РЕПУБЛИКА БЪЛГАРИЯ

Министър на здравеопазването

Изх. № _____ / _____ 2023 г.

ДО
МИНИСТЕРСКИЯ СЪВЕТ НА
РЕПУБЛИКА БЪЛГАРИЯ

ДОКЛАД

ОТ ПРОФ. ХРИСТО ХИНКОВ
МИНИСТЪР НА ЗДРАВЕОПАЗВАНЕТО

Относно: *Проект на Закон за изменение и допълнение на Закона за лечебните заведения*

УВАЖАЕМИ ГОСПОДИН МИНИСТЪР-ПРЕДСЕДАТЕЛ,
УВАЖАЕМИ ГОСПОДА ЗАМЕСТНИК МИНИСТЪР-ПРЕДСЕДАТЕЛИ,
УВАЖАЕМИ ГОСПОЖИ И ГОСПОДА МИНИСТРИ,

На основание чл. 32, ал. 1 от Устройствения правилник на Министерския съвет и на неговата администрация, внасям за разглеждане проект на Закон за изменение и допълнение на Закона за лечебните заведения (ЗИД на ЗЛЗ).

I. Изготвеното изменение и допълнение на ЗЛЗ е обусловено от следните причини:

1. Необходимо е да се извърши актуализация на Националната здравна карта и да се въведе мораториум върху създаването на нови лечебни заведения за болнична помощ и комплексни онкологични центрове и разрешаването на нови медицински дейности на лечебни заведения за болнична помощ и комплексните онкологични центрове до утвърждаването ѝ.

За целта в законопроекта се определя в срок до месец май 2024 г. Министерският съвет по предложение на министъра на здравеопазването да утвърди актуализирана Национална здравна карта (НЗК), като се регламентират и хипотезите, при които Националната здравна карта следва да се актуализира. Необходимостта от актуализация на НЗК е свързана с обстоятелството, че понастоящем е в сила НЗК, утвърдена с Решение № 361 на Министерския съвет от 29 май 2018 година, като през периода от 2018 г. до сега актуализация на действащата НЗК не е извършвана. Този период от време е твърде дълъг от гледна точка на динамиката в здравно-демографската структура на населението, свързаните с нея заболеваемост и смъртност по групи заболявания, по възраст, както и с хоспитализираната заболеваемост. Така например спрямо 2018 г. населението на страната е намаляло с повече от 9%, което представлява над 600 000 души.

Друга динамична величина е утвърждаването в медицинската практика на нови здравни технологии и свързаните с тях високоспециализирани медицински дейности, които следва да намерят отражение в НЗК.

Структурата на лечебната мрежа също търпи промяна през годините, като от 2019 година до сега е одобрено създаването на 6 нови болници, както и на много нови дейности в съществуващите лечебни заведения за болнична помощ и комплексните онкологични центрове – издадени са 130 заповеди на министъра на здравеопазването, свързани с тази процедура.

Горните динамични процеси са пряко свързани с потребността на населението от осъществяваните медицински дейности и ресурсите, свързани с тях, което практически е в основата на изготвянето на НЗК. По тази причина потребностите на населението от медицинска помощ не съответстват на действащата НЗК от 2018 година и тя не може да изпълнява своето предназначение във връзка с прилагането на разпоредбите на чл. 37а и чл. 37б от Закона за лечебните заведения.

Горните мотиви налагат актуализация на НЗК в неотложен порядък, като за целта трябва да се осигури времеви период без да се осъществяват процедурите по създаване на нови лечебни заведения за болнична помощ и КОЦ и без да се дава разрешение за осъществяване на нови дейности от съществуващите лечебни заведения за болнична помощ и КОЦ и това е другата промяна в ЗЛЗ, свързана решаването на този проблем.

2. Следващият проблем, решението на който се търси чрез нормативната промяна, е неефективното управление и координация на процесите, свързани с организацията на дейности за насърчаване на донорството и подпомагане на трансплантациите, поради липса на самостоятелен държавен компетентен орган за управление, координация и контрол по трансплантациите.

