като изразяваме принципната си подкрепа за Вас, като министър на здравеопазването и като оценяваме искреното Ви желание да подобрите състоянието, както общественото, така и на лечебното здравеопазване, изразяваме следното становище по някои аспекти на качения за обществено обсъждане проект на Закон за изменение на Закона за лечебните заведения (ЗИДЗЛЗ):</p> <p>В проекта на ЗИДЗЛЗ се предлага да бъде наложен мораториум върху създаването на нови лечебни заведения за болнична помощ и комплексни онкологични центрове, както и разрешаването на нови медицински дейности до утвърждаването на актуализирана, нова Национална здравна карта с аргумент, че информацията за потребностите на населението до изготвянето ѝ, няма да е актуална.</p> <p>Промените в заболяемостта, демографията и движението на населението, иновациите в медицината, както и много други фактори, обуславят процес на непрекъснати промени в търсенето и предлагането на медицинска помощ. Нашето мнение, с което вярвам ще се съгласите е, че когато и да се утвърди такава карта, тя</p>	Не се приема.	<p>Изготвянето на Национална здравна карта е сложен и продължителен процес, тъй като се събират и анализират значителни по обем данни. С оглед това и предвид динамиката в процедурите по разкриването на нови лечебни заведения и нови дейности в съществуващи лечебни заведения, е целесъобразно временно, до актуализирането на Националната здравна карта, да се преустановят процедурите както по създаването на нови лечебни заведения за болнична помощ, така и по разрешаването на нови дейности в съществуващите лечебни заведения.</p> <p>Въвеждането на мораториум е част и от Програмата за управление на Република България юни 2023 – декември 2024 г.</p> <p>Основната цел на субсидирането на лечебните заведения е да гарантира дългосрочното провеждане на определени политики, делегирани като ангажимент на държавата, чрез които се осигурява</p>

	<p>ще бъде актуална единствено към момента на нейното изготвяне.</p> <p>Поради това, че Националната здравна карта фиксира за дълъг период от време броя, вида и разположението на лечебните заведения, тя на практика блокира развитието на системата на здравеопазване. И ако в обикновена ситуация това не е видимо за непрофесионалистите, то при отминалата епидемия от Ковид-19, стана очевидно за всички. Епидемията изискваше незабавно разкриване на нови отделения и лаборатории, а при съществуващите тогава (и сега все още) правила (без мораториум), биха били необходими месеци и години, за да може здравната мрежа да отговори на новите потребности, свързани с диагностиката и лечението на болестта. Тогава в нарушение на закона, отделенията се разкриваха със заповед на министъра на здравеопазването.</p> <p>Законът бе нарушен, но не и променен. Нужна ли ни е още една епидемия, за да разберем, че потребностите „не се съобразяват“ с Националната здравна карта?</p> <p>Само една гъвкава система от доставчици на услуги, пред които няма административни пречки бързо да променят вида и обема на предлаганите услуги, може да отговори адекватно на непрекъснато променящите се потребности на населението. Бързото разкриване на нови дейности и нови лечебни заведения, съобразно променящите се потребности облагодетелства пациентите. Налагането на мораториум облагодетелства единствено съществуващите лечебни заведения, защото ограничава конкурентен натиск, но дори и те ще бъдат лишени от възможност за промяна на вида на предоставяните услуги.</p> <p>Размерът на чуждестранните инвестиции в сектор здравеопазване през последните 7-8 години е приблизително нула лева. Това разбира се не е следствие само на ограниченията, въведени с Националната здравната карта, но</p>		<p>достъпът на населението, включително от уязвимите групи, до дейности, които са извън обхвата на здравното осигуряване.</p>
--	---	--	---

	<p>също така на свръхрегулацията, нарушената конкурентна среда, тромави процедури по регистрация и промяна в издадени разрешения. Получава се следния парадокс – от една страна държавата твърди, че няма повече средства за инвестиции, а в същото време препяства частните инвестиции в сектора, каквото препяствие несъмнено е както предлагания мораториум, така и тромавите и свръх бюрократични процедури чл. 37а и чл. 37б от Закона за лечебните заведения (ЗЛЗ). Вместо да се стимулират частните, в това число чуждестранните инвестиции, през последното десетилетие, държавата ни започна все повече да раздава пари за субсидиране на публичните лечебни заведения, включително и за заплати. Тези субсидии през последната година достигнаха колосални размери – над 250 милиона лева и очевидно предстои да нарастват. Това субсидиране се прави без оглед на качеството на предоставяните услуги и потребителското търсене, а само единствено на база на държавната собственост и поради това по наше мнение е в нарушение на чл. 19 от Конституцията, както и на чл. 107 от Договора за функциониране на Европейския съюз. Субсидирането не само нарушава конкуренцията в ущърб на пациентите, но създава и предпоставки за корупция.</p> <p>Уважаеми проф. Хинков,</p> <p>Предлагаме в хода на обсъжданията да разгледате изложените аргументи и след като се убедите в правилността им, да премахнете от него мораториума върху разкриване на нови лечебни заведения и нови дейности в съществуващите.</p> <p>Предлагаме също да обмислите промени, които да доведат до облекчаване на процедурите и скъсяване на сроковете за издаване на разрешения за нови лечебни заведения и нови дейности, включително като се премахне очевидно неадекватния текст на закона, според</p>		
--	--	--	--

	<p>който за това се изисква съгласие на Министерския съвет.</p> <p>Предлагаме също да премахнете текстовете от закона, касаещи субсидирането на лечебни заведения, според вида на собствеността им. Ако приемете този подход, Вие ще стимулирате конкуренцията между лечебните заведения, ще създаде предпоставки за увеличаване на инвестициите, в това число чуждестранните, ще стимулира въвеждането на иновации и ще спомогнете за повишаване на ефективността на разходите. В резултат, пациентите ще получат по-качествено медицинско обслужване на по-ниска цена, каквато е и целта на закона.</p> <p>В заключение, бихме искали да ви помолим да погледнете на промените в закона и през призмата на общественото развитие на страната ни. Имахме късмета да излезем от тоталитарната комунистическа държава, в която администрацията беше господар на всички, а гражданите бяха лишени от всякакви икономически и политически права. Приетата след 1990 година посока на обществено развитие е към намаляване на намесата на държавата в живота на хората и увеличаване на икономическата свобода на гражданите. Само свободни и независими от държавата граждани, могат да изградят устойчива демокрация. Законите, които приемаме е добре да са в синхрон с избраната посока на обществено развитие. Дължим го на следващите поколения.</p>		
<p>2. Д-р Сибил Маринова (94- 3451/22.11.2023 г.)</p>	<p>§ 39. В Закон за трансплантация на органи, тъкани и клетки се правят следните изменения и допълнения:</p> <p>2. Създава се нов член 11а (1) Приходите на Изпълнителна агенция по трансплантация се формират от:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. субсидии от държавния бюджет чрез бюджета на Министерство на здравеопазването; 2. собствена дейност 	<p>Не се приема.</p>	<p>Съгласно нормативната уредба координаторите по донорство получават възнаграждения за тази дейност. След създаването и развитието на дейността на Изпълнителната агенция по трансплантация ще бъде извършен анализ относно възможностите обучението да е за сметка на агенцията.</p>

	<p>(2) Изпълнителна агенция по трансплантация е администратор на приходите от собствена дейност от: 2. организиране на обучението по качество и безопасност на извършване на дейности по трансплантации на лицата по чл.15г и на лица, които извършват вземане, експертиза, обработка, преработка, етикетиране, съхраняване, предоставяне и транспортиране на органи, тъкани и клетки“ - ДА ОТПАДНЕ</p> <p>(3) Издръжката на обучението по качество и безопасност при извършване на дейности по трансплантации на лицата по чл.15г и на лицата, които извършват вземане, експертиза, обработка, преработка, етикетиране, съхраняване, предоставяне и транспортиране на органи, тъкани и клетки, е за сметка на съответните лечебни заведения и обучаващите се лица“ - ДА ОТПАДНЕ</p> <p>МОТИВИ: България е на последно място в Европейския съюз по брой трансплантации на милион население, защото е на последно място по брой донори на милион население. А е на последно място по брой донори на милион население, защото няма донор-идентификация в болниците донорски бази. Причините за това са различни, но основните са неподходящи хора за координатори, необучени координатори, необучени членове на комисиите по мозъчна смърт и липса на мотивация да работят донорство както на координаторите и членовете на комисиите по установяване на мозъчна смърт, така и на самите лечебни заведения- донорски бази.</p> <p>Когато едни хора са неподходящи, необучени и немотивирани да са координатори и техните лечебни заведения не желаят да се ангажират с тази дейност, как ще ги накараме да плащат, за да се обучават? Те няма да плащат за обучение и липсата на донор-идентификация ще продължи, а от там и проблема с броя донори.</p> <p>Основна задача на новата Изпълнителна агенция по трансплантации трябва да е обучението на тези хора. За</p>		
--	--	--	--

	целта тя трябва да има бюджет за обучения, които трябва да са регулярни и безплатни за обучаващите се.		
3. Д-р Валери Велев (вх. № 94-3456/22.11.2023 г.)	В предложения проект никъде не се обсъжда мандатност на изпълнителните директори на здравни заведения и агенции. Можем ли да го очакваме като тема за обсъждане? Или поне в търговския закон. Поздрави! Medical University of Sofia	Липсва предложение.	Срокът на договорите за управление и контрол на публичните предприятия е предмет на Закона за публичните предприятия и Правилника за прилагането му. В съответствие с Правилника, договорите за управление и за контрол в публичните предприятия се сключват за срок от 3 до 5 години (чл. 53)
4. Национално сдружение на частните болници в България (вх. № 63-00-214/24.11.2023 г.)	На свое заседание УС на НСЧБ, след като обсъди предложенията на Министерството на здравеопазването за изменение в Закона за лечебните заведения, прие и изразява следното становище: 1. По принцип подкрепяме предложението за разделянето на ИАМН и създаване отново на Изпълнителна агенция по трансплантации. Подчертаваме обаче, че отделянето и сливането на агенции само по себе си няма да доведе до промени, както показва опита от близкото минало. По наше мнение, за да се подобри процеса на трансплантации е необходимо да се създадат подходящи инструменти, които да стимулират лечебните заведения в процеса на осигуряване на донори, да се провеждат периодично информационни кампании сред населението и да се засили международното сътрудничество. 2. По отношение на Националната здравна карта отново изразяваме становището си, че тя не трябва да се използва като инструмент за ограничаване на конкуренцията на пазара на медицински услуги. Отчитането на вида, броя и местоположението на разкритите лечебни заведения трябва да е постоянен процес, а информацията да се използва за осигуряване на достъпа на населението до медицинска помощ, като този достъп се гарантира с въвеждането и периодичното	1. Приема се по принцип направеният коментар. 2. Не се приема.	2. По отношение на Националната здравна карта е предоставен коментар, като липсват конкретни предложения. В чл. 29, ал.3 на ЗЛЗ областните комисии за всяка област, включва областния управител, двама представители на регионалната здравна инспекция, двама представители на районната здравноосигурителна каса, двама представители на районната колегия

