Р Е П У Б Л И К А Б Ъ Л Г А Р И Я
Н А Р О Д Н О С Ъ Б Р А Н И Е

Проект

З А К О Н

ЗА изменение и допълнение на Закона за лечебните заведения

(Обн., ДВ, бр. 62 от 1999 г.; изм. и доп., бр. 88 и 113 от 1999 г.;
попр., бр. 114 от 1999 г.; изм. и доп., бр. 36, 65 и 108 от 2000 г.; Решение № 11
на Конституционния съд от 2001 г. - бр. 51 от 2001 г.; изм. и доп., бр. 28 и 62 от
2002 г., бр. 83, 102 и 114 от 2003 г., бр. 70 от 2004 г., бр. 46, 76, 85, 88 и 105
от 2005 г., бр. 30, 34, 59, 80 и 105 от 2006 г., бр. 31, 53 и 59 от 2007 г., бр. 110 от 2008 г., бр. 36, 41, 99 и 101 от 2009 г., бр. 38, 59, 98 и 100 от 2010 г., бр. 45 и 60 от 2011 г., бр. 54, 60 и 102 от 2012 г., бр. 15 и 20 от 2013 г. и бр. 47 от 2014 г.)

§ 1. В чл. 2 се създава ал. 4:

„(4) Лечебните заведения могат да предоставят интегрирани здравно-социални услуги по реда на глава четвърта, раздел Iа от Закона за здравето.”

§ 2. В чл. 5 се правят следните изменения и допълнения:

1. В ал. 1 след думата „деца“ се добавя „центровете за комплексно обслужване на деца с увреждания и хронични заболявания“ и се поставя запетая.

2. В ал. 5 след думата „дейности” се поставя запетая и думите
„и разходваните ресурси и анализ на дейността на лечебните заведения“ се заменят с „ресурсите на лечебните заведения и анализ на дейността им“.

§ 3. В чл. 6 се правят следните изменения и допълнения:

1. В ал. 1 думите „Лечебните заведения осъществяват дейността си” се заменят с „Медицинската дейност се осъществява”.

2. Алинея 2 се изменя така:

„(2) Лечебните заведения прилагат технологии и системи за събиране на информация, както и здравноинформационни стандарти. Здравноинформационните стандарти се утвърждават с наредби на министъра на здравеопазването.”

3. В ал. 5 се създава изречение второ:

„Структурата и съставът на информационните звена се определят със стандартите по ал. 2.”

4. Създава се ал. 7:

„(7) Контролът върху лечебните заведения за спазване на стандартите по ал. 2 се осъществява от Националния център по обществено здраве и анализи.”

§ 4. В чл. 8, ал. 2 се създава изречение второ:

„Диагностично-консултативните центрове могат да откриват допълнително до още 5 легла за наблюдение и лечение до 48 часа за целите на провеждани от тях клинични изпитвания на лекарствени продукти по реда на Закона за лекарствените продукти в хуманната медицина.”

§ 5. В чл. 9 се правят следните изменения и допълнения:

1. В ал. 1:

а) в т. 2 думите „долекуване и” се заличават;

б) в т. 4 думата „долекуване” и запетаята след нея се заличават.

2. В ал. 3:

а) в основния текст накрая се добавя „всяко от следните направления“;

б) в т. 1 думите „дентална медицина и фармация“ се заменят с „и/или дентална медицина и/или фармация“;

в) в т. 2 думите „по здравни грижи, както и на студенти от всички видове медицински колежи“ се заменят с „на студенти по специалности от професионално направление „Здравни грижи“;

г) в т. 3 думите „и лица, завършили медицински колеж“ се заличават.

§ 6. В чл. 10 се създава т. 4а:

„4а. център за комплексно обслужване на деца с увреждания и хронични заболявания.“

§ 7. В чл. 17, ал. 2 думите „и квалификация по здравен мениджмънт“ и думите „с призната специалност по медицинска информатика и здравен мениджмънт или по икономика на здравеопазването“ се заличават.

§ 8. В чл. 17а се правят следните изменения и

допълнения:

1. В ал. 1 след думата „които" се добавя „лекарски асистенти, медицински сестри или", а думата „акушерски" се заменя със „здравни".

2. В ал. 3 думата „специалността" се заменя със „специалностите „лекарски асистент", „медицинска сестра" или".

§ 9. В чл. 18 се правят следните изменения:

1.Алинея 1 се изменя така:

„(1) Самостоятелната медико-диагностична лаборатория е лечебно заведение, в което лекар/лекари с помощта на други специалисти извършват предписани от друг лекар или лекар по дентална медицина специализирани медицински изследвания по една или повече медицински специалности. В нея работи най-малко един лекар с призната специалност по всяко едно от направленията на дейност на лабораторията."

2. В ал. 2 думите „и помощни средства" се заменят с „изделия".

3. В ал. 3 думите „по профила на лабораторията" се заменят с „по едно от направленията на дейност на лабораторията".

4. Алинеи 5 и 6 се изменят така:

„(5) Изискванията за осъществяването на дейностите на лабораториите по ал. 1 и 2 се определят със съответните медицински стандарти по чл. 6, ал. 1.

(6) Устройството, дейността и вътрешният ред на лабораториите по ал. 1 и 2 се уреждат с правилник, утвърден от ръководителя на лабораторията."

§ 10. В чл. 19 се правят следните изменения:

1. В ал. 1:

а) точка 5 се отменя;

б) в т. 6 думите „лекарства и медицинска апаратура" се заменят с „лекарствени продукти и медицински изделия".

2. Алинея 4 се изменя така:

„(4) В консултативно-диагностичния блок на лечебните заведения за болнична помощ по чл. 5, ал. 1 могат да се извършват и дейностите по чл. 11, ал. 1."

§ 11. В чл. 20 се правят следните изменения и допълнения:

1. В ал. 1 думите „оказват родилна помощ и медико-козметични услуги" се заменят с „оказва родилна помощ".