Създадената през 2003 г. Изпълнителна агенция по трансплантация към министъра на здравеопазването, с цел стимулиране развитието на трансплантациите в България, през 2019 година беше закрита, а дейността ѝ беше прехвърлена в Изпълнителна агенция „Медицински надзор“ (ИАМН).

Сравнителният анализ на осъществените дейности в областта на трансплантацията за периодите 2014 – 2018 г. и 2019 – 2023 г. показва спад в броя на извършваните трансплантации, което се свързва до голяма степен с липсата или недостатъчно активните дейности, насочени към обществото, информационни кампании, както и неефективните административно-организационни усилия от страна на ИАМН за стимулиране и мотивиране на участниците в тези процеси – обществото и медицинските специалисти. В тази връзка поставените цели в Националната програма за насърчаване на донорството и подпомагане на трансплантацията в Република България 2019-2023 г. остават трудно и бавно достижими.

По горните причини се предлага преобразуване на ИАМН чрез отделяне на дейностите по управление, координация и контрол на трансплантациите в Република България в Изпълнителна агенция по трансплантация (ИАТ). В тази връзка са предложени и съответните промени в Закона за трансплантация на органи, тъкани и клетки и в Закона за здравето.

3. Следващ проблем е наличие на дълга и сложна административна процедура, в която се дублират административни дейности, извършвани от различни органи, при регистрацията на лечебните заведения за извънболнична помощ и хосписите, както и липса на ясна и конкретна нормативна регламентация за регистрация на втори и следващ адрес на лечебните заведения за извънболнична помощ и хосписите.

Настоящата процедура по регистрация на лечебните заведения за извънболнична помощ и хосписите включва: подаване на заявление за регистрация в регионалната здравна инспекция (РЗИ); извършване на проверка от РЗИ за спазване на здравните изисквания и утвърдените медицински стандарти от лечебното заведение, и за наличието на лицензия за използване на източници на йонизиращи лъчения за медицински цели, във връзка с което издава удостоверение за съответствие; наред с проверките РЗИ извършва и други административни дейности по окомплектоване и движение на административната преписка; изпращане на преписката от РЗИ на ИАМН, която отново проверява предоставените документи; извършване на регистрация или отказ на регистрация от ИАМН.

С цел да се съкрати и облекчи горната процедура и да се постигне административна икономия, като се премахне дублирането на дейности между административни органи, със

законопроекта се предлага регистрацията на лечебните заведения за извънболнична помощ и хосписите да се извършва от регионалната здравна инспекция, на територията на която ще осъществява дейност лечебното заведение.

4. По аналогия с предходния проблем, с нормативната промяна се търси решение и на проблема, свързан с дългата и сложна административна процедура, която допуска дублиране на административни дейности при издаването на разрешения за осъществяване на лечебна дейности на лечебните заведения за болнична помощ, центровете за психично здраве, центровете за кожно-венерически заболявания, комплексните онкологични центрове, домовете за медико-социални грижи и диализните центрове.

Настоящата процедура по издаване на разрешение за осъществяване на лечебна дейност от гореспоменатите лечебни заведения включва: подаване на заявление в съответната РЗИ; РЗИ извършва проверка за спазване на здравните изисквания и утвърдените медицински стандарти от лечебното заведение и проверява за наличието на лицензия за използване на източници на йонизиращи лъчения за медицински цели; РЗИ извършва и други дейности, свързани с окомплектоване и движение на административната преписка; РЗИ изпраща преписката в ИАМН; в случаите 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 ИАМН извършва проверка; ИАМН проверява същите документи, проверени вече от РЗИ, след което изпраща преписката в Министерство на здравеопазването; Министерство на здравеопазването (МЗ) извършва отново проверка на същите документи преди да издаде разрешение за осъществяване на лечебна дейност.

Представеното по-горе дублиране на административни дейности по проверка на документи усложнява процеса, ангажира ненужно много административен капацитет и лишава в известна степен ИАМН да осъществява ефективно своята основна функция – контрол върху дейността на лечебните заведения.

В тази връзка нормативната промяна предвижда отпадне участието на ИАМН в процедурата по издаване на разрешение за лечебна дейност, определя се срок, в който се издава разрешение за осъществяване на лечебна дейност и се предвижда тъканните банки да осъществяват дейност след получаване на разрешение от директора на ИАТ.