	<p>актуализиране на програми, мерки и стимули за преодоляване на дефицита от специалисти и структури по места. Целесъобразно е според нас тези програми да се възлагат на конкурсен принцип, който да дава възможност на всички заинтересовани и имащи необходимия капацитет и експертиза лица за участие в изпълнението им.</p> <p>Считаме също така, че в изработването на областните здравни карти трябва да бъдат включени всички заинтересовани лица, което означава, че освен посочените сега в чл. 29. (1) на ЗЛЗ членове на областните комисии, като такива трябва да бъдат привлечени и представители на изпълнителите на медицинска и дентална помощ от всички нива. Вярваме, че тяхната експертиза и практически опит ще бъдат от съществено значение и полза за правилното определяне на параметрите на областните здравни карти.</p> <p>Предлагаме промяна на чл. 29 на ЗЛЗ в тази насока.</p> <p>3. По отношение на предложенията за въвеждане на задължителна и доброволна акредитация на лечебните заведения. По принцип подкрепяме въвеждането на акредитация на лечебните заведения. Предлагаме:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Критериите, индикаторите и методиката за акредитация да се приемат с консенсус от всички заинтересовани страни, след широко обществено обсъждане, а не както е предвидено – с наредба на министъра на здравеопазването. - Системата за акредитация да се изгради по модела заложен в Закона за националната акредитация на органи за оценяване на съответствието, като първо се 	<p>3. Приема се по принцип.</p>	<p>на БЛС, един представител на районната колегия на БЗС, един представител на регионалната колегия на БАПЗГ, един представител на представителните организации за защита на правата на пациентите, признати по реда на чл. 86в от Закона за здравето, и по един представител на всяка община в съответната област.</p> <p>Също така, обичайна практика на общините е да излъчват като свои представители ръководителите на болнични лечебни заведения, там където такива има, или други медицински специалисти от общината. Следователно в областните комисии има достатъчно представителство на изпълнителите на медицинска и дентална помощ в лицето на техните съсловни организации и като представители на общините, които в съответствие с относимата законова уредба представляват своите членове и защитават професионалните им права и интереси.</p> <p>3. Предвидено е критериите, индикаторите и методиката за акредитация да бъдат регламентиращи с наредба на министъра на здравеопазването. В съответствие със Закона за нормативните актове наредбата ще бъде издадена след 30-дневно обществено обсъждане.</p>
--	---	---------------------------------	--

	<p>сертифицират организациите, които могат да извършват акредитация, а след това същите да извършват акредитацията на лечебните заведения.</p> <p>4. Като заявяваме принципната си позиция за подкрепа на конституционно гарантираното право на свободна стопанска инициатива, заложен и в Устава на Национално Сдружение на Частните болници, приемаме временното спиране на издаването на разрешения за нови болници и нови дейности като период, в който да се изработят с участието на всички заинтересовани лица, в това число и на първо място лечебните заведения за болнична помощ, принципите и правилата, по които ще се развива здравеопазването в Р България, включително болничното такова.</p> <p>Наше дълбоко убеждение е, че държавата трябва не да спира, а да стимулира всячески инвестициите в страната, в това число чуждестранните и това важи с най-голяма степен за лечебните заведения, предвид тяхната роля за опазване на здравето на населението, както повелява и чл. 19, ал.3 на Конституцията.</p> <p>Вярваме, че оптимизирането на разходите за здравеопазване може и трябва да става по пътя не на ограничаването на стопанската инициатива на гражданите, а на нейното стимулиране и правилно насочване за решаването на проблемните му задачи. В това отношение съществен принос могат да дадат и частните лечебни заведения, които със своя опит и специфичен мениджърски подход могат да предложат и осъществят конкретни практически решения, водещи до такава оптимизация на разходите и преодоляването на неравенствата и дисбалансите в осигуряване на достъпа на гражданите до медицинска помощ.</p> <p>Смятаме че е крайно време за решаването на тези задачи, освен всичко друго, да се разреши приватизацията на лечебни заведения с държавно и общинско участие и/или</p>	<p>4. Не се приема</p>	<p>4.Участието на всички заинтересовани страни при изработването на националната здравна карта се гарантира чрез нормативно определения състав на националната комисия, която включва управителя на Националната здравноосигурителна каса, директора на Националния център по обществено здраве и анализи, изпълнителния директор на Изпълнителна агенция "Медицински надзор", председателя на Националното сдружение на общините в Република България, двама представители на Българския лекарски съюз, един представител на Българския зъболекарски съюз, един представител на Българската асоциация на професионалистите по здравни грижи, един представител на представителните организации за защита на правата на пациентите и трима представители на Министерството на здравеопазването. Освен това Националната здравна карта подлежи на обществено съгласуване чрез публикуване за 30 дни, през който период всички заинтересовани страни извън горепосочените, могат да направят своите предложения.</p>
--	--	------------------------	--

	<p>отдаването им на концесия, да се стимулира публично-частното партньорство, да се създадат условия за изграждането на джойнт-венчъри, консорциуми, клъстъри и т.н.</p> <p>В тази връзка предлагаме също да отпадне законовия текст, според който за издаване на разрешение за дейност на болниците се изисква предварително одобрение от Министерския съвет. Не е присъщо на този най-висш орган на изпълнителната власт да се произнася по разрешения на отделни търговски дружества, а освен това му липсва и необходимата за това компетентност. По този начин ще се скъси процедурата за издаване на разрешения, което е в интерес на развитието и обновяването на системата на лечебното здравеопазване.</p> <p>5. Подкрепяме промяната, според която регистрацията на ЛЗ за извънболнична помощ ще се извършва в РЗИ. Оценяваме положително и скъсяването на срокове за отговор от администрацията, както и предложението да</p>	<p>5. Приема се по принцип.</p>	<p>Въпросът за приватизация на лечебните заведения не е предмет на настоящия законопроект. Същият изисква самостоятелна процедура на разглеждане, с необходимата задълбоченост и участие на всички заинтересовани и компетентните страни. Съществено значение ще има и изготвянето на предварителна оценка на въздействие на такава промяна, за да се определят нейните цели, начинът на тяхното постигане, както и въздействието, което ще има такава промяна върху лечебните заведения, населението на страната и здравната система като цяло, вкл. и рисковете, които съществуват и негативните последици, които биха могли да се проявят наред с позитивните такива.</p> <p>Предварителен контрол от Министерския съвет върху разкриването на нови лечебни заведения има за цел да се осигури по-добро планиране на ресурсите за оказване на медицинска помощ съобразно нуждите на националната система на здравеопазване, като се стимулира създаването на нови лечебни заведения и нови дейности само в областите, в които е налице потребност от медицинска дейност, и са гарантирани устойчиви източници за нейното финансиране.</p> <p>5. От законопроекта отпада предложението регистрацията на лечебните заведения за извънболнична помощ да се извършва от</p>
--	--	---------------------------------	--

	<p>не се извършва оценка за достатъчност, когато един специалист сменя местоработата си в друго ЛЗИБМП.</p> <p>6. Предлагаме да се преразгледат съществуващите текстове на закона, според които държавата субсидира държавните и общинските лечебни заведения. По същество субсидиите представлява забранена държавна помощ. Текстовете на закона са в пряко нарушение на чл. 107 от Договора за функциониране на Европейския съюз, както и на чл. 19, ал. 2 на Конституцията на Република България.</p>	<p>6. Не се приема.</p>	<p>РЗИ – остава действащият към момента режим.</p> <p>6. При субсидирането на лечебните заведения – търговски дружества с над 50% държавно участие в капитала с целеви средства за капиталови разходи, държавата е в ролята си на акционер или едноличен собственик на капитала. С предоставените и усвоени средства се увеличава капиталът на съответното дружество, като държавата записва нови акции. В сега действащия текст на чл. 100 от Закона за лечебните заведения, и по-конкретно ал. 9 изрично се предвижда, че финансирането и увеличаването на капитала по ал. 1 - 8 се извършват при спазване изискванията на Закона за държавните помощи. Следва да се отбележи, че финансирането на държавните лечебни заведения за болнична помощ – търговски дружества с публични средства е свързано с въпроса доколко отпуснатите средства представляват държавна помощ. Законодателството на ЕС в областта на държавните помощи има за цел гарантирането на свободната конкуренция в рамките на Общия пазар и недопускане на изкривяването ѝ, в резултат на намесата на държавата. Същевременно осигуряването на функционираща и финансово стабилна здравна система, в т.ч. и система за болнична помощ, също е от изключително значение. По дефиниция финансовата помощ с публични средства представлява</p>
--	--	-------------------------	---

		<p>„държавна помощ“, само ако е предоставена на „предприятия“.</p> <p>Държавните лечебни заведения са неразделна част от националното здравно обслужване, като имат за цел не осъществяването на икономическа дейност, а предоставянето на здравни услуги на принципа на солидарността, като се финансират от един публичен фонд, чрез системата за социална сигурност. Като субекти, които осъществяват специфични, социални задачи, държавните лечебни заведения за болнична помощ не попадат в установената от Съда на ЕС и законодателните актове дефиниция на предприятие, не на последно място, защото подпомагането им с публични средства цели осигуряване функционирането на системата и обслужване на всички пациенти, независимо от тежестта и спешността на състоянието им - задачи, за които поне към момента държавата не може да разчита на частния инвеститор, воден от икономическа логика. Наличието на приходи, извън тези от НЗОК и МЗ, за държавните лечебни заведения е в изключително ограничен размер (между 1 и 5 на сто от общите приходи) и не се отразява на характера на дейността им като неикономическа.</p> <p>В допълнение следва да се отбележи, че пазарът на здравни услуги има специфични икономически характеристики, които го правят уникален, а именно: висока степен на диференциация и хетерогенност на здравния продукт,</p>
--	--	---

		<p>която прави трудно неговото стандартизиране и управление; информационна асиметрия, поставяща пациента в подчинена позиция и създаваща предпоставки за свръхпотребление на здравни услуги; монополистично конкурентната природа; обективна тенденция на маркетизация на здравните системи; необходимост от силно държавно регулиране. От всичко това може да се направи извод, че пазарът на здравни услуги няма класическите характеристики на пазар с чисти икономически отношения, а по-скоро на „квази“ пазар, поради което не следва държавните лечебни заведения да се разглеждат като предприятия.</p> <p>Следва да се отбележи и, че за разлика от други държави-членки, в България до момента не са реализирани публично-частно партньорство/концесии в сферата на болничната помощ, т.е. финансирането с публични средства е в подкрепа единствено на държавните лечебни заведения, натоварени със задачата по осигуряване на достъп до болнична помощ за цялото население. Това финансиране не води до изкривяване на конкуренцията чрез подпомагане на субекти, които имат за цел реализиране на икономическа дейност.</p> <p>Един от основните елементи на държавната помощ е наличието на селективно предимство. По смисъла на член 107, параграф 1 от ДФЕС предимство е всяка икономическа полза, която едно</p>
--	--	---