2. В ал. 2 думите „долекуване и" се заличават.

3. Създава се нова ал. 3:

„(3) В болниците за активно лечение могат да се предоставят комплексни медицински грижи за болни с определени заболявания и за деца с увреждания и хронични заболявания.”

4. Създават се ал. 4-6:

„(4) Комплексните грижи по ал. 3 се организират на функционален принцип от структурните звена на болницата.

(5) Комплексните грижи за болни с психични, кожно-венерически и онкологични заболявания и за деца с увреждания и хронични заболявания включват дейностите по чл. 26, ал. 1, съответно по чл. 26а, ал. 1, чл. 26б, ал. 1 и чл. 27, ал. 1, а за болните с други заболявания – необходимите дейности по тяхното наблюдение и лечение.

(6) Организирането на комплексните грижи в болницата се урежда с правилника за устройството, дейността и вътрешния ред на лечебното заведение.”

5. Досегашната ал. 3 става ал. 7 и в нея след цифрата „2“ се добавя „и 3“.

§ 12. В чл. 21 думите „долекуване и” се заличават.

§ 13. В чл. 22а думата „долекуване” и запетаята след нея се заличават.

§ 14. В чл. 24 след думата „лица“ се поставя запетая и се добавя „включително“.

§ 15. В чл. 26, ал. 1 т. 7 се изменя така:

„7. създаване и поддържане на информационна база данни за преминалите лица с психични разстройства за нуждите на националните медицински регистри;“.

§ 16. В чл. 26а, ал. 3 след думата „кабинети“ се поставя запетая и се добавя „отделения“.

§ 17. В чл. 26б се правят следните изменения:

1.В ал. 1 т. 4 се изменя така:

„4. създаване и поддържане на информационна база данни за преминалите лица с онкологични заболявания за нуждите на националните медицински регистри;”.

2.В ал. 4 думата „долекуване” и запетаята след нея се заличават.

§ 18. Създава се чл. 26в:

„Чл. 26в. Отделенията на центровете за психично здраве, центровете за кожно-венерически заболявания и комплексните онкологични центрове имат ниво на компетентност, определено в съответствие с утвърдените медицински стандарти по чл. 6, ал. 1.”

§ 19. В чл. 27, ал. 1 думите „на лица“ се заменят с

„на възрастни“.

§ 20. Създава се чл. 27а:

„Чл. 27а. (1) Център за комплексно обслужване на деца с увреждания и хронични заболявания е лечебно заведение, в което медицински и други специалисти осъществяват най-малко една от следните дейности:

1. подкрепа на семействата на деца с увреждания и хронични заболявания за назначаване и провеждане на ранна диагностика, диагностика, лечение и медицинска и психосоциална рехабилитация;

2. продължително лечение и рехабилитация на деца с увреждания и тежки хронични заболявания и обучение на родителите им за поемане на грижата в семейна среда;

3. осигуряване на посещения от медицински специалисти за оказване на специфични грижи за деца с увреждания и тежки хронични заболявания, отглеждани в семейна среда и в социална услуга резидентен тип по смисъла на Правилника за прилагане на Закона за социално подпомагане;

4. осигуряване на специализирани палиативни грижи за деца.

(2) За осигуряване на потребностите на децата от консултативна помощ и активно лечение при необходимост центърът за комплексно обслужване на деца с увреждания и хронични заболявания сключва договори с лечебни заведения за извънболнична медицинска помощ и многопрофилни болници за активно лечение.

(3) Насочването на дете към център за комплексно обслужване на деца с увреждания и хронични заболявания се осъществява от лекар след оценка на медицинската необходимост от диагностика, лечение, рехабилитация и/или палиативни грижи или от ръководителя на социалната услуга от резидентен тип, където е настанено детето, по ред, определен с правилника по ал. 4.

(4) Устройството, дейността и вътрешният ред на центъра за комплексно обслужване на деца с увреждания и хронични заболявания се уреждат с правилник, издаден от министъра на здравеопазването.

(5) Центровете за комплексно обслужване на деца с увреждания и хронични заболявания могат да предоставят социални услуги по реда на Закона за социално подпомагане.”

§ 21. В чл. 28а се правят следните изменения:

1. В ал. 1 думите „един или няколко“ се заличават.

2. В ал. 2 думите „център по хемодиализа или отделение по хемодиализа“ се заменят със „структура за диализно лечение“.

3. В ал. 3 думите „министъра на здравеопазването“ се

заменят с „ръководителя на лечебното заведение“.

§ 22. Член 29 се изменя така:

„Чл. 29. (1) Потребностите на населението от достъпна извънболнична и болнична медицинска помощ се определят и планират на териториален принцип чрез Национална здравна карта, посредством която се осъществява националната здравна политика.

(2) Националната здравна карта се изготвя въз основа на областни здравни карти.”

§ 23. Член 30 се изменя така:

„Чл. 30. (1) За изработване на областната здравна карта министърът на здравеопазването назначава комисия, която включва областния управител, двама представители на регионалната здравна инспекция, двама представители на районната здравноосигурителна каса, двама представители на районната колегия на Българския лекарски съюз, един представител на районната колегия на Българския зъболекарски съюз, един представител на регионалната колегия на Българската асоциация на професионалистите по здравни грижи, един представител на всички представителни 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. Областният управител е председател на комисията.

(2) Представителите на общините по ал. 1 се определят по реда на Закона за местното самоуправление и местната администрация.

(3) Представителят на представителните организации за защита на правата на пациентите във всяка от областните комисии се избира и се освобождава общо от всички представителни организации.

(4) Заедно със заповедта за назначаване на комисията по ал. 1 министърът на здравеопазването изпраща на областния управител и предварително изчислен общ брой легла за болнично лечение, в това число по видове, които осигуряват достъп на населението до болнична помощ в съответната област.