5. Следващ проблем, който се решава с нормативната промяна е свързан с обстоятелството, че видът на водените регистри на лечебните заведения, като елемент от архитектурата на електронното управление, не кореспондира с тяхното съществено

значение за предоставяне на електронни услуги и за въвеждане на комплексно административно обслужване.

По-конкретно проблемът се изразява в това, че двата регистъра за лечебните заведения, които се водят съответно в ИАМН - Регистър на лечебните заведения за извънболнична помощ и в МЗ - Регистър на лечебните заведения за болнична помощ, получили разрешение за лечебна дейност, не се поддържат в цифров формат и нямат програмни интерфейси за достъп до базите данни и за обмен на данни. Сегашната форма на тези два регистъра не осигурява оперативна съвместимост за преминаване към автоматизиран обмен на данни, вкл. присъединяване към средата за междурегистров обмен~~н~~ и създаване и обмен на електронни документи и не кореспондира с тяхното съществено значение за предоставяне на електронни услуги и за въвеждане на комплексно административно обслужване.

В тази връзка законопроектът предвижда създаването на единен електронен регистър на лечебните заведения в изпълнение на мярка 22 „Централизиране на регистрите на лечебните заведения“ от Приложение 2 към Актуализираната стратегия за развитие на електронното управление в Република България (2019 – 2025) - Концепцията за регистрова реформа. Предвижда се регистърът да се създаде и да се поддържа от Министерство на здравеопазването, като въвеждането на данните ще се извършва от РЗИ и ИАТ.

6. Липсата на инструмент за оценка на дейността на лечебните заведения по отношение на ефективност, ефикасност и качество е другият проблем, който трябва да намери решение чрез законопроекта.

С отменянето на акредитацията на лечебните заведения през 2019 г. като инструмент за оценка на качеството на осъществяваната от тях медицинската дейност, се премахна механизмът за официално признаване на компетентност за извършването на качествена, навременна и достъпна медицинска помощ. Същевременно през периода от 2019 г. до сега продължиха да действат разпоредби в ЗЛЗ, които дават възможност лечебните заведения да бъдат оценявани само за възможностите да осъществяват обучение на студенти и специализанти в сферата на здравеопазването. Това обаче е непълноценно оценяване, тъй като не се дава оценка на ефективността, ефикасността и качеството на медицинската дейност, които са в основата както на качественото лечение на българските граждани, така и на обективните практически възможности за осъществяване на обучението на кадрите в здравеопазването.

По горната причина законопроектът предвижда да се възстанови извършването на акредитация на лечебните заведения като процес, насочен към осигуряване на качеството на здравните услуги, оценка на възможностите за обучение на студенти и специализанти,

за постигане на по-добри резултати и информиране на медицинските специалисти и гражданите. Акредитацията ще включва оценка на: цялостната медицинска дейност на лечебното заведение; отделните медицински дейности и възможностите за обучение на студенти и специализанти. Тя ще бъде доброволна за лечебните заведения, като само при желание да се оценят възможностите за обучение на студенти и специализанти ще бъде задължителна в целия посочен обем.

7. Необходимостта от прецизиране на контролните правомощия на ИАМН е друг проблем, който се решава със законопроекта.

Така например, независимо, че функция по контрол на медицинската експертиза е определена на ИАМН със Закона за лечебните заведения, Устройствения правилник на Изпълнителна агенция „Медицински надзор“ и Наредба № 1 от 2019 г. за условията и реда за извършване на проверки от Изпълнителна агенция „Медицински надзор“, практически ИАМН никога не е осъществявала този контрол.

Нормативният акт, който разписва подробно и в цялост контролът върху дейностите, свързани с медицинската експертиза, е Правилникът за устройството и организацията на работа на органите на медицинската експертиза и на регионалните картотеки на медицинските експертизи (Правилника). В него е регламентирано, че контролът върху медицинската експертиза се осъществява от Националния съвет по медицинска експертиза, от министъра на здравеопазването, министъра на труда и социалната политика, от НЗОК, НОИ, РЗИ и от регионалните съвети по чл. 111 от Закона за здравето, като не са определени контролни правомощия на ИАМН в тази сфера на медицинска дейност. Същевременно в Устройствения правилник на регионалните здравни инспекции е определено задължението им да организират, ръководят и контролират медицинската експертиза на територията на съответната област. Така се явява дублиране на функции между ИАМН и РЗИ, а капацитетът на ИАМН не е достатъчен за практическото разширяване на контролните ѝ функции и с това направление на дейност.