			<p>предприятие не би могло да получи при обичайни условия на пазара, т.е. при липсата на държавна намеса. За наличието на предимство от значение е единствено въздействието на мярката върху предприятието, а не причината или целта на държавната намеса. Когато финансовото положение на дадено предприятие се е подобрило вследствие на държавната намеса, предоставена при различни от обичайните условия на пазара, тогава е налице предимство. Предвид факта, че целта на предоставянето на финансов ресурс за целеви средства за капиталови разходи и последващото увеличаване на акционерното участие на държавата в капитала на дружеството със стойността на предоставените и усвоени средства е за подобряване на инфраструктурата на държавно лечебно заведение, тези действия следва да се разглеждат като вложение на собственик с цел запазване на позиции, гарантиращи достъпно и качествено здравеопазване.</p>
<p>5. Изпълнителна агенция „Медицински надзор“ (вх. № 12-07-263/15.11.2023 г.)</p>	<p>Във връзка с публикувания за обсъждане проект на Закон за изменение и допълнение на Закона за лечебните заведения (ЗИД на ЗЛЗ), представяме на Вашето внимание следните наши съображения, които молим да вземете предвид:</p> <p>I. Считаме, че ЗИД на ЗЛЗ в частта, с която регистърното производство на лечебните заведения за извънболнична помощ се прехвърля в компетентността на Регионалните здравни инспекции (РЗИ) и от производството по издаване на разрешения на лечебните заведения за болнична помощ се премахват компетентностите на Изпълнителна агенция</p>	<p>I. Приема се.</p>	<p>I. Предложените промени в регистрационния и разрешителен режим на лечебните заведения отпадат от законопроекта.</p>

	<p>„Медицински надзор“ (ИАМН), не следва да бъде приеман, поради следните съображения:</p> <p>1. В сега действащия режим регистърното производство за лечебните заведения за извънболнична помощ е поделено в своите етапи между РЗИ и ИАМН, което покрива в пълна степен изискванията за публичност и прозрачност при действие на държавната администрация. Етапите на това производство имат своето самостоятелно значение и важност при извършване на регистърната дейност, тъй като функциите и компетентностите на РЗИ и ИАМН играят самостоятелна роля в същата. Не споделяме изложеното в мотивите към ЗИД на ЗЛЗ, че ИАМН <i>„на практика проверява отново представените и проверени от регионалната здравна инспекция документи“</i> и че това <i>„води до дублиране на административните действия от двете администрации“</i>. Че това твърдение не е правилно се вижда от работата по редица преписки, по които след постъпването им от РЗИ в ИАМН, се извършват корекции и се изискват допълнителни документи от длъжностните лица в агенцията- през последните години изпратените преписки в ИАМН, които са били с непълноти или некомплектовани, съгласно изискванията на ЗЛЗ са както следва: през 2020 г.- 70,07%; през 2021 г.- 48,81%; през 2022 г. – 80,29% и за 2023 г. (до 01.11) – 41,85% от постъпилите преписки. Средно за 4-те години може да се изчисли, че 60,25% от подадените заявления са били некомплектовани. Намаляване в този процент се отчита през 2023 г., което се дължи безспорно на проведеното от ИАМН обучение на служители на регионалните здравни инспекции през ноември 2022 г. Този факт категорично доказва необходимостта от контролната функция на ИАМН в регистрационния процес, както и нагледно представя различното тълкуване и прилагане на ЗЛЗ по райони (от РЗИ).</p>		
--	---	--	--

	<p>Високият процент на върнати за доокомплектоване преписки показва, че проблемът със забавянето и допълнителното оформяне на документите е в РЗИ, а не в ИАМН. За това говори и фактът, че в ИАМН преписките се оформят много под нормативно определен срок. Оптимизиране на процеса по разглеждане на заявленията, подадени от лечебните заведения за извънболнична помощ, може да бъде постигнато с изменение на сега действащите разпоредби, като сроковете бъдат намалени както за РЗИ, така и за ИАМН.</p> <p>1. В тази връзка предлагаме следните изменения:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. В чл. 40, ал. 4 думите „10-дневен“ да се заменят с думите „7-дневен“; 2. В чл. 40, ал. 5 думите „5-дневен“ да се заменят с думите „3-дневен“; 3. В чл. 40, ал. 11 думите „10-дневен“ да се заменят с думите „7-дневен“; 4. В чл. 40, ал. 13 думата „едномесечен“ да се замени с думите „14-дневен“. 	<p>1. Не се приема.</p>	<p>1. В предложените промени относно сроковете в процедурата по регистрация на лечебните заведения за извънболнична помощ и хосписите, които касаят различни по естество дейности и на различни органи, има известно несъответствие, които се изразяват в следното: Предложено е срокът за извършване на проверка от РЗИ за спазване на здравните изисквания и утвърдените медицински стандарти от лечебното заведение и др. да се намали от 10 на 7 дни (чл. 40, ал. 4). Същевременно срокът за извършване на проверка от ИАТ когато лечебното заведение ще извършва дейности по Закона за трансплантация на органи, тъкани и клетки, както и срокът за извършване на проверка от ИАТ, когато лечебното заведение ще извършва дейности по асистирана репродукция, не се предлага за намаляване и остава 10 дни (чл. 40, ал. 9 и ал. 10). И в двата случая контролните органи РЗИ и ИАТ имат задължение да извършат проверки на място в лечебното заведение и по тази</p>
--	---	-------------------------	---

	<p>2. Считаме, че изискването на чл. 41, ал. 1, т. 5 от ЗЛЗ в регистъра на лечебните заведения за извънболнична помощ да се поддържа информация за лицата, които работят в лечебното заведение, следва да отпадне, тъй като се създава допълнителна административна тежест за лечебните заведения и създава ограничения за специалистите, които искат да сменят местоработата си. Изискването за вписване в регистрацията на лечебните заведения на специалистите, които работят в тях, ограничава свободата на движение и пребиваване на хора в Европейския съюз, което е основно за гражданството</p>	<p>2. Не се приема.</p>	<p>причина следва и сроковете за тези сходни цели да са еднакви. Предвид обстоятелството, че срокът за БЛС, БЗС, БАПЗГ и БАЗ за издаване на удостоверения за вписване в техните регистри на съответните специалисти попада в рамките на 10-дневния срок, в който РЗИ извършва проверка в лечебното заведение, не считаме за целесъобразно да той да се съкращава. По отношение на срокът по чл. 40, ал. 11 следва да се има предвид, че съгласно законопроекта това е срок, в който заявителят следва да отстрани констатирани несъответствия, за които е уведомен, а не срок на ИАМН за уведомяване на заявителя. Този срок в съответствие с чл. 7, ал. 2 от Закона за ограничаване на административното регулиране и административния контрол върху стопанската дейност не може да бъде по кратък от 10 работни дни. Считаме, че предложените със законопроекта срокове са оптимални за административното производство.</p> <p>2. Съдържанието на регистъра на лечебните заведения за извънболнична медицинска помощ и хосписите не е самоцелно. Всеки елемент от него има своето място и значение, включително информацията за лицата, които работят в тези лечебни заведения. Последната има ключово значение за осъществяване на контрол по отношение движението на специалистите между лечебните заведения и недопускане на т.</p>
--	---	-------------------------	--

	<p>на ЕС, въведено от Договора от Маастрихт през 1992 г. и на Директива 2004/38/ЕО относно правото на граждани на ЕС и на членове на техните семейства да се движат и пребивават свободно на територията на ЕС. Смяната на месторабота и на специалисти не следва да бъде ограничено от регистърен режим на лечебните заведения, тъй като противоречи на посочените правни и житейски норми. Премахването на посоченото изискване ще облекчи значително регистърното производство и участниците в него- лечебните заведения, РЗИ, ИАМН и специалистите. В тази връзка предлагаме следните изменения в ЗЛЗ:</p> <p>В чл. 41, ал. 1, т. 5 думите „чл. 40, ал. 1, т. 3 и 5 в лечебното заведение“ да се заменят с думите „чл. 40, ал. 1, т. 3, лицата, които ще ръководят лечебното заведение и лицата по чл. 14а“.</p> <p>Въпреки, че считаме, че оптимизиране на процеса за разглеждане на заявленията, подадени от лечебните заведения за извънболнична помощ за промяна на специалстите, които работят в тях, може да бъде постигнато с горепосоченото изменение на нормативната уредба, предлагаме <i>алтернативно</i> и следния вариант на промяна с оглед необходимостта от облекчаване на режима при промяна на работещия състав в лечебните заведения, както следва:</p> <p>Създава се нова ал. 2 в чл. 43, със следния текст:</p> <p>„Когато е заявена промяна по ал. 1, която засяга само лицата по чл. 40, ал. 1, т. 5, към заявлението се прилагат единствено диплома за съответното висше образование на лицата, документ за призната специалност и утвърден от представляващия лечебното заведение актуален списък на специалистите, които ще работят в същото. Регионалните здравни инспекции извършват единствено действията по чл. 40, ал. 5. В тридневен срок от получаване на удостоверенията по чл. 40, ал. 5 директорът на регионалната здравна инспекция изпраща</p>	<p>нар. „търговия с дипломи“, при която едно и също лице в едно и също време се оказва на работа в различни територии на страната, вкл. и в болничната помощ. Важно условие обаче е тази динамично променяща се информация да бъде наблюдавана и анализирана. С предложената промяна лечебните заведения няма да бъдат „облекчени“, а улеснени да процедират в свой интерес, който не винаги олицетворява добрата практика.</p> <p>Не на последно място следва да се има предвид, че регистрираната медицинска дейност по медицински специалности от лечебните заведения за извънболнична помощ е пряка функция на притежаваната от съответните лекари-специалисти медицинска специалност.</p> <p>Поддържането на база данни за наличните специалисти в лечебните заведения за извънболнична помощ по никакъв начин не ограничава тяхното свободно движение и промяна на месторабота, тъй като няма ограничителна функция.</p> <p>Оптимизирането на един регистрационен режим не трябва да е в съответствие на водещия интерес на „регистърното производство“ и на органа, който извършва регистрацията, а трябва да е подчинено изцяло на целесъобразното събиране, съхранение, анализиране и ползване на наличната в него информация, за целите на неговото предназначение.</p>
--	--	---