(5) Общият брой легла за болнично лечение по ал. 4 се изчислява от Националния център за обществено здраве и анализи по методика, изготвена от него и утвърдена от министъра на здравеопазването.”

§ 24. Член 31 се изменя така:

„Чл. 31. (1) Областната здравна карта предоставя информация за осигуреността с достъпна медицинска помощ на населението на територията на съответната област.

(2) Областната здравна карта съдържа:

1. данни за демографската структура, заболеваемостта по групи заболявания и по възраст и хоспитализираната заболеваемост на населението на територията на областта;

2. вида, броя, дейността и разпределението на съществуващите в областта лечебни заведения;

3. броя на практикуващите лекари, лекари по дентална медицина по специалности и броя на специалистите от професионално направление „Здравни грижи“ в извънболничната медицинска помощ в областта;

4. броя на съществуващите легла за болнично лечение и осъществяваните медицински дейности по видове и разпределението им по лечебни заведения и по нива на компетентност на съответните структури;

5. данни за вида, броя и разпределението на извършваните в областта високотехнологични методи за диагностика и лечение и наличната за тяхното прилагане високотехнологична медицинска апаратура.

(3) Областната здравна карта се изработва по образец и при спазване на правила, определени с методика, утвърдена от министъра на здравеопазването.”

§ 25. Член 32 се изменя така:

„Чл. 32. (1) Областната комисия извършва анализ на съотношението между общия брой легла за болнично лечение по чл. 30, ал. 4 и съществуващия брой легла по видове и нива на компетентност на съответните структури в областта и разпределението им по лечебни заведения и по нива на компетентност на съответните структури.

(2) Въз основа на анализа по ал. 1 областната комисия изразява мотивирано становище относно конкретните потребности от легла за болнично лечение в областта, като тези потребности не могат да надхвърлят с повече от 10 на сто полученото съотношение между общия брой легла за болнично лечение по чл. 30, ал. 4 и съществуващия брой легла по видове и нива на компетентност на съответните структури в областта.

(3) Към изготвената областна здравна карта областната комисия прилага становището по ал. 2, както и становища относно:

1. конкретните потребности от лекари и лекари по дентална медицина по специалности и специалисти от професионално направление „Здравни грижи“ за осигуряването на достъп на населението от областта до медицинско обслужване в извънболничната медицинска помощ;

2. необходимостта от преструктуриране на лечебните заведения или за предприемане на други мерки по създаване, закриване или оптимизиране на лечебните заведения в областта;

3. необходимостта от създаване на условия за предоставяне на конкретен вид грижи в областта – палиативни или други, предвидени в нормативен акт.

(4) Областната комисия представя на министъра на здравеопазването и цялата първична информация, използвана за създаването на областната здравна карта."

§ 26. Създава се нов чл. 33:

„Чл. 33. (1) Националната здравна карта се изработва от национална комисия, назначена от министъра на здравеопазването, който е председател на комисията. В състава на комисията се включват управителят на Националната здравноосигурителна каса, директорът на Националния център по обществено здраве и анализи, изпълнителният директор на Изпълнителна агенция „Медицински одит", председателят 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 всички представителни организации за защита на правата на пациентите, признати по реда на чл. 86в от Закона за здравето, и трима представители на Министерството на здравеопазването.

(2) Със заповедта за назначаване на комисията по ал. 1 министърът на здравеопазването определя и правила за работата ѝ.

(3) С Националната здравна карта се идентифицират областите с излишък и с недостиг от лекари и лекари по дентална медицина по специалности и специалисти от професионално направление „Здравни грижи" в извънболничната медицинска помощ и броят легла за болнично лечение и медицински дейности по видове и по нива на компетентност на съответните структури и се извършва тяхното планиране, а също и планиране на лечебните заведения, осъществяващи високотехнологични методи на диагностика и лечение.

(4) Националната здравна карта съдържа:

1. всички областни здравни карти;

2. конкретните потребности от лекари и лекари по дентална медицина по специалности и специалисти от професионално направление „Здравни грижи" за осигуряването на достъп на населението до медицинско обслужване в извънболничната медицинска помощ за всички области;

3. конкретните потребности от легла за болнично лечение и медицински дейности по видове и нива на компетентност на съответните структури за всички области;

4. графично посочване на съществуващите лечебни заведения за болнична помощ, лечебни заведения по чл. 10 и лечебни заведения, осъществяващи високотехнологични методи на диагностика и лечение, върху картата на страната;

5. анализ на състоянието в областите, изразен и чрез отделни графични изображения за:

а) необходимите лекари и лекари по дентална медицина по специалности и специалисти от професионално направление „Здравни грижи" от извънболничната медицинска помощ в областите;

б) необходимите легла за болнично лечение и медицински дейности по видове, заедно с излишъка и недостига им в областите;

6. видовете медицински дейности, които се планират на регионално ниво, съгласно обособените райони по чл. 4, ал. 3 от Закона за регионалното развитие;

7. карта на необходимите високотехнологични методи на диагностика и лечение и свързаната с тяхното прилагане високотехнологична медицинска апаратура;

8. карта на спешната медицинска помощ, съдържаща:

а) брой и местоположение на екипите на центровете за спешна медицинска помощ;

б) районите на обслужване на екипите на центровете за спешна медицинска помощ и структурите за спешна медицинска помощ на лечебните заведения за болнична помощ.

(5) Конкретните потребности от лекари и лекари по дентална медицина по специалности и специалисти от професионално направление „Здравни грижи", както и конкретните потребности от легла за болнично лечение и медицински дейности по видове се определят по реда на методика, утвърдена от министъра на здравеопазването."

§ 27. В чл. 34 се правят следните изменения и допълнения:

1.В ал. 2 се създава изречение трето:

„Случаите, в които е налице необходимост от частична актуализация на Националната здравна карта, се определят с методиката по чл. 33, ал. 5."