Понастоящем ЗЛЗ (чл. 7в, ал. 2) определя задължението на ИАМН да извършва планови проверки на всички лечебни заведения за болнична помощ и лечебни заведения по чл. 10 от ЗЛЗ на всеки две години, което многократно надхвърля капацитета на агенцията, поради ангажираност с много проверки по жалби и сигнали и извънредни тематични проверки, възложени от министъра на здравеопазването или друг компетентен орган. статистиката по отношение на извършените проверки от ИАМН през последните години показва тенденция за нарастване на техния общ брой, както и значителен дял именно на проверките по жалби и сигнали и възложени от различни органи – ~ 45%.

Горните обстоятелства в съчетание с въвеждането чрез законопроекта на акредитацията като форма на оценяване на качеството на осъществяваната медицинска дейност и нейната ефективност, обуславят необходимостта от прецизиране на текстовете в ЗЛЗ, които определят честота на плановия контрол от страна на ИАМН, както и функцията да извършва проверки за съответствие на лечебните заведения, получили одобрение за извършване на дейности по обучение на студенти, докторанти и/или специализанти.

Предвид гореизложеното предложената със законопроекта промяна определя извършването на плановите проверки да е на три, а не на две години, както и отпадане на двете контролни функции – по отношение на осъществяваната медицинска експертиза и по отношение на лечебните заведения, получили одобрение за извършване на дейности по обучение на студенти, докторанти и/или специализанти.

8. Липсата в законодателството на специален ред, който да регламентира разрешаване на втори и следващ адрес за осъществяване на дейността на лечебно заведение за болнична помощ се явява съществен проблем.

Обичайно разширението на дейността на лечебните заведения за болнична помощ на нов адрес (особено на адрес в друго населено място и/или в друга област), различен от адреса на осъществяваната дейност, е свързано с разкриване на дейности и структури с голям капацитет (по повече медицински специалности с голям брой легла), в повечето случаи надвишаващ значително капацитета на лечебното заведение на първоначално регистрирания адрес. Посочената практика е сравнително често прилагана от лечебните заведения с разкриване на множество нови дейности и структури на адрес, различен от адреса на лечебното заведение, което, независимо че не възниква нов правен субект в системата на здравеопазване, на практика и по същество представлява създаване на ново лечебно заведение за болнична помощ.

По горната причина законопроектът регламентира при разкриването от лечебните заведения за болнична помощ и комплексните онкологични центрове на втори или следващ адрес, различен от адреса, на който лечебното заведение осъществява дейност, да се прилага процедурата по чл. 37а (разкриване на ново лечебно заведение за болнична помощ и КОЦ). Това означава, че в тази хипотезата одобрението за разкриване на втори или следващ адрес на дейност от лечебното заведение ще се дава от Министерския съвет.

Предложено е допълнение и във връзка с неотстраняване в определения срок на непълноти в документите по административните производства по чл. 37а и чл. 37б, какъвто досега липсва. По този начин се предвижда възможност за приключване на образувани административни преписки, по които са констатирани непълноти, които не са отстранени в срок от заявителите. Също в насока за създаване на по-прецизен ред в тези

административни производства е предвиждането на условие за започване на второ или следващо административно производство по чл. 37б за едно и също лечебно заведение едва след изтичане на срока на предходно издадената заповед за разрешаване на нови медицински дейности.