	<p>заявлението с документите към него на Изпълнителната агенция "Медицински надзор". В 14-дневен срок от получаване на заявлението с документите към него, изпълнителният директор на Изпълнителна агенция "Медицински надзор" издава удостоверение за регистрация на лечебното заведение или удостоверение за извършване на лечебната дейност по чл. 2а или мотивирано отказва да впише промяната по регистрацията на лечебното заведение или лечебната дейност по чл. 2а.“.</p> <p>3. По сега действащото законодателство длъжностните лица в РЗИ проверяват за спазване на здравните изисквания и утвърдените медицински стандарти от лечебното заведение, проверяват за наличието на лицензия за използване на източници на йонизиращи лъчения за медицински цели, когато лечебното заведение ще използва медицинско оборудване с източник на йонизиращо лъчение, и издават удостоверение, а ИАМН проверява всички подадени документи в цялост, съответствието им с изискванията на закона и извършва /респ. отказва/ вписване в регистъра, за което се издава удостоверение за регистрация, което по своята същност е регистърното производство. По този начин разпределянето на функциите на държавните органи в регистърната процедура позволява по-детайлна проверка на изискванията и създаване на специализирана компетентност на длъжностните лица- РЗИ по медицинската експертиза, а ИАМН по администриране на регистърното производство. Ето защо считаме, че не е налице дублиране на функциите и дейностите на двата административни органа.</p> <p>4. Създаденото взаимодействие между РЗИ и ИАМН към настоящия момент ще се загуби при приемане на коментираните промени, което не е обосновано от гледна</p>	<p>3. Приема се по принцип.</p> <p>4. Приема се по принцип.</p>	<p>3. Предложените промени в регистрационния и разрешителен режим на лечебните заведения отпадат от законопроекта.</p> <p>4. Предложените промени в регистрационния и разрешителен режим</p>
--	--	---	--

	<p>точка на целесъобразното действие на държавната администрация и на административния ресурс и капацитет, както и на осъществявания взаимен контрол, което е от изключително голяма важност с оглед недопускането на нергламентирани практики. В мотивите на ЗИД на ЗЛЗ, както и в Частичната предварителна оценка на въздействието /ЧПОВ/ не са коментирани разходите за администрацията и допълнителните средства, които следва да се направят при извършване на предлаганата промяна. Създаденият и действащ административен ресурс /кадри и материална база/ необосновано ще бъдат изведени от действие в сегашния им вид за сметка на създаване на нови структури и организация в РЗИ. Тук следва да се отбележи и обстоятелството, че в Преходните и заключителни разпоредби на ЗИД на ЗЛЗ в § 28, ал. 4 изрично е посочено какво следва да се случи с трудовите и служебните правоотношения на служителите, които преминават в Изпълнителна агенция по трансплантация, но никъде няма такъв изричен текст по отношение на служителите в ИАМН, които са ангажирани в дирекция „Разрешения и регистрация на лечебни заведения“ и респективно няма изрична разпоредба за привеждане на Устройствените правилници на РЗИ и създаване на звено за извършване на тази дейност. Тази липса кореспондира с твърдението ни, че няма анализ на необходимостта от реструктуриране и извършване на финансови разходи по предлаганата промяна.</p> <p>5. Предлаганата промяна ще доведе до създаването на противоречива практика при прилагане на регистърното производство на лечебни заведения за извънболнична помощ, тъй като законодателството ще бъде прилагано от 28 РЗИ на регионален принцип, а не от един централизиран орган, както е при действащия режим. Това може да доведе до нарушение на основни принципи</p>	<p>5. Приема се по принцип</p>	<p>на лечебните заведения отпадат от законопроекта.</p> <p>5. Предложените промени в регистрационния и разрешителен режим на лечебните заведения отпадат от законопроекта, макар и не с посочените мотиви.</p>
--	--	--------------------------------	--

	<p>в административното производство (принципът за ефективност, предвидимост, непрекъснатост, усъвършенстване на качеството и др., посочени в чл. 6 от Закона за администрацията). По този начин ще се създадат условия за неравнопоставаност на заинтересованите субекти и наличие на риск от създаване на различни решения по идентични казуси. С прехвърлянето на режимите по регистрация на лечебните заведения за извънболнична помощ в ИАМН се уеднакви практиката по прилагане на регистърното производство, което доведе до редица положителни обстоятелства, улесняващи както лечебните заведения и гражданите, така и контролните органи и НЗОК. Създаде се трайна практика, която е в полза на заявителите и позволява по-лесно ориентиране на гражданите в процедурата. Тук следва да се отбележи обстоятелството, че в мотивите на ЗИД е посочено, че предлагането на промените регламентирали облекчен административен режим за регистрация и намаляване на административната тежест, но това не е така за гражданите, доколкото предвидените изменения не създават по-облекчен ред за заявителите-изискват се същите документи, а предлаганите срокове са близки до сега действащите. Ето защо считаме, че посочените положителни въздействия на предлаганото изменение в ЧПОВ не са съобразени с регистърното производство от гледна точка на заявителите на услугата.</p> <p>6. При сега действащия режим се създава възможност регистърът на лечебните заведения да е един и да се поддържа на един институционален интернет сайт. Това предпоставя улеснение за държавните органи и гражданите. Разработването на Единен електронен регистър е възложено от МЗ на „Информационно обслужване“ АД („ИО“ АД). Бяха проведени множество срещи между представители на МЗ, ИАМН и „ИО“ АД, на които беше представен разработен на различни етапи</p>	<p>6. Приема се по принцип</p>	<p>6. Предложените промени в регистрационния и разрешителен режим на лечебните заведения отпадат от законопроекта, макар и не с посочените мотиви. Регистърът може да бъде единен, каквато е идеята на регистровата реформа, независимо че информацията в него може да се добавя и обработва от различни органи.</p>
--	--	--------------------------------	--

	<p>софтуерен продукт, и на практика са изразходвани вече средства, което следва да бъде усвоено като ресурс. Отпадането на единния регистър неминуемо ще се случи при промяната, защото производството ще бъде свалено на регионално ниво, което ще доведе отново до промяна на издадените вече Удостоверения за регистрация. Към момента адресите на едно лечебно заведение се вписват в едно Удостоверение, ако предложената промяна бъде възприета, това ще доведе до издаване на множество последващи Удостоверения за едно и също лечебно заведение.</p> <p>7. Регистрацията на лечебните заведения за извънболнична помощ следва да се осъществява централизирано и режимът да е уеднаквен с разрешителното производство на лечебните заведения за болнична помощ. Както разкриването на лечебните заведения на болнична помощ се извършва от централен орган на изпълнителната власт (министър на здравеопазването), така и разкриването на лечебните заведения за извънболнична помощ следва да е на централно ниво, а не на регионално. Регистрацията следва да остане в ИАМН и да не е подчинена на териториален принцип. Уредбата на регистрационния и разрешителния режим на различно ниво (единият на регионален принцип, другият централизирано), ще доведе до множество несъответствия при приложението на тези производства, поддържането на база данни и извършването на последващ контрол. При предлаганата промяна за въвеждане на териториален принцип на регистърното производство не са обсъдени нито рисковете, нито ползите от това. Децентрализирането на тази дейност ще доведе до сериозни последствия от гледна точка на липсата на единно централизиращо звено. Също така с предлаганата промяна ще се въведе разлика в етапите на разрешителния и регистрационния</p>	<p>7. Приема се по принцип</p>	
--	---	--------------------------------	--

	<p>режим, тъй като разрешителният ще се осъществява на два етапа в РЗИ и МЗ, а регистърният ще се извършва само на един етап от РЗИ. По сега действащото законодателство и в двата вида производство етапите са два и се осъществяват от два административни органа, което води до ефективност, публичност и по-голяма прецизност при извършване на дейностите както и се избягва рискът от създаване на нерегламентирани практики;</p> <p>8. В предложението ЗИД на ЗЛЗ не е посочено как и от кого ще се разходват средствата, събирани от регистърното производство на лечебните заведения за извънболнична помощ. В мотивите към ЗИД на ЗЛЗ е посочено, че <i>„Причините за предложението регистрацията да се осъществява на регионален принцип в регионалните здравни инспекции е свързана със съществуващата сложна процедура“</i>, не са изследвани обстоятелствата, че предлаганата промяна може да доведе до риск от прилагане на субективен подход към различните лечебни заведения, доколкото със същата се предвижда цялата дейност по регистрация на лечебните заведения за извънболнична помощ да бъде извършвана от съответните РЗИ на регионален признак. Освен това липсата на контрол от страна на по-горестоящ единен орган не усложнява процедурата, усложняването и до настоящия момент се дължи на неправилното и нееднакво прилагане на закона. Процедурата би могла да се опрости и съкрати ако се възприемат предложените от нас промени в т.1 без да се налага да се променя режимът, който е доказал своята ефективност от 2019 –та година до настоящия момент;</p> <p>9. Регистърната процедура в ИАМН и участието ни в разрешителната повишава ефективността на последващата контролна функция, тъй като контролният</p>	<p>8. Приема се по принцип</p> <p>9. Приема се по принцип</p>	
--	---	---	--

	<p>орган /ИАМН/ разполага с цялата налична база данни и длъжностните лица, извършващи проверки правят незабавни служебни справки при осъществяване на контролното производство. Отделянето на регистърното производство от правомощията на ИАМН и на функциите на Агенцията в разрешителния режим, ще доведе до значителни административни затруднения при осъществяване на контролното производство (непрекъсната и ненавременна междуведоствена комуникация, неясно разпределяне на отговорност, неспазване на срокове и др.) и в крайна сметка сериозното му компрометиране по отношение на спазване на законовите изисквания и срокове за извършване на същото. Действащият синхрон между функциите, които ИАМН има в регистърното производство и в контролното такова ще се загуби при приемане на предлаганите промени. Това обстоятелство не е коментирано нито в мотивите на ЗИД, нито в ЧПОВ и не са обследвани варианти за преодоляването на този дефицит;</p> <p>10. Отнемане на функциите на ИАМН в областта на разрешителния режим за лечебните заведения за болнична помощ ще доведе до вменяване на допълнителна административна тежест по извършването му на министъра на здравеопазването, който няма да има възможност да използва утвърдената експертиза на ИАМН и вече създадена и утвърдена работеща структура. В контекста на непрекъснатото засилващия се обществен интерес към дейността на лечебните заведения за болнична помощ и изключителната им роля в обществения живот, това може да създаде риск от пропуски и ненавременен предприемане на действия по компетентност. Тук отново липсва финансова обосновка относно това колко ще бъде натоварен бюджетът на министерство на здравеопазването и съответните РЗИ с</p>	<p>10. Приема се по принцип</p>	
--	---	---------------------------------	--