2.Алинея 3 се отменя.

3.Алинея 4 се изменя така:

„(4) Националната здравна карта по ал. 1 е задължителна за планирането на лечебните заведения с изключение на лечебните заведения по чл. 8, ал. 1, създадени от лекари по дентална медицина по реда на този закон."

§ 28. В глава шеста се създава чл. 34а:

„Чл. 34а. В областите, в които броят на леглата за болнично лечение надвишава конкретните потребности от брой легла по видове, определени с Националната здравна карта, Националната здравноосигурителна каса сключва договори с лечебни заведения за болнична помощ или техни обединения,

избрани по критерии и по ред, определени с наредба на министъра на здравеопазването.”

§ 29. В чл. 35 се правят следните изменения:

1. В ал. 1 изречение трето се отменя.

2. В ал. 3, т. 1 след думата „помощ” се поставя запетая и думите „и домовете за медико-социални грижи, в които се осъществяват медицинско наблюдение и специфични грижи за деца“ се заменят с „домовете за медико-социални грижи, в които се осъществяват медицинско наблюдение и специфични грижи за деца, и центровете за комплексно обслужване на деца с увреждания и хронични заболявания“.

§ 30. Създават се чл. 37а и 37б:

„Чл. 37а. (1) Преди издаване на разрешение за осъществяване на лечебна дейност по чл. 46 за новите лечебни заведения за болнична помощ комисията по чл. 33, ал. 1 извършва оценка на потребностите на населението от медицинска помощ въз основа на Националната здравна карта.

(2) За извършване на оценката по ал. 1 се подава заявление до Министерството на здравеопазването, към което се прилагат:

1. информация за инвестиционните намерения;

2. информация за вида, структурата и предвиждания брой легла за болнично лечение и медицински дейности по видове и нива на компетентност на съответните структури;

3. становище от съответната районна колегия на Българския лекарски съюз или на Българския зъболекарски съюз на територията на областта, в която се създава лечебното заведение.

(3) Документите по ал. 2 се разглеждат от комисията по чл. 33, ал. 1, която изразява мотивирано становище в едномесечен срок от получаване на заявлението.

(4) При необходимост от допълнителна информация и/или документи комисията уведомява писмено заявителя да представи в определен от нея срок съответните документи.

(5) Комисията изразява положително становище относно потребностите на населението от медицинска помощ, когато за съответните легла за болнично лечение и медицински дейности по видове и нива на компетентост на съответните структури са налице потребности на територията на съответната област, определени в Националната здравна карта.

(6) Комисията изразява отрицателно становище относно потребностите на населението от медицинска помощ, когато съществуващият брой легла за болнично лечение и медицински дейности на територията на областта превишава конкретните потребности от легла за болнично лечение и медицински дейности

по видове и нива на компетентност на съответните структури, определени в Националната здравна карта.

(7) Становищата по ал. 5 и 6 се публикуват на интернет страницата на Министерството на здравеопазването.

(8) При отрицателно становище по ал. 6 новото лечебно заведение за болнична помощ не се включва в Националната здравна карта и не може да сключва договор с Националната здравноосигурителна каса до актуализацията на картата по чл. 34, ал. 2.

Чл. 37б. (1) По реда на чл. 37а се извършва и оценка на потребностите на населението от нови медицински дейности, които ще се осъществяват от лечебните заведения за болнична помощ.

(2) За извършване на оценката по ал. 1 ръководителят на лечебното заведение за болнична помощ подава заявление до Министерството на здравеопазването, към което прилага:

1. информация за вида на новите медицински дейности;

2. структурите, в които дейностите по т. 1 ще се осъществяват;

3. предвиждания брой легла за болнично лечение и нива на компетентност на съответните структури;

4. становище на съответната районна колегия на Българския лекарски съюз или на Българския зъболекарски съюз.

(3) При отрицателно становище на комисията по чл. 33, ал. 1 за осъществяване на нови медицински дейности последните не се включват в Националната здравна карта и лечебното заведение не може да сключва договор с Националната здравноосигурителна каса за заплащане на тези медицински дейности до актуализацията на картата по чл. 34, ал. 2.”

§ 31. В чл. 40 се правят следните изменения и допълнения:

1. В ал. 1:

а) в т. 2 думите „учредителният акт на дружеството, съответно на кооперацията и” се заличават;

б) точки 6 и 6а се отменят.

2. В ал. 4 числото „14” се заменя с „10”.

3. Създава се нова ал. 5:

„(5) 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 и до Българската асоциация на професионалистите по здравни грижи за издаване на удостоверения за вписване в техните регистри на лекарите, лекари по дентална медицина, лекарските асистенти, медицинските сестри или акушерките, които ще ръководят и/или

ще работят в лечебното заведение, съответно в звеното по чл. 17а. Съсловните организации издават удостоверенията в 5-дневен срок от постъпване на искането.”

4. Досегашната ал. 5 става ал. 6.

5. Досегашната ал. 6 става ал. 7 и в нея числото „14” се заменя с „10”, а цифрата „5“ се заменя с „6“.

6. Досегашната ал. 7 става ал. 8.

7. Досегашната ал. 8 става ал. 9 и в нея цифрата „7” се заменя с „8”, а числото „14” се заменя с „10”.

8. Досегашната ал. 9 става ал. 10 и се изменя така:

„(10) В 10-дневен срок от извършване на проверката по ал. 4 и получаване на удостоверенията по ал. 5 и 7 или от отстраняване на непълнотите по ал. 9 директорът на регионалната здравна инспекция издава удостоверение за регистрация на лечебното заведение или удостоверение за извършване на лечебната дейност по чл. 2а.”

§ 32. В чл. 41 се правят следните допълнения:

1.В ал. 3, изречение първо след думата „описват” се добавя „броя и вида на”.