9. Наличието на различна практика при сключването на договори за възлагане на управлението на държавните лечебни заведения и затруднения и/или невъзможност за предсрочното им прекратяване във връзка с разпоредбите на Закона за публичните предприятия (ЗПП) и Правилника за неговото прилагане (ППЗПП) се явява проблем, тъй като основна цел на функционирането на държавните лечебни заведения (лечебно заведение, чийто капитал над 50 на сто е на държавата, съгласно §1, т. 2 от ДР на Закона за лечебните заведения) не е 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. В този смисъл нормите на ЗПП и ППЗПП са трудно приложими по отношение на публични предприятия, чиято дейност няма чисто икономически характер, в частност публичните предприятия – държавни лечебни заведения и водят до различна практика при сключването на договори за възлагане на управлението. Осъществените проверки на тези лечебни заведения установяват нарушения и лошо управление в целия период на действие на договорите на възлагане на управление от страна на управителните органи - съвет на директорите или управители, а разписаният ред за прекратяване на договора за възлагане на управлението на публичните предприятия в ЗПП и ППЗПП води до ограничения в предприемането на промени в органите на управление на държавните лечебни заведения.

В тази връзка се предлага редът за сключване и прекратяване на договорите за възлагане на управлението на държавните лечебни заведения да се регламентира в Закона за лечебните заведения като специален закон по отношение на лечебните заведения.

10. Понастоящем изискването на ЗЛЗ за преценката за недостатъчност и издаването на удостоверение за лекари, работещи в болничната помощ или лечебни заведения по чл. 10, които регистрират индивидуални практики за специализирана извънболнична медицинска помощ, е свързано с допълнителна административна тежест.

Предложените промени в ЗЛЗ касаят случаите, при които лекар/лекар по дентална медицина, работещ в болница, за когото е направена преценка за недостатъчност, се премести на работа в друго лечебно заведение за извънболнична помощ на територията на същото населено място. В тези случаи се предвижда да отпадне необходимостта от извършване на нова преценка за недостатъчност във връзка с преместването на

лекаря/лекаря по дентална медицина, като е предвидена промяна и в Закона за здравното осигуряване.

11. Проблем се явява и невъзможността да се финализира процесът по извеждането на децата от домовете за медико-социални грижи за деца (ДМСГД) предвид поставения за закриването на тези домове срок в Закона за социалните услуги – 31.12.2023 г.

До посочения срок от предвидените 20 центъра за специализирана здравно-социална грижа за деца ще бъдат изградени само 6, които не са достатъчни да поемат грижата за всички деца с увреждания от ДМСГД, които са с потребност с постоянни медицински грижи. Това възпрепятства осигуряването на алтернативна грижа за всички деца, настанени към настоящия момент в ДМСГД и налага те да останат в домовете.

В тази връзка е предложената промяна в Закона за социалните услуги, с която се определя нов срок – 31.12.2025 г. за закриването на всички ДМСГД, когато се очаква, че ще бъде изградена необходимата инфраструктура на услугите и ще бъде възможно извеждането на всички деца от ДМСГД.

II. Целите, поставени с предложената промяна в Закона за лечебните заведения, са следните:

1. Нормативната промяна, която касае актуализация на Националната здравна карта и въвеждане на мораториум върху създаването на нови лечебни заведения за болнична помощ и комплексни онкологични центрове и разрешаването на нови медицински дейности на лечебни заведения за болнична помощ и комплексните онкологични центрове до утвърждаването ѝ има за цел изчерпателно и прецизно да определи на законово ниво случаите, в които НЗК подлежи на актуализация, и осигуряването на времеви период за изготвяне и приемане на актуализация на НЗК в срок до м. май 2024 г., през който чрез налагането на мораториум върху разкриването на нови лечебни заведения и разрешаването на нови медицински дейности да не се осъществяват съществени промени в структурата на болничната мрежа.

2. Предложеното преобразуване на Изпълнителна агенция „Медицински надзор“ чрез отделяне на дейностите по управление, координация и контрол на трансплантациите в Република България в Изпълнителна агенция по трансплантация има за цел да се концентрират административните усилия за засилване на процесите по ангажиране на всички лечебни заведения в системата на трансплантационния процес и определянето на техните задачи чрез създаване на този самостоятелен орган.

3. Съкращаването на дългата и сложна административна процедура, в която се дублират административни дейности, извършвани от различни органи, при регистрацията

на лечебните заведения за извънболнична помощ и хосписите, както и компенсирането на липсата на ясна и конкретна нормативна регламентация за регистрация на втори и следващ адрес на лечебните заведения за извънболнична помощ и хосписите има за цел създаване на законова уредба, с която да бъде регламентиран облекчен административен режим за регистрация на лечебните заведения за извънболнична помощ и хосписите.