	<p>оглед факта, че трябва да бъдат назначени служители, които да поемат тези нови функции, за да се избегне хипотезата един и същи служител да участва в два различни етапа от едно производство. Липсата на взаимен контрол, който към настоящия момент съществува на междуинституционално ниво, намалява риска от нерегламентирани практики, както и от противоречиво или субективно прилагане на закона, което напълно кореспондира с целения принцип „на четирите очи“, който играе безспорно добра роля в недопускането на сриване авторитета на държавните органи;</p> <p>11. В предложения ЗИД на ЗЛЗ не са предвидени промени в съответните административнонаказателни разпоредби, което може да доведе до проблеми при ангажиране на административнонаказателната отговорност. Така например, но не само, при даване на задължителни предписания от страна на ИАМН във връзка с регистрация/разрешение, изпълнението на същите ще бъде трудно проверимо, предвид отделянето на режима в компетентност на РЗИ. Същото важи и за задължението на регистрираните лица да уведомят за настъпили промени.</p> <p>В обобщение считаме, че отнемането на функциите и компетентностите на ИАМН в регистърното производство и разрешителния режим ще доведе до редица трудности и ще предпостави допълнителна административна тежест както на държавните органи, така и на гражданите и изпълнителите на медицински услуги. Напомняме, че при приемането на промяната и прехвърляне на регистрационния режим в ИАМН през 2019 г., както и на определени функции от разрешителния, в мотивите към проекта на Закон за бюджета на Националната здравноосигурителна каса за 2019 г. /с който е извършена промяната/ е посочено</p>	<p>11. Приема се по принцип</p>	
--	---	---------------------------------	--

	<p>следното: „По този начин всички административни режими, свързани с регистрацията или разрешаване на осъществяването на лечебна дейност от всички лечебни заведения, независимо от техния вид, както и по отношение на всички дейности, извършвани от тях, ще се осъществяват от един държавен орган, който ще осъществява и контрола върху тези дейности. ... Предлаганият подход има за цел да повиши и да подобри контрола върху дейността на лечебните заведения, както и да повиши ефективността на административното обслужване на гражданите и юридическите лица чрез облекчаване и уеднаквяване на административните процедури, което от своя страна ще доведе до намаляване на административната тежест и ще улесни заявителите. Съсредоточаването на посочените функции в един държавен орган ще доведе също така до премахване на дублиращите се функции и звена на сега съществуващите структури. “</p> <p>II. На следващо място считаме, че предложението за отнемане от контролните правомощия на ИАМН по отношение на дейността на лечебните заведения при извършване на медицинската експертиза по реда на Закона за здравето, не следва да бъдат приемани. Причините за това са следните: Предоставените със ЗЛЗ контролни правомощия на ИАМН се разпростират върху всички сектори от медицинската дейност, като медицинската експертиза е част от този контролен процес и не следва да се отделя. Контролът на ИАМН върху дейностите на лечебните заведения и специалистите обхваща иманентно и преценката дали те са изпълнили законосъобразно правомощията и задълженията си във връзка с медицинската експертиза спрямо гражданите. Контролът на медицинската експертиза е съществен елемент от преценката дали е направена адекватна преценка за</p>	<p>II. Не се приема</p>	<p>II. Направената интерпретация на контролните функции на РКМЕ, като структура на РЗИ е неправилна и едностранчива, тъй като РКМЕ има конкретни, ограничени функции на контрол по отношение на медицинската експертиза, такива каквито би следвало да бъдат и контролните функции на ИАМН в тази сфера на медицинската дейност, ако ги осъществява. Направеният коментар не съответства на същността и обхвата на контрол, който ИАМН би следвало да осъществява в съответствие на действащите сега разпоредби. Контролът по същество върху дейностите по медицинска експертиза се осъществява само от органи на медицинската</p>
--	---	-------------------------	--

	<p>състоянието на гражданите и дали същата е обективирана по законосъобразен начин от подконтролни на ИАМН субекти /лечебните заведения и специалистите/. Посоченото в мотивите на ЗИД на ЗЛЗ, че „ресурсният капацитет на ИАМН не е достатъчен за тази цел“ е неправилно заключение, което не е основано на никакъв направен функционален или друг анализ във връзка с дейността. Липсва и финансова обосновка, която да покаже какъв финансов ресурс ще е нужен за да се обезпечи контролната дейност. На следващо място следва да отбележим, че Регионалните картотеки на медицинската експертиза (РКМЕ) са структури към съответните РЗИ, това обстоятелство отново поставя въпроса за взаимния контрол на една и съща структура и факта, че при отнемането на това правомощие от функциите на ИАМН ще се предпостави рискът от това „сам да контролираш себе си“.</p> <p>III. Във връзка с предлаганото изменение на дейностите по регистрация на лечебните заведения за извънболнична помощ следва да имате предвид, че предложените изменения не кореспондират с действащата редакция на чл. 76, т. 1 от ЗЛЗ.</p> <p>С оглед на гореизложеното считаме, че предложенията в ЗИД на ЗЛЗ в § 1, т. 1 предложението за премахване на т. 3; § 1, т. 3; § 8; § 9; § 10; § 11; § 12; § 13; § 14, т. 2; § 15; § 16 не следва да бъдат приемани, а § 28 следва да се допълни, предвид посоченото от нас в т. I.1 от настоящото становище, като правим следното уточнение, което не намира мястото си в т. I.1: ИАМН не разполага със собствени недвижими имоти.</p>	<p>експертиза, тъй като се изискват специфични познания. Този контрол е свързан основно с процедурите на обжалване на решенията на органите на медицинската експертиза, когато някоя от заинтересованите страни възрази срещу издаденото решение пред съответната инстанция. Редът за осъществяване на този контрол е определен в Закона за здравето, както и останалите разпоредби.</p> <p>Извън процедурите по обжалване на експертните решения, е предвиден ред, по който в определен срок от постановяване на решенията или при получаване на жалба извън сроковете на обжалване, или жалба от незаинтересована страна, се процедира основно от страна на НЕЛК или се насочва към органите на досъдебното производство от НЕЛК, РЗИ, РЗОК и ТП на НОИ.</p> <p>В самостоятелна част от Правилника за устройството и организацията на работа на органите на медицинската експертиза и на регионалните картотеки на медицинските експертизи е определен редът, по който се осъществява текущият контрол върху медицинската експертиза от страна на НЕЛК въз основа на наличната информация в Електронната система за контрол на медицинската експертиза, като трябва да отбележим, че само НЕЛК има пълен достъп до цялата информационна база данни на лицата с увреждания.</p> <p>Както споменахме РЗИ (РКМЕ) има ограничени контролни функции, които се разпростират единствено върху</p>
--	--	--

		<p>организацията на работа на органите на медицинската експертиза, както и по отношение на допуснати технически грешки и пропуски в решенията на органите на медицинската експертиза. Те нямат компетентност, каквато няма и ИАМН, да се намесват в експертизата по същество.</p> <p>Органи със сходни функции са регионалните съвети за контрол на временната неработоспособност, определени в чл. 111 от Закона за здравето, които са междуведомствени органи. В тях представители на РЗИ, РЗОК и ТП на НОИ са със споделена отговорност по отношение на функциите на тези съвети, определени също в Закона за здравето.</p> <p>Предвид гореизложеното, следва да отбележим, че при установяване на нарушения в рамките на цялостния контрол върху медицинската дейност на лечебните заведения, касаещи медицинската експертиза, ИАМН няма пречка да сезира компетентния орган, който следва да предприеме съответните действия. Но регламентирането на целенасочени действия на контрол, конкретно в тази сфера, от страна на ИАМН не е целесъобразно, тъй като те действително биха дублирали функции на РЗИ, без да се очаква съществен резултат от тях.</p> <p>Не на последно място трябва да отбележим, че за осъществяване на текущ контрол ИАМН не разполага с необходимата информация, налична в</p>
--	--	--

			Електронната система за контрол на медицинската експертиза, какъвто достъп РЗИ има по силата на определените в законодателството функции на РКМЕ.
б. Изпълнителна агенция „Медицински надзор“ (вх. № 12-07-263/23.11.2023 г.)	<p>Във връзка с публикувания за обсъждане проект на Закон за изменение и допълнение на Закона за лечебните заведения (ЗИД на ЗЛЗ), в допълнение на наше становище с изх. № 04-01-248/15.11.2023 г., представяме на Вашето внимание следните наши съображения, които молим да вземете предвид:</p> <p>1. Включване в компетентностите на Изпълнителна агенция „Медицински надзор“ /ИАМН/ на контролна функция при изпълнение на нормативните изисквания, касаещи извършването на регистрация на лечебните заведения и осъществяването на дейността им впоследствие.</p> <p>Предложението се прави в контекста на наше становище по проекта на Закон за изменение и допълнение на Закона за лечебните заведения /ЗИД на ЗЛЗ/ с изх. № 04-01-248/15.11.2023 г., в което подробно сме коментирали необходимостта от осъществяване на централизиран контрол в дейността по регистрация на лечебните заведения и рисковете, които могат да възникнат от децентрализирането и прехвърляне в компетентност на регионалните здравни инспекции. В случай, че не се приемат предложенията ни, дадени с наше становище с изх. № 04-01-248/15.11.2023 г., то моля да бъдат взети предвид настоящите предложения, за да се гарантира разпределянето на функциите на държавните органи в регистърната процедура с оглед пълното и точно спазване на принципите на публичност, прозрачност, ефективност и предвидимост в дейността на държавните органи.</p> <p>Във връзка с това предложение предлагаме следните изменения:</p>	1. Не се приема.	1. От законопроекта отпада предложението регистрацията на лечебните заведения за извънболнична помощ да се извършва от РЗИ – остава действащият режим.