2.Създава се ал. 5:

„(5) С наредбата по ал. 4 се определя и редът, по който регистрирано по реда на чл. 40 лечебно заведение може да регистрира втори или следващ адрес на дейност на територията на регионална здравна инспекция, различна от регионалната здравна инспекция по първоначалната регистрация.”

§ 33. В чл. 44, ал. 1 се правят следните изменения и допълнения:

1. В т. 1 цифрата „8” се заменя с „9”.

2. В т. 5 след думите „дентална медицина“ се поставя запетая и се добавя „лекарските асистенти, медицинските сестри“.

§ 34. В чл. 45, ал. 1 се създава т. 10:

„10. при определени две последователни отрицателни акредитационни оценки на лечебното заведение.“

§ 35. В чл. 46, ал. 3 думите „по чл. 20, ал. 2“ се заменят с „и предоставяне на дейности по чл. 20, ал. 2 и 3“.

§ 36. В чл. 47 се правят следните изменения и допълнения:

1. В ал. 1:

а) в т. 3 думите „а за лицата по чл. 63, ал. 1 съответно и диплома, свидетелство или удостоверение за квалификация по здравен мениджмънт или диплома, или

свидетелство за призната специалност по медицинска информатика и здравен мениджмънт или по икономика на здравеопазването” се заличават;

б) точка 7 се отменя;

в) в т. 8 думите „ал. 4“ се заменят с „ал. 5“ и думите „по ал. 6“ се заменят с „по ал. 7“.

2. В ал. 4 числото „30” се заменя с „20”.

3. Създава се нова ал. 5:

„(5) В деня на постъпване на заявлението по ал. 2 регионалната здравна инспекция изпраща по служебен път искане до Българския лекарски съюз, съответно до Българския зъболекарски съюз, за издаване на удостоверения за вписване в техните регистри на членовете на изпълнителните и контролните органи на лечебното заведение, които са лекари или лекари по дентална медицина. Съсловните организации издават удостоверенията в 5-дневен срок от постъпване на искането.”

4. Досегашната ал. 5 става ал. 6.

5. Досегашната ал. 6 става ал. 7 и в нея числото „30” се заменя с „20” и цифрата „5” се заменя с „6”.

6. Досегашната ал. 7 става ал. 8 и в нея думите „ал. 4 и 6“ се заменят с „ал. 4 и 7“ и думите „ал. 1, 2, 4 и 6“ се заменят с „ал. 1, 2, 4, 5 и 7”.

7. Досегашната ал. 8 става ал. 9 и в нея числото „30” се заменя с „20”.

8. Досегашната ал. 9 става ал. 10.

9. Досегашната ал. 10 става ал. 11 и се изменя така:

„(11) При необходимост министърът на здравеопазването може да поиска извършване на проверка относно спазването на изискванията по ал. 4 от Изпълнителна агенция „Медицински одит“.”

10. Създават се ал. 12 и 13:

„(12) В 20-дневен срок от постъпване на искането по ал. 11 Изпълнителна агенция „Медицински одит“ изпраща в Министерството на здравеопазването и до съответната регионална здравна инспекция констативен протокол от извършената проверка.

(13) Регионалната здравна инспекция в съответствие с констатациите от проверката по ал. 12 издава ново удостоверение за спазване на изискванията по ал. 4, а при установени несъответствия дава предписания и определя срок за отстраняването им.“

§ 37. В чл. 48 се правят следните изменения:

1.В ал. 1:

а) в основния текст думата „тримесечен” се заменя със „75-дневен”;

б) в т. 3 думите „ал. 2“ се заменят с „ал. 2 и 3“.

2. В ал. 2:

а) в т. 1 цифрата „8” се заменя с „9”;

б) в т. 5 думите „и/или ще работят“ се заличават.

§ 38. В чл. 49 се правят следните изменения и допълнения:

1. Създава се нова ал. 2:

„(2) В регистъра по ал. 1 се вписват и лечебните заведения, получили разрешение от министъра на здравеопазването или от определен от него заместник-министър за извършване на асистирана репродукция, както и за осигуряване, използване и съхраняване на човешки яйцеклетки, сперматозоиди и зиготи по Закона за здравето. Спирането и прекратяването на дейности по асистирана репродукция, осигуряване, използване и съхраняване на човешки яйцеклетки, сперматозоиди и зиготи, както и преустановяването на предприето спиране подлежат на вписване в регистъра.”

2. Досегашната ал. 2 става ал. 3.

3. Досегашната ал. 3 става ал. 4 и в нея след думата „описват” се добавя „броя и вида на”.

4. Досегашната ал. 4 става ал. 5.

5. Досегашната ал. 5 става ал. 6 и в нея цифрата „4” се заменя с „5”.

§ 39. В чл. 50 се правят следните допълнения:

1. В ал. 2 се създава изречение второ:

„Представят се 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.”

2. Създава се ал. 4:

„(4) Вписването на промени в обстоятелствата по извършена регистрация на лечебните заведения по чл. 49, ал. 2 се извършва при спазване на реда за издаване на разрешението по Закона за здравето, както и на ал. 2, изречение второ.”

§ 40. В чл. 51 се правят следните изменения и допълнения:

1. В ал. 1 се създава т. 4а:

„4а. на лечебното заведение са определени две последователни отрицателни акредитационни оценки;”.

2. В ал. 3 цифрата „4“ се заменя с „3 и 4“, а след думите „нарушение на“ се добавя „глава трета, раздели I-III и

глава четвърта, раздели III и IV от Закона за здравето или на".

§ 41. В чл. 52 се правят следните изменения:

1. В ал. 1 изречение второ се отменя.

2. В ал. 2 изречение второ се отменя.

§ 42. В чл. 55 ал. 1 се отменя.

§ 43. В чл. 63 се правят следните изменения:

1. В ал. 1 думите „и с квалификация по здравен мениджмънт" и „и с призната специалност по медицинска информатика и здравен мениджмънт или по икономика на здравеопазването" се заличават.