4. Съкращаването на дългата и сложна административна процедура, която допуска дублиране на административни дейности при издаването на разрешения за осъществяване на лечебна дейности на лечебните заведения за болнична помощ, центровете за психично здраве, центровете за кожно-венерически заболявания, комплексните онкологични центрове, домовете за медико-социални грижи и диализните центрове има за цел създаването на облекчен административен режим и реализиране на административна икономия като се избегне дублиране на административни функции и се прецизира редът за издаване на разрешение за осъществяване на лечебна дейност на посочените лечебни заведения.

5. Създаването на единен електронен регистър на лечебните заведения, който да се поддържа от Министерство на здравеопазването, а въвеждането на данните да се извършва от РЗИ и ИАТ, ще осигури дигитализация и централизация на регистрите на лечебните заведения, което ще позволи оперативна съвместимост и преминаване към автоматизиран обмен на данни и електронни документи. Единният централизиран регистър на лечебните заведения, воден и поддържан от един собственик (Министерство на здравеопазването), ще гарантира качеството и пълнотата на данните.

6. Възстановяване извършването на акредитация на лечебните заведения цели осигуряване на инструмент за обективно оценяване на цялостната дейност на лечебните заведения, отделните медицински дейности, предоставяни от тях и възможностите за обучение на студенти и специализанти, което ще гарантира качеството на медицинските услуги.

7. Предложената промяна по отношение периодичността на извършването на плановите проверки от ИАМН и отпадането на двете контролни функции относно осъществяваната медицинска експертиза и относно лечебните заведения, получили одобрение за извършване на дейности по обучение на студенти, докторанти и/или специализанти има за цел оптимизиране на натовареността на агенцията и премахване на дублиращи функции на ИАМН с други органи в системата на здравеопазването.

8. Промяната, която определя необходимостта при разкриване от лечебните заведения за болнична помощ и комплексните онкологични центрове на втори или следващ адрес, различен от адреса, на който лечебното заведение осъществява дейност, да се прилага

процедурата по чл. 37а, създава ясна регламентация с цел приравняване на тези случаи с разкриването нови лечебни заведения. Създаването на правна регламентация за реда за разкриване на повече от едно производство по чл. 37б за едно и също лечебно заведение ограничава порочната практика, която понастоящем допуска подаване на няколко заявления от едно и също лечебно заведение в рамките на незавършила процедура по промяна на обстоятелствата.

9. Определянето на ред за сключване и прекратяване на договорите за възлагане на управлението на държавните лечебни заведения в Закона за лечебните заведения като специален закон по отношение на лечебните заведения, има за цел да уеднакви този ред и да осигури възможност за предприемането на навременни и адекватни действия по извършването на промени в органите на управление на държавните лечебни заведения за постигане на ефективност в управлението им, респективно подобряване на организацията и финансовото им състояние, което води и до подобряване на оказваните медицински услуги.

10. С отпадането на необходимостта от извършване на нова преценка за недостатъчност във връзка с преместването на лекар/лекар по дентална медицина от едно лечебно заведение в извънболничната помощ в друго, на територията на същото населено място, се създава ясна нормативна регламентация за случаите, в които е необходимо извършването на преценката за недостатъчност от директора на регионалната здравна инспекция, като целта е това да става по целесъобразност.

11. Удължаването на срока за закриване на ДМСГД, определен в Закона за социалните услуги, има за цел да осигури възможност за изграждане на необходимата инфраструктура на услугите, свързани с извеждане на децата от ДМСГД преди закриването на домовете.

III. Финансови разходи

Предложените промени в Закона за лечебните заведения в по-голямата си част не са свързани с финансови разходи нито за държавния бюджет, нито за лечебните заведения, които попадат в обхвата на промяната. Изключение прави възстановяването на акредитацията на лечебните заведения, която ще наложи промяна на тарифата за таксите, които се събират по Закона за лечебните заведения. Промяната ще засегне и ще повиши разходите на лечебните заведения, тъй като ще се прецизира размерът на таксите, но те ще са разходоориентирани и ще се приложи Методиката за определяне на разходоориентиран размер на таксите и разходването им, приета от Министерския съвет.