	<p>1.1 В чл. 7б, ал. 1 да се създаде точка със следния текст: <i>„осъществява контрол при изпълнение на нормативните изисквания при регистрацията на лечебните заведения като прави мотивирани предложения до министъра на здравеопазването или до директора регионалната здравна инспекция за издаване, за отказ за издаване, за промяна и отнемане на разрешения за осъществяване на лечебна дейност и удостоверения за регистрацията на лечебните заведения“</i></p> <p>1.2 В § 8 от предложения ЗИД на ЗЛЗ чл. 40 да се измени по следния начин: <i>„Чл. 40. (1) Регистрацията се извършва от директора на регионалната здравна инспекция, на територията на която осъществява дейност лечебното заведение въз основа на заявление, в което се посочва единният идентификационен код на дружеството или кооперацията от Търговския регистър, и към което се прилагат:</i></p> <ol style="list-style-type: none"><i>1. документ за актуална регистрация по националното законодателство, издаден от компетентен орган на съответната държава – за дружествата, регистрирани в държава – членка на Европейския съюз, или в държава – страна по Споразумението за Европейското икономическо пространство;</i><i>2. правилник за устройството, дейността и вътрешния ред на лечебното заведение;</i><i>3. имената на лицата – съдружници или акционери в дружеството или членове на кооперацията;</i><i>4. диплома за съответното висше образование на лицата, които ще управляват, съответно ще работят в лечебното заведение;</i><i>5. документ за призната специалност на лицата, които ще ръководят, съответно ще работят в лечебното заведение, а в случаите по чл. 14а – документ, че лицето е прието за обучение за придобиване на специалност по обща медицина;</i>		
--	---	--	--

	<p>6. документи за платена държавна такса по чл. 51в, както и по чл. 46 от Закона за здравето.</p> <p>(2) Регионалната здравна инспекция установява служебно обстоятелствата относно съдимостта на лицата – членове на управителните и контролните органи на лечебното заведение, когато са български граждани. Лицата – членове на управителните и контролните органи, които не са български граждани, представят свидетелство за съдимост или аналогичен документ.</p> <p>(3) В 7-дневен срок от постъпването на заявлението по ал. 1 регионалната здравна инспекция извършва проверка за спазване на здравните изисквания и утвърдените медицински стандарти от лечебното заведение, проверява за наличието на лицензия за използване на източници на йонизиращи лъчения за медицински цели, когато лечебното заведение ще използва медицинско оборудване с източник на йонизиращо лъчение. Когато се установи, че в лечебното заведение не са спазени здравните изисквания и/или утвърдените медицински стандарти или на лечебното заведение не е издадена лицензия за използване на източници на йонизиращи лъчения за медицински цели, регионалната здравна инспекция дава предписания и определя срок за отстраняването на нередовностите, който не може да бъде по-дълъг от един месец.</p> <p>(4) В деня на постъпване на заявлението по ал. 1 регионалната здравна инспекция изпраща по служебен път искане до Българския лекарски съюз, съответно до Българския зъболекарски съюз, до Българската асоциация на професионалистите по здравни грижи и до Българската асоциация на зъботехниците, за издаване на удостоверения за вписване в техните регистри на лекарите, лекарите по дентална медицина, лекарските асистенти, медицинските сестри, акушерките, рехабилитаторите или зъботехниците, които ще</p>		
--	---	--	--

	<p><i>ръководят и/или ще работят в лечебното заведение, съответно в звеното по чл. 17а. Съсловните организации издават удостоверенията в 3-дневен срок от постъпване на искането.</i></p> <p><i>(5) Когато лечебното заведение ще извършва дейности по чл. 13, ал. 1 от Закона за трансплантация на органи, тъкани и клетки и/или дейности по чл. 131, ал. 1 от Закона за здравето, в деня на постъпване на заявлението регионалната здравна инспекция изпраща по служебен път искане до Изпълнителната агенция по трансплантация за извършване на проверка относно спазването от лечебното заведение на утвърдените медицински стандарти в областта на трансплантацията, съответно спазването на утвърдения медицински стандарт по асистирана репродукция.</i></p> <p><i>(6) В 10-дневен срок от постъпване на искането по ал. 5 Изпълнителната агенция по трансплантация издава удостоверение. В удостоверението се посочва дали лечебното заведение може да извършва дейности по чл. 13, ал. 1 от Закона за трансплантация на органи, тъкани и клетки в съответствие с утвърдените медицински стандарти, съответно дейности по чл. 131, ал. 1 от Закона за здравето в съответствие с утвърдения медицински стандарт по асистирана репродукция. При несъответствия се дават предписания и се определя срок за отстраняването им, който не може да бъде по-дълъг от един месец.</i></p> <p><i>(7) Регистрацията на лечебната дейност по чл. 2а се извършва от директора на регионалната здравна инспекция, на територията на която се намира висшето училище въз основа на заявление от ректора на висшето училище, към което се прилагат:</i></p> <p><i>1. данни за наименованието, седалището и адреса на управление на висшето училище;</i></p>		
--	---	--	--

	<p>2. дипломи за завършено висше образование и документи за призната специалност, при наличие на такава, на ръководителите на съответните катедри и на лекарите – преподаватели, и лекарите – преподаватели по дентална медицина, които ще осъществяват практическото обучение или ще извършват научната дейност;</p> <p>3. решение за институционална акредитация на висшето училище и документ за програмна акредитация, издадени по реда на Закона за висшето образование;</p> <p>4. информация за броя на откритите легла по чл. 39, ал. 2;</p> <p>5. документ за платена държавна такса по чл. 51в.</p> <p>(8) При непълноти на представените документи по ал. 1 и 7 в 7-дневен срок регионалната здравна инспекция уведомява писмено заявителя да представи в определен срок съответните документи и информация.</p> <p>(9) В 3-дневен срок от извършване на проверката по ал. 3 и получаване на удостоверенията по ал. 4 или от отстраняване на непълнотите по ал. 8, регионалната здравна инспекция изпраща на Изпълнителната агенция "Медицински надзор" документите по ал. 1 и 7.</p> <p>(10) В 7-дневен срок от получаване на документите по ал. 1 и 7 Изпълнителна агенция "Медицински надзор" извършва проверка и прави мотивирано предложение до директора на регионалната здравна инспекция за издаване на удостоверение за регистрация на лечебното заведение или удостоверение за извършване на лечебната дейност по чл. 2а или мотивирано предложение за отказ да се регистрира лечебното заведение или лечебната дейност по чл. 2а.</p> <p>(11) В 7-дневен срок от получаване на документите по ал. 1 и 7 при констатиране на непълноти или неточности на документите по ал. 1 и 7 служителите на Изпълнителна агенция "Медицински надзор" имат</p>		
--	--	--	--

	<p><i>право да дават задължителни предписания по чл. 7г, ал. 2, т. 3 с определен срок и да следят за изпълнението им. До отстраняване на непълнотите и неточностите срокът спира да тече.</i></p> <p><i>(12) При получаване на мотивирано предложение по ал. 10, директорът на регионалната здравна инспекция в 3-дневен срок издава удостоверение за регистрация на лечебното заведение или удостоверение за извършване на лечебната дейност по чл. 2а или мотивирано отказва да регистрира лечебното заведение или лечебната дейност по чл. 2а.“</i></p> <p>Наред с горепосоченото, молим да вземете предвид изложеното т. 9 от наше становище с изх. № 04-01-248/15.11.2023 г. във връзка с разрешителния режим на лечебните заведения за болнична помощ. Считаме, че запазването на функциите на ИАМН в разрешителното производство е от съществено значение за правилното функциониране на същото.</p> <p>В случай, че приемете горепосочените предложения, моля да имате предвид, че същите следва да бъдат отразени и с промени в Тарифата за таксите, които се събират по Закона за лечебните заведения и Закона за трансплантация на органи, тъкани и клетки, като таксите за регистрация следва да бъдат заплащани към регионалните здравни инспекции, а по Закона за трансплантация на органи, тъкани и клетки следва да бъдат заплащани към новата агенция. Наред с това следва да се запази заплащането на такса към ИАМН за осъществяване на предварителния контрол.</p> <p><u>2. Изготвяне на анализ и оценка на инвестиционните намерения преди създаването на лечебните заведения.</u></p> <p>Във връзка с направените предложения в проект на ЗИД на ЗЛЗ относно Националната здравна карта, считаме, че в съответствие с изложеното в мотивите към проекта на</p>	<p>2. Не се приема</p>	<p>2. Предвижда се създаване на допълнителна административна процедура за анализ и оценка на инвестиционните намерения от страна на ИАМН за всички лечебни заведения както преди регистрация на ново ЛЗИБП, така и преди</p>
--	---	------------------------	--

	<p>ЗИД, може да се въведе изискване при създаване на лечебните заведения да се изготвя и представя анализ и оценка на ивнестичионните намерения. Изготвянето на такъв ще допринесе за събиране на информация за осъществяването на дейността на лечебното заведение след регистрацията му, финансовите възможности на заявителя, намеренията му по отношение на оборудването, регионалното му позициониране и др. По този начин регистърното производство и разрешителният режим ще бъдат извършвани в условията на по-голяма яснота по отношение на дейността на лечебните заведения и държавните органи ще разполагат с възможност да правят преценка за законосъобразността на подаденото заявление. Изготвянето на анализ и оценка на инвестиционните намерения следва да се извършва по методика, съгласувана с министъра на здравеопазването.</p> <p>В тази връзка предлагаме следните промени:</p> <p>2.1 В чл. 38 да се създаде нова ал. 1, а досегашните да станат съответно ал. 2 и 3, както следва:</p> <p><i>„Чл. 38. (1) Преди създаването на лечебните заведения се изготвя анализ и оценка на инвестиционните намерения, които се прилагат към заявленията. Анализът и оценката на инвестиционните намерения следва да се изготвят по методика, съгласувана от министъра на здравеопазването.</i></p> <p><i>(2) Членове 72 и 73 от Търговския закон не се прилагат за непаричните вноски на държавата и общините в държавни или общински лечебни заведения.</i></p> <p><i>(3) В случаите по ал. 1 в капитала на дружеството се записва балансовата стойност на всички дълготрайни активи на имуществото, въз основа на което се образува.“</i></p> <p>2.2 В чл. 40 ал. 1 следва да се създаде т. 6 със следния текст:</p>		<p>създаване на ново ЛЗБП. Тази процедура ще усложни и удължи административната процедура и ще възложи допълнителна административна тежест за заявителите, което е в разрез с политиката на правителството. Освен това, до голяма степен същата би дублирала съществуващи административни процедури, като тези по чл. 37а и 37б от ЗЛЗ, одобряването на инвестиционните проекти по ЗУТ и др.</p>
--	--	--	--

	<p>„6. (отм. - ДВ, бр. 54 от 2020 г., в сила от 16.06.2020 г.) <i>Анализ и оценка на инвестиционните намерения</i>“ 2.3 В чл. 40, ал. 6 следва да се създаде нова т. 7 със следния текст: „7. <i>Анализ и оценка на инвестиционните намерения.</i>“ 2.4 В чл. 47 ал. 1 следва да се създаде нова т. 8 със следния текст „8. <i>Анализ и оценка на инвестиционните намерения.</i>“</p> <p>3. <u>Методология на контрола</u> Здравеопазването е една от най- важните сфери на обществения живот, касаеща предоставянето на качествена и безопасна медицинска помощ на гражданите. Съобразявайки това обстоятелство министърът на здравеопазването, чрез Изпълнителна агенция „Медицински надзор“ следва да отговори навременно на предизвикателството на бързо развиващите се методи за диагностика и лечение в настоящия модернизиращ се свят. Във връзка с осъществяваната контролна дейност от ИАМН, считаме, че резултатите от същата могат да бъдат от полза за обществото и държавните органи като се създаде функция на компетентен орган по методология на контрола, която да се изпълнява от ИАМН. При изпълняването на тази функция би станало възможно да се разработват становища, анализи, предложения и др. за осъществяване контрол на лечебните заведения и ще се организира събирането на данни. По този начин идентифицирането на проблемите от контролиращите екипи и резултатите от контролната дейност ще помогнат при създаването на методология на контрола, който упражнява държавата, и така същият ще се усъвършенства на базата на опита и събраните данни. В тази връзка предлагаме следните изменения: В чл. 76, ал. 1 да се създаде точка със следния текст:</p>	<p>3. Не се приема.</p>	<p>3. С действащите текстове на ЗЛЗ, контролът върху дейността на лечебните заведения, на медицинските дейности и на качеството на медицинската помощ е възложен на Изпълнителна агенция „Медицински надзор“, като е определено и задължението ИАМН ежегодно да представя на министъра на здравеопазването отчет за дейността на агенцията, в който да се съдържат становища, анализи, предложения и др. за осъществявания контрол на лечебните заведения, идентифицираните проблеми от контролиращите екипи и резултатите от контролната дейност. Също така, съгласно чл. 101 от Закона за здравното осигуряване агенцията изготвя годишен доклад до министъра на здравеопазването за състоянието и цялостната дейност по здравното осигуряване.</p>
--	---	-------------------------	---