2. В ал. 3 след думата „помощ" се поставя запетая и думите
„и диагностично-консултативни центрове - еднолични търговски дружества" се заменят с „диагностично-консултативни центрове - еднолични търговски дружества и лечебни заведения по чл. 10 - еднолични търговски дружества".

§ 44. В чл. 64, ал. 2 се създава т. 4:

„4. при влошаване на финансовото състояние на лечебното заведение."

§ 45. В чл. 65 се правят следните изменения:

1. В ал. 1 думите „и квалификация по здравен мениджмънт" се заличават.

2. В ал. 3 след думата „помощ" се поставя запетая и думите
„и на дом за медико-социални грижи, в който се осъществяват медицинско наблюдение и специфични грижи за деца" се заменят с „на дом за медико-социални грижи, в който се осъществяват медицинско наблюдение и специфични грижи за деца, и на център за комплексно обслужване на деца с увреждания и хронични заболявания", а думите „на всеки три години" се заменят с „ежегодно".

§ 46. В чл. 69, ал. 2 се правят следните изменения и допълнения:

1. В т. 3 думите „като трудовите договори с лекарите-преподаватели и лекарите по дентална медицина - преподаватели се сключват и прекратяват след съгласуване с ректора на съответното висше медицинско училище" се заличават.

2. Точка 4 се изменя така:

„4. контролират финансовото състояние на лечебното заведение и отговарят за финансовата му стабилност;".

3. В т. 6 думите „изпълнението на финансовия и медицинския план" се заменят с „контролирането на финансовото състояние".

4. В т. 8 думите „разходваните ресурси“ се заменят с „ресурсите“.

5. Създава се т. 11:

„11. изпълняват и други дейности, възложени им с договорите за управление.“

§ 47. В чл. 80 се правят следните изменения и допълнения:

1.В ал. 1:

а) създава се нова т. 3:

„3. специализанти по реда на наредбата по чл. 181, ал. 1 от Закона за здравето;“

б) досегашната т. 3 става т. 4.

2. В ал. 3 накрая се поставя запетая и се добавя „както и длъжности за специализанти“.

§ 48. В чл. 81 се създават ал. 3 и 4:

„(3) Преценката за недостатъчност по ал. 1, т. 1 и ал. 2 се извършва в зависимост от потребностите от медицинска помощ съгласно Националната здравна карта.

(4) В случаите по ал. 1, т. 1 и ал. 2 директорът на регионалната здравна инспекция определя и минимален брой часове, но не по-малко от 10 часа седмично, в които лекарите и лекарите по дентална медицина следва да работят в лечебните заведения по ал. 1, т. 1 и 3.”

§ 49. В раздел III на глава осма се създава чл. 81а:

„Чл. 81а. Работещите в лечебните заведения, за които е установено намалено работно време съгласно чл. 137 от Кодекса на труда, могат да полагат труд на смени, като максималната продължителност на работната смяна при сумирано изчисляване на работното време може да бъде до 12 часа независимо от продължителността на намаленото работно време.“

§ 50. В чл. 86 се правят следните изменения и допълнения:

1. В ал. 1 думите „центровете за трансфузионна хематология, центровете за спешна медицинска помощ“ се заличават.

2. Алинея 2 се изменя така:

„(2) Центровете за трансфузионна хематология, центровете за спешна медицинска помощ, домовете за медико-социални грижи, в които се осъществяват медицинско наблюдение и специфични грижи за деца и центровете за комплексно обслужване на деца с увреждания и хронични заболявания, както

и лечебните заведения по ал. 1, които искат да провеждат обучение на студенти и специализанти, се акредитират задължително за дейностите по ал. 1.“

3. В ал. 3 след думите „ал. 1“ се добавя „и 2“.

§ 51. В глава девета се създава чл. 89б:

„Чл. 89б. (1) В Министерството на здравеопазването се води публичен регистър на лечебните заведения, получили акредитационна оценка.
В регистъра се вписват:

1. номерът и датата на заповедта за акредитация;

2. наименованието на акредитираното лечебно заведение;

3. информацията по чл. 89а, ал. 2 и 3.

(2) В регистъра по ал. 1 се обособява отделен раздел, в който по реда на подаване се вписват лицата, подали заявление за акредитация, и се описват броят и видът на приложените към заявлението документи. В този раздел се отбелязва и движението на преписката, образувана по заявлението.

(3) Условията и редът за водене на регистъра се определят с наредбата по чл. 87, ал. 1.”

§ 52. В чл. 90 се правят следните изменения и допълнения:

1. В ал. 1:

а) в т. 2 думите „по здравни грижи, както и на студенти от всички видове медицински колежи“ се заменят с „на студенти по специалности от професионално направление „Здравни грижи“;

б) в т. 3 думите „и лица, завършили медицински колеж“ се заличават.

2. Алинея 2 се изменя така:

„(2) Министерският съвет по предложение на министъра на здравеопазването определя кои от лечебните заведения или техни клиники или отделения, получили „много добра” или „отлична“ акредитационна оценка за дейностите по ал. 1, придобиват правата на университетски болници/клиники или отделения за срока на акредитационната оценка. Предложението на министъра на здравеопазването се прави въз основа на мотивирано искане от съответния ректор на висшето медицинско училище на територията на общината, на която се намира лечебното заведение, съгласувано с ръководителя на лечебното заведение.”

3. Създава се нова ал. 3:

„(3) По реда на ал. 2 Министерският съвет може да отнеме правата на университетска болница/клиника или отделение преди изтичането на срока на акредитационната оценка на

лечебното заведение/клиниката или отделението.“

4. Досегашната ал. 3 става ал. 4 и в нея след думата „болници“ се поставя наклонена черта и се добавя „клиники или отделения“.

5. Досегашните ал. 4 и 5 стават съответно ал. 5 и 6.

§ 53. Членове 91-93 се отменят.