Част от промените са свързани с намаляване на административната тежест и/или с облекчаване на съществуващи регистрационни режими.

IV. Очаквани резултати от предложените промени в ЗЛЗ

1. Регламентация на законово ниво на случаите, в които е необходимо да се извърши актуализация на НЗК и осигуряване на период от време за изготвянето на тази актуализация, през който да се преустановят процедурите, базиращи се на неточните данни в НЗК.

2. Засилване на процесите по ангажиране на всички лечебни заведения в системата на трансплантационния процес, активни действия по въвеждане и практическо прилагане на програма за оценка и кондициониране на донори, подобряване на настоящия модел за организация на трансплантационната дейност в страната.

3. Намаляване на административната тежест в административния режим за регистрация на лечебните заведения за извънболнична помощ и хосписите и създаване на правила за регистрация и контрол на дейността на лечебните заведения за извънболнична помощ и хосписите на втори и следващ адрес.

4. Намаляване на административната тежест в процедурата по издаване на разрешение за осъществяване на лечебна дейност от лечебните заведения за болнична помощ, центровете за психично здраве, центровете за кожно-венерически заболявания, комплексните онкологични центрове, домовете за медико-социални грижи и диализните центрове.

5. Дигитализация на регистри и осигуряване на оперативна съвместимост за преминаване към автоматизиран обмен на данни и електронни документи.

6. Възстановяването на акредитацията ще осигури инструмент за обективно оценяване на цялостната дейност на лечебните заведения, отделните медицински дейности, предоставяни от тях и възможностите за обучение на студенти и специализанти.

7. Оптимизиране на плановата контролна дейност на ИАМН чрез намаляване на тяхната честота и премахване на дублиращи функции за агенцията, присъщи и практически осъществявани от други органи.

8. Установяване на равнопоставеност при прилагането на процедурите за разкриване на нови лечебни заведения за болнична помощ и комплексните онкологични центрове и за тези лечебни заведения, които предвиждат разкриване на втори или следващ адрес, различен от адреса, на който осъществяват дейност. Постигане на по-голяма прозрачност, предвидимост и яснота за лечебните заведения в административните производства по чл. 37а и чл. 37б, включително и в случаите на прекратяване на административно производство, както и при подаване на повече от едно заявление по чл. 37б от едно и също лечебно заведение.

9. Осигуряване на възможност за предприемането на навременни и адекватни действия по извършването на промени в органите на управление на държавните лечебни

заведения за постигане на ефективност в управлението им, респективно подобряване на организацията и финансовото им състояние, което води и до подобряване на оказваните медицински услуги.

10. Премахване на излишна административна дейност, свързана с повторно удостоверяване на потребност, което вече е установено от компетентен орган и улесняване на мобилността на лекарите.

11. Осигуряване на възможност да се изгради необходимата инфраструктура на услугите, в които трябва да бъдат настанени децата от закритите ДМСГД.

V. Анализ за съответствие с правото на Европейския съюз

Обществените отношения, предмет на нормативната промяна, не са регламентирани в европейското законодателство. Те са въпрос на национално решение и са от компетентността на отделените държави-членки. Това произтича от разпоредбата на чл. 168, параграф 7 от Договора за функциониране на Европейския съюз, която предвижда изключителна компетентност на държавите-членки по определяне на здравната им политика и организирането и предоставянето на здравни услуги и медицински грижи.

УВАЖАЕМИ ГОСПОДИН МИНИСТЪР-ПРЕДСЕДАТЕЛ,
УВАЖАЕМИ ГОСПОДА ЗАМЕСТНИК МИНИСТЪР-ПРЕДСЕДАТЕЛИ,
УВАЖАЕМИ ГОСПОЖИ И ГОСПОДА МИНИСТРИ,

С оглед гореизложеното и на основание на чл. 8, ал. 4 от Устройствения правилник на Министерския съвет и на неговата администрация, предлагам да бъде приет проектът на Закон за изменение и допълнение на Закона за лечебните заведения.

С уважение,

ПРОФ. ХРИСТО ХИНКОВ

Министър на здравеопазването