	<p>„изпълнява функциите на компетентен орган по методологията на контрола, като на базата на събраната и обобщената информация за дейността на лечебните заведения и контролната дейност, изготвя становища, анализи, предложения и др., съдържащи информация за състоянието и тенденциите за развитие на здравноосигурителната система, здравето състояние на населението, потребностите от кадрови ресурси в областта на здравеопазването и други въпроси, свързани с него“</p> <p>Моля да вземете предвид изложеното в настоящото становище, както и в становище с изх. № 04-01-248/15.11.2023 г. С оглед гореизложеното, предвид необходимостта от административен капацитет за извършване на предложените дейности, предлагаме да бъде запазена съществуващата численост на ИАМН, като се отрази съответно в устройствения правилник на агенцията.</p>		
<p>7. Регионална здравна инспекция – Пловдив (вх. № 16-16-171/24.11.2023 г.)</p>	<p>Във връзка с предлаганите промени в Закона за лечебните заведения, считаме за целесъобразно да бъдат допълнени административно-наказателни текстове по отношение на Регионалните здравни инспекции.</p> <p>1. При положение, че Регионалните здравни инспекции ще извършват регистрация на лечебни заведения за извънболнична помощ и хосписи по реда на чл. 39 и свързаните с това процедури по актуализация на регистрацията по реда на чл. 43 и заличаването им по реда на чл. 45 от ЗЛЗ инспекторите на РЗИ трябва да имат и право да съставят АУАН при установяване на нарушения по тези членове, респ. директорите на инспекциите да издават наказателни постановления.</p> <p>2. Да се даде право на инспекторите на РЗИ при констатиране на нарушения по медицинските стандарти, които са наредби, издадени на основание чл. 6 от ЗЛЗ, да</p>	<p>1. Не се приема.</p> <p>2. Не се приема.</p>	<p>1. Предложената промяна в регистрационния режим отпада от законопроекта.</p> <p>2. Проверката за спазването на утвърдените медицински стандарти в лечебните заведения е изрично законово</p>

	<p>съставят АУАН в хода осъществявания от тях контрол. Единствено Регионалните здравни инспекции имат компетенциите да контролират противоепидемичния режим в лечебните заведения като един от основните нормативни документи е Наредба № 3 от 2013 г. за утвърждаването на Медицински стандарт по превенция и контрол на вътреблничните инфекции. В §6 от наредбата е вписано, че контролът по нейното изпълнение се осъществява от министъра на здравеопазването, регионалните здравни инспекции, Изпълнителна агенция "Медицински одит" и органите на управление на лечебните заведения, но РЗИ до момента не може да съставя АУАН при констатиране на нарушения по нея, респективно директорите на РЗИ не могат да издават Наказателни постановления.</p> <p>3. Медико-статистическата информация: Служителите на регионална здравна инспекция са оправомощени да осъществяват контрол на дейностите, свързани с медико-статистическата информация, но не и да съставят актове при констатиране на нарушения, което значително затруднява тяхната дейност. В сега действащата редакция на закона за лечебните заведения, е създадена административно-наказателна разпоредба - чл. 116и, ал. 1, ал. 2 и ал. 3, с която се предвижда налагането на глоба, респективно имуществена санкция за непредоставянето или възпрепятстване на предоставянето на информация по чл. 6, ал. 3, ал. 4 и ал. 4а от Закона за лечебните заведения. Също така, в чл. 117 от административнонаказателните разпоредби е предвидено, че нарушенията по чл. 116и се установяват с актове, съставени от длъжностни лица, определени от изпълнителния директор на Изпълнителна агенция "Медицински надзор", а наказателните постановления се издават от изпълнителния директор на Изпълнителна агенция "Медицински надзор", т.е. не е</p>	<p>3. Не се приема.</p>	<p>правомощие на Изпълнителна агенция „Медицински надзор“ съгласно чл. 76 от Закона за лечебните заведения. Съответно и агенцията следва да е органът, компетентен да установява нарушения и да налага административни наказания при установено неспазване на утвърдените медицински стандарти. Посоченият подзаконов нормативен акт ще се приведе в съответствие със закона.</p> <p>3. Съгласно чл. 7а от Закона за лечебните заведения, цялостният контрол върху дейността на лечебните заведения, на медицинските дейности и на качеството на медицинската помощ се осъществява от Изпълнителна агенция "Медицински надзор" към министъра на здравеопазването. Част от дейността на лечебните заведения са и ангажиментите свързани с предоставяне на медико-статистическа и друга информация. С оглед на това и в действащите административнонаказателни разпоредби контролът върху тези дейности е възложен на Изпълнителна агенция "Медицински надзор". Посоченият подзаконов нормативен акт ще се приведе в съответствие със закона.</p>
--	---	-------------------------	---

	<p>предвидена възможност да се съставят от длъжностни лица от състава на РЗИ.</p> <p>В чл. 6, ал. 3 от ЗЛЗ е предвидено задължение за лечебните заведения да предоставят информация за извършваната от тях медицинска дейност, както и медико-статистическа информация съгласно наредба на министъра на здравеопазването, съгласувана с Националния статистически институт.</p> <p>Съгласно ал. 4 на същия член, лечебните заведения, които се финансират от бюджета на Националната здравноосигурителна каса и/или от държавния бюджет, предоставят информация за извършените от тях разходи при осъществяване на дейността си по ред, определен с наредбата по ал. 3.</p> <p>В съответствие с изложеното, на основание на чл. 6, ал. 3 и ал. 4 от ЗЛЗ е издадена Наредба № 1 от 27 февруари 2013 г. за предоставяне на медико-статистическа информация и на информация за медицинската дейност на лечебните заведения. В Наредбата е предвидено, че организацията и контролът на дейностите, свързани с медико-статистическата информация, се осъществяват от Националния център по обществено здраве и анализи (НЦОЗА) и от регионалните здравни инспекции (РЗИ).</p> <p>В чл. 18 от наредбата включително е уредено и че при установяване на нарушения контролните органи могат да дават задължителни предписания за тяхното отстраняване и предотвратяване, но не и да съставят АУАН за установени нарушения.</p> <p>Респективно няма установен ред и директорите на РЗИ да издават наказателни постановления за тези нарушения.</p>		
8. Асоциация на университетски е болници в Република България	С представения ЗИД ЗЛЗ не се решават голяма част от идентифицираните с годините проблеми, свързани със статута, управлението, реструктурирането и закриването на лечебните заведения. Положителна е инициативата за промяна в закона, но с предложения		

<p>9. (вх. № 94-341/01.02.2024)</p>	<p>проект на ЗИД ЗЛЗ няма да се изпълни предназначението му.</p>		
	<p>1. Относно правната уредба на ИА „Медицински надзор“. Не съм съгласен с предложените изменения в § 1, § 2 и § 3 от проекта, да се изземат функциите на Изпълнителна агенция „Медицински надзор“ към министъра на здравеопазването по управление, координация и контрол на трансплантацията в Република България и същите да се възложат на преобразуваната, чрез отделяне Изпълнителна агенция по трансплантацията. С предложените разпоредби се възстановява предходна правна уредба на ЗЛЗ, вместо същата да се доусъвършенства.</p> <p>2. Относно статута на лечебните заведения. Предлагам да се обсъди възможността правно-организационната форма на лечебните заведения да бъде не само по Търговския закон и Закона за кооперациите, съгласно чл. 2, но и да се съобрази с действащото към момента национално законодателство, както и с практиката на другите държави-членки на ЕС. В тази връзка, предлагам в чл. 3, ал. 1 да се добави възможност лечебни заведения да се създават, освен по Търговския закон и по Закона за кооперациите, и по Закона за юридическите лица с нестопанска цел. С оглед предложеното изменение и в текстовете на чл. 14, ал. 1 и ал. 2 от ЗЛЗ, относно груповата практика за първична и специализирана медицинска помощ също следва да се предвиди възможност за осъществяването ѝ и от юридически лица с нестопанска цел.</p> <p>3. Относно управлението на лечебните заведения.</p>	<p>1. Не се приема</p> <p>2. Не се приема</p> <p>3. Не се приема.</p>	<p>1. Липсват мотиви. Връщането на разпоредби, касаещи организация на дейност, не може да се определя като нещо негативно само по себе си.</p> <p>2. Направеното предложение не е предмет на настоящия законопроект и изисква самостоятелно разглеждане и задълбочено обсъждане на широка основа с участие на много заинтересовани страни. За такава промяна ще е необходимо извършването на оценка на въздействието, както на разпоредбите, определящи настоящия статут на лечебните заведения – като търговски дружества или кооперации, за да се идентифицират позитивни и негативни страни, които обуславят евентуална промяна в това отношение, така и на предложената промяна, за да се оцени какво въздействие би имала тя върху цялостната организация на здравеопазването.</p> <p>3. Със ЗЛЗ са определени видовете лечебни заведения във връзка с дейността, която</p>