§ 54. В чл. 95 се правят следните допълнения:

1. В ал. 1 се създава т. 3:

„3. да създават обединения по глава осемнадесета, раздел I от Търговския закон с цел сключване на договор за оказване на медицинска помощ по чл. 20, ал. 1, т. 4 от Закона за здравното осигуряване.”

2. Създава се ал. 4:

„(4) Обединенията на лечебни заведения по ал. 1, т. 3 не могат да извършват търговски сделки освен за нуждите на осъществяваните от участниците в тях медицински дейности и за обслужване на пациентите от тези участници.”

§ 55. В чл. 100, ал. 2, т. 2 думите „свързан с преустройството на лечебното заведение“ се заличават.

§ 56. В глава тринадесета се създава нов раздел II с нови членове 108-111:

„Раздел II

Приватизация

Чл. 108. (1) Приватизация по смисъла на този закон е прехвърляне чрез продажба на български физически или юридически лица с под 50 на сто държавно и/или общинско участие в капитала или на чуждестранни лица на:

1. акции или дялове – собственост на държавата или на общините, от лечебни заведения, търговски дружества;

2. обособени части от лечебни заведения по смисъла на § 1, т. 2 от Допълнителните разпоредби на Закона за приватизация и следприватизационен контрол с повече от 50 на сто държавно или общинско участие в капитала.

(2) Приватизацията по ал. 1 се извършва по реда на Закона за приватизация и следприватизационен контрол, доколкото в този закон не е предвидено друго.

(3) В приватизирани обособени части не може да се извършва дейност от лечебни или здравни заведения.

Чл. 109. При продажбата на акции не се прилагат методите по чл. 32, ал. 1, т. 4 и 5 от Закона за приватизация и следприватизационен контрол.

Чл. 110. (1) Решенията за приватизация се вземат от:

1. Министерския съвет, по предложение на министъра на здравеопазването след решение на общото събрание - за лечебните заведения, в които държавата притежава 100 на сто от акциите или дяловете, и за лечебните заведения със смесено държавно и общинско участие в капитала;

2. съответните общински съвети - за лечебните заведения, в които общините притежават 100 на сто от акциите или дяловете.

(2) Решенията по ал. 1 се обнародват в „Държавен вестник".

Чл. 111. (1) Лечебните заведения със 100 на сто държавно или общинско участие в капитала и лечебните заведения със смесено държавно и общинско участие в капитала могат да се продават по пазарна оценка, без да се прилагат методите по чл. 32 от Закона за приватизация и следприватизационен контрол, на:

1. персонала на приватизиращото се лечебно заведение, при условие че като купувач участват поне 51 на сто от лекарите/лекарите по дентална медицина, които притежават не по-малко от 50 на сто от капитала на дружеството - купувач. За лечебни заведения по чл. 8, ал. 1, т. 3 не се изисква ограничителен дял за лекарите/лекарите по дентална медицина;

2. наемателите на отделни части от лечебни заведения, регистрирани като лечебно заведение и осъществяващи първична или специализирана извънболнична помощ, когато имат договор с Националната здравноосигурителна каса.

(2) Оценката на лечебните заведения – предмет на приватизационна сделка, се извършва по Закона за приватизация и следприватизационен контрол и се обнародва в „Държавен вестник" от приватизиращия орган.

(3) Кандидатите по ал. 1 подават заявления до органа по приватизация в 30-дневен срок след обнародването на оценката. В случай че в този срок не са постъпили заявления от кандидати по ал. 1, приватизацията се извършва по реда на Закона за приватизация и следприватизационен контрол.

(4) Ако лицата по ал. 1, които са подали заявления по ал. 3, изречение първо, не заплатят цената в срок до 30 дни след сключването на приватизационния договор, приватизационният договор се разваля."

§ 57. В чл. 116а думите „500 до 2000" се заменят с „2000 до 5000 лв.".

§ 58. Създават се чл. 116б и 116в:

„Чл. 116б. (1) Който наруши разпоредбите на този закон или нормативните актове по прилагането му, при извършване на дейност в лечебно заведение по чл. 10, се наказва с глоба от 1500 до 3000 лв.

(2) Лечебно заведение по чл. 10, което извършва дейност в нарушение на този закон или нормативните актове по прилагането му, се наказва с имуществена санкция в размер от 2500 до 5000 лв.

Чл. 116в. (1) Лечебно заведение, което извършва дейност в нарушение на разпоредбите на утвърдените здравноинформационни стандарти, се наказва с глоба от 500 до 1000 лв.

(2) Когато нарушението по ал. 1 е извършено от лечебно заведение - едноличен търговец или юридическо лице, се налага имуществена санкция от 500 до 1000 лв.”

§ 59. В чл. 117 числото „116а” се заменя със „116б”.

§ 60. Създава се чл. 117а:

„Чл. 117а. Нарушенията по чл. 116в се установяват с актове, съставени от длъжностни лица, определени от директора на Националния център по обществено здраве и анализи, а наказателните постановления се издават от директора на Националния център по обществено здраве и анализи.”

§ 61. В § 1 от Допълнителните разпоредби се правят следните изменения и допълнения:

1. В т. 8 след думата „помощ” се поставя запетая и думите
„и неговият капацитет“ се заменят с „центъра за психично здраве, центъра за кожно-венерически заболявания и комплексния онкологичен център и техният капацитет“.

2. Точка 10 се изменя така:

„10. „Високотехнологични методи на диагностика и лечение” са методите, определени като високотехнологични в методиката по чл. 31, ал. 3.”

3. Създава се т. 11:

„11. „Нови медицински дейности“ са медицински дейности по специалности, по които лечебното заведение не е извършвало дейност, както и медицински дейности по специалности, по които лечебното заведение извършва дейност, но се променя нейният обем (създава се нова структура по същата специалност или се повишава нивото на компетентност на съществуваща структура на лечебното заведение), включително високотехнологичните методи на диагностика и лечение и свързаната с тяхното прилагане високотехнологична медицинска апаратура.”