	<p>Съгласно действащия закон, има различни видове лечебни заведения, които са с различна класификация според определени критерии - лечебни заведения по чл. 5 от закона, които се създават и функционират по волята на държавата, лечебни заведения за извънболнична и болнична помощ - според вида на медицинската помощ, която предлагат, лечебни заведения - капиталови търговски дружества (лечебни заведения в публичния сектор), според това дали държавата или общината ги учредява или лечебни заведения, създадени по частни инициативи с частен капитал, които могат да бъдат еднолични търговци, командитни дружества, събирателни дружества или капиталови дружества.</p> <p>Считам, че законодателят следва да се съобрази с фундаментални принципи в европейското законодателство относно държавните предприятия или търговски дружества с държавно участие, принципите, свързани с техния статут и начина на управление (виж: Директива 2006/111/ЕО на Комисията от 16.11.2006 г., относно прозрачността на финансовите отношения между държавите-членки и публичните предприятия, както и относно финансовата прозрачност в рамките на някои предприятия; виж: Насоки на ОИСР за корпоративното управление на държавните предприятия). Действащата нормативна уредба в частта за управлението, следва да бъде осъвременена и прецизирана (виж чл. 16, ал. 3, чл. 17, ал. 2, чл. 18, ал. 3 и 4, чл. 63, ал. 1 и др.). Принципите, на които стъпват действащите разпоредби по отношение на изискванията за лицата, които могат да бъдат в управителните органи в различните видове лечебни заведения, са силно рестриктивни и не са съобразени с потребностите към момента. Пример за това е, че за извънболничната помощ управител на самостоятелната медико-диагностична лаборатория може да бъде само и единствено лекар с призната специалност по едно от</p>		<p>изпълняват. Законът изрично не определя ограничения за лица, които могат да създават лечебни заведения - те се създават от държавата, от общините и от други юридически и физически лица. Законът определя императивно равнопоставеността на лечебните заведения с различни форми на собственост – лечебните заведения са равнопоставени независимо от собствеността им.</p> <p>Цитираните документи Директива 2006/111/ЕО на Комисията от 16.11.2006 г., относно прозрачността на финансовите отношения между държавите-членки и публичните предприятия, както и относно финансовата прозрачност в рамките на някои предприятия и Насоки на ОИСР за корпоративното управление на държавните предприятия пряко не обосновават предложението на вносителя, тъй като третира въпроси на собствеността, а не на управлението.</p> <p>В този смисъл, предложението на вносителя относно промяна на изискванията към управителите на лечебните заведения не е мотивирано и не намира опора в цитираните документи, доколкото други мотиви не са предоставени.</p>
--	---	--	---

	<p>направленията на дейността на лабораторията. Предлагам да се приеме принципът, че всяко лице, което има образователно-квалификационна степен „магистър” по здравен мениджмънт, също може да бъде управител, както на самостоятелна лаборатория, така и на медицински център. Запазват се текстовете, които ограничават възможността всяко лице да учредява амбулатория и собствениците да бъдат само и единствено лекари. В тази връзка предлагам за обсъждане промяна на чл. 16, ал. 3 от действащия ЗЛЗ, като при медицински центрове, денталните центрове, медико-денталните центрове, следва да се предвиди, че управлението може да се възложи и на лице с образователно-квалификационна степен „магистър” по здравен мениджмънт. В чл. 17, ал. 2 предлагам изменение, което да регламентира, че при диагностично-консултативните центрове, управлението следва да се осъществява от лекар с призната специалност и квалификация по здравен мениджмънт или „магистър” по здравен мениджмънт. Следвайки последователността по предходните текстове, разпоредбите на чл. 18, ал. 3 и ал. 4 също следва да претърпят изменение и управлението на самостоятелните медико-диагностични и медико-технически лаборатории да се възложи освен на лекари и на лица с образователно - квалификационна степен „магистър” по здравен мениджмънт. В чл. 63, ал. 1 от сега действащия Закон за лечебните заведения също следва да се предвиди, че за управител, съответно за изпълнителен директор на лечебното заведение може да се назначи само лице с образователно-квалификационна степен ”магистър” по медицина, съответно дентална медицина, и с квалификация по здравен мениджмънт, придобита в акредитирано висше учебно заведение, или лице с образователноквалификационна степен ”магистър” в областта на стопанските, правни и</p>		
--	---	--	--

	<p>социални науки, или в областта на общественото здравеопазване с квалификация по здравен мениджмънт, придобита в акредитирано висше учебно заведение. Тази промяна би била в унисон с обичайната практика в повечето европейски държави.</p> <p>Считам, че не е правилен подходът, всички лечебни заведения, които са публични предприятия да се съобразяват с общия ред, предвиден в Закона за публичните предприятия за избор и назначаване на членовете на органите на управление и контрол. Те са специфични юридически лица със строго обособена дейност, на които съгласно закона е забранено да извършват търговски сделки, освен за нуждите на осъществяваните медицински дейности. Предлагам да се създадат специфични правила относно избора, назначаването, освобождаването на лицата - членове на управителни органи на лечебните заведения от техния собственик, или от лицето, упражняващо правата на собственика.</p> <p>4. Относно реструктурирането - преобразуване, приватизация и ликвидация на лечебните заведения.</p> <p>Считам, че трябва да се предвидят изрични текстове по раздел втори от глава тринадесета „Приватизация”. Към настоящия момент, голяма част от общинските лечебни заведения - извънболнична и болнична помощ, не са приватизирани. В немалко градове се ползват общински активи под наем за лечебна дейност и общините са затруднени с тяхната ефективна поддръжка. Честа практика е лекари по дентална медицина и лекари в извънболничната помощ да имат частни кабинети и едновременно с това да ползват под наем помещения на общините, където условията на труд не отговарят на съвременните изисквания. Не малка част от общинските болници все по-трудно изпълняват изискванията на</p>	<p>4. Не се приема</p>	<p>4. Въпросът за приватизация на лечебните заведения не е предмет на настоящия законопроект и изисква самостоятелна процедура на разглеждане, с участие на всички заинтересовани страни. Съществено значение ще има и изготвянето на предварителна оценка на въздействие на такава промяна, за да се определят нейните цели, начинът на тяхното постигане, както и въздействието, което ще има такава промяна върху лечебните заведения, населението на страната и здравната система като цяло, вкл. и рисковете, които съществуват и негативните последици, които биха</p>
--	---	------------------------	--

	<p>Националната здравноосигурителна каса и изпитват недостиг на персонал. Болниците от частния сектор конкурират при неясни правила общинските и държавните лечебни заведения за болнична помощ и статистиката показва, че публичният ресурс почти всяка година се пренасочва в частния сектор, а болниците от публичния сектор изпитват сериозни затруднения в работата си. Намираме, че е необходимо да се приемат по законодателен ред правила, които да предоставят възможност на някои общински лечебни заведения, да бъдат реструктурирани (приватизирани), за да се адаптират към съвременните условия.</p> <p>Във връзка с горното, зачестява тенденцията при някои лечебни заведения от публичния сектор да се провежда процедура по ликвидация или несъстоятелност. Липсват правила, които да отчитат спецификата, предвид дейността и обществената значимост на лечебните заведения, в случаите, когато се провежда процедура по ликвидация или се открие производство по несъстоятелност. Такива правила са необходими, за да се избегне прилагането на общия режим, съответно несъстоятелност по Търговския закон, като се търси защита на интереса не само на кредиторите или на собственика на лечебните заведения, но и на пациентите, които ползват здравната услуга, съответно медицинска помощ, както и на персонала - лекари и медицински специалисти. Подобен подход в законодателството е познат при уреждането на материята ликвидация и несъстоятелност по отношение на банките, застрахователните дружества и други стопански субекти, където има значим обществен интерес.</p> <p>ЗЛЗ задължава в чл. 50, ал. 1 регистрираните по закона лица да уведомяват за всички промени в обстоятелствата по извършената регистрация в 7-дневен срок от настъпването им. Следващата ал. 2 предвижда,</p>		<p>могли да се проявят наред с позитивните такива.</p>
--	--	--	--

	<p>че промени във вписаните в разрешението обстоятелства по чл. 48, ал. 3 се правят по реда на чл. 46, ал. 2 и 3 и чл. 47, като се представят само документи относно промяната и такива, чийто срок на валидност е изтекъл, придружени с декларация за липсата на промяна във всички останали документи и обстоятелства. Практиката показва, че в някои случаи на заявени за вписване промени, компетентните органи проверяват съответствието с нормативните изисквания само на конкретните обстоятелства, чиято промяна се иска, а в други случаи на проверка се подлагат всички, вписани в предходното разрешение данни. С цел уеднаквяване на практиката, избягване на всякакви съмнения за нерегламентирана административна намеса и гарантиране на предвидимост при провеждане на административната процедура предлагаме, в чл. 50, ал. 2 да се добави ново трето изречение, с което да се уреди, че при заявени промени във вписаните в разрешението обстоятелства по чл. 48, ал. 3, компетентните органи извършват проверки по чл. 47 само по отношение на обстоятелствата, чиято промяна е заявена.</p> <p>Предвид всичко изложено, представям на вашето внимание следните конкретни предложения по ЗИД на ЗЛЗ:</p> <p>§ 1. Член 3 да се измени по следния начин:</p> <p>1. В чл. 3, ал. 1 текст „по Търговския закон или по Закона за кооперациите” да се замени с „по Търговския закон, Закона за кооперациите или по Закона за юридическите лица с нестопанска цел”.</p> <p>§ 2. Предложенията в § 1, S § и § 3 от проекта на Закона за изменение и допълнение на Закона за лечебните заведения да отпаднат.</p> <p>§ 3. В чл. 14 да се направят следните изменения:</p> <p>1. В ал. 1 след думите „търговски дружество“ да се добави „юридическо лице с нестопанска цел”•</p>		
--	--	--	--

	<p>2. В ал. 2 след думите „търговски дружество“ да се добави „юридическо лице с нестопанска цел“.</p> <p>§ 4. В чл. 16, ал. 3 текстът да добие следната редакция „Медицински център, дентален център или медико-дентален център се управлява от лице с образователно-квалификационна степен „магистър“ по медицина, съответно дентална медицина, „магистър“ по специалност в областта на стопанските, правни и социални науки, общественото здравеопазване и с квалификация по здравен мениджмънт, придобита в акредитирано висше учебно заведение.“.</p> <p>§ 5. В чл. 17, ал. 2 текстът да добие следната редакция „Диагностичноконсултативният център се управлява от лице с образователноквалификационна степен „магистър“ по медицина, съответно дентална медицина, „магистър“ по специалност в областта на стопанските, правни и социални науки, общественото здравеопазване и с квалификация по здравен мениджмънт, придобита в акредитирано висше учебно заведение.“.</p> <p>§ 6. В чл. 18 предлагам следните изменения:</p> <p>1. Разпоредбата на ал. 3 да добие следната редакция „Самостоятелната медико-диагностична лаборатория се управлява от лице с образователно-квалификационна степен „магистър“ по медицина, съответно дентална медицина, „магистър“ по специалност в областта на стопанските, правни и социални науки, общественото здравеопазване и с квалификация по здравен мениджмънт, придобита в акредитирано висше учебно заведение“.</p> <p>§ 7. В чл. 50, ал. 2 да се добави ново изречение: „При заявени промени във вписаните в разрешението обстоятелства по чл. 48, ал. 3, компетентните органи извършват проверки по чл. 47 само по отношение на обстоятелствата, чиято промяна е заявена.“.</p> <p>§ 8 . Чл. 63, ал. 1 да добие следната редакция: „Управител, съответно изпълнителен директор на</p>		
--	---	--	--

	лечебното заведение може да бъде само лице с образователно-квалификационна степен „магистър” по медицина, съответно дентална медицина, „магистър” по специалност в областта на стопанските, правни и социални науки, общественото здравеопазване и с квалификация по здравен мениджмънт, придобита в акредитирано висше учебно заведение.“		
--	--	--	--