ПРЕХОДНИ И ЗАКЛЮЧИТЕЛНИ РАЗПОРЕДБИ

§ 62. В Закона за здравето (обн., ДВ, бр. 70 от 2004 г.; изм. и доп., бр. 46, 76, 85, 88, 94 и 103 от 2005 г., бр. 18, 30, 34, 59, 71, 75, 81, 95 и 102 от

2006 г., бр. 31, 41, 46, 59, 82 и 95 от 2007 г., бр. 13, 102 и 110 от 2008 г., бр. 36, 41, 74, 82, 93, 99 и 101 от 2009 г., бр. 41, 42, 50, 59, 62, 98 и 100 от 2010 г., бр. 8, 9, 45 и 60 от 2011 г., бр. 38, 40, 54, 60, 82, 101 и 102 от 2012 г., бр. 15, 30, 66, 68, 99, 104 и 106 от 2013 г., бр. 1, 98 и 107 от 2014 г. и бр. 9 от 2015 г.), в глава четвърта се създава раздел Iа с чл. 125б-125г:

„Раздел Iа

Интегрирани здравно-социални услуги

Чл. 125б. (1) Интегрираните здравно-социални услуги са дейности, чрез които медицински специалисти и специалистите в областта на социалните услуги предоставят здравни грижи и медицинско наблюдение и осъществяват социална работа, включително в домашна среда, в подкрепа на деца, бременни жени, хора с увреждания и хронични заболявания и възрастни хора, които имат нужда от помощ при изпълнение на ежедневните си дейности.

(2) Услугите по ал. 1 могат да се предоставят от общините, от лечебните заведения и от лицата по чл. 18, ал. 2 от Закона за социално подпомагане.

(3) Общините и лицата по чл. 18, ал. 2 от Закона за социално подпомагане могат да предоставят услугите по ал. 1 след уведомяване по реда чл. 36 на регионалната здравна инспекция, на територията на която се осъществяват услугите.

(4) Лечебните заведения могат да предоставят услугите по ал. 1 при спазване на условията на чл. 18, ал. 2 и 3 от Закона за социално подпомагане.

(5) Услугите по ал. 1 за деца се предоставят при спазване на изискванията на Закона за закрила на детето.

Чл. 125в. (1) Интегрираните здравно-социални услуги по чл. 125б, ал. 1 могат да се финансират от:

1. държавния бюджет;

2. общинските бюджети;

3. национални и международни програми;

4. лица по чл. 18, ал. 2 от Закона за социално подпомагане;

5. други източници.

(2) Интегрираните здравно-социални услуги се предоставят срещу заплащане от лицата по чл. 125б, ал. 1.

(3) Интегрираните здравно-социални услуги, които се финансират от държавния бюджет и се предоставят без заплащане на лицата по чл. 125б, ал. 1, се определят с акт на Министерския съвет.

Чл. 125г. (1) Видът на услугите по чл. 125б, ал. 1, условията и редът за предоставянето им, критериите и стандартите за тяхното качество и редът за осъществяване на контрола по спазването им се уреждат с наредба, приета от Министерския съвет по предложение на министъра на здравеопазването и министъра на труда и социалната политика.

(2) Контролът относно спазването на критериите и стандартите за качество на услугите по чл. 125б, ал. 1 се осъществява съвместно от органите по чл. 31, ал. 2 и 3 от Закона за социално подпомагане и регионалните здравни инспекции.”

§ 63. В Закона за здравното осигуряване (обн., ДВ, бр. 70 от 1998 г.; изм. и доп., бр. 93 и 153 от 1998 г., бр. 62, 65, 67, 69, 110 и 113 от 1999 г., бр. 1 и 64 от 2000 г., бр. 41 от 2001 г., бр. 1, 54, 74, 107, 112, 119 и 120 от 2002 г., бр. 8, 50, 107 и 114 от 2003 г., бр. 28, 38, 49, 70, 85 и 111 от 2004 г., бр. 39, 45, 76, 99, 102, 103 и 105 от 2005 г., бр. 17, 18, 30, 33, 34, 59, 80, 95 и 105 от 2006 г., бр. 11 от 2007 г.; Решение № 3 на Конституционния съд от 2007 г. - бр. 26 от 2007 г.; изм. и доп., бр. 31, 46, 59, 97, 100 и 113 от 2007 г., бр. 37, 71 и 110 от 2008 г., бр. 35, 41, 42, 93, 99 и 101 от 2009 г., бр. 19, 26, 43, 49, 58, 59, 62, 96, 97, 98 и 100 от 2010 г., бр. 9, 60, 99 и 100 от 2011 г. бр. 38, 60, 94, 101 и 102 от 2012 г., бр. 4, 15, 20, 23 и 106 от 2013 г., бр. 1, 18, 35, 53, 54 и 107 от 2014 г. и бр. 12 от 2015 г.) се правят следните изменения и допълнения:

1. В чл. 45:

а) алинея 10 се изменя така:

„(10) За лекарствени продукти с ново международно непатентно наименование, за които е подадено заявление за включване в Позитивния лекарствен списък по чл. 262, ал. 6, т. 1 от Закона за лекарствените продукти в хуманната медицина, НЗОК и притежателите на разрешение за употреба или техни упълномощени представители провеждат задължително ежегодно индивидуално договаряне на отстъпки при условия, по ред и по критерии, определени с наредбата по ал. 9. За лекарствени продукти, включени в Позитивния лекарствен списък по чл. 262, ал. 6, т. 1 от Закона за лекарствените продукти в хуманната медицина, се провежда задължително централизирано договаряне на финансовите условия, гарантиращи предвидимост и устойчивост на бюджета на НЗОК, при условия, по ред и по критерии, определени съгласно чл. 45а.“;

б) алинея 13 се изменя така:

„(13) За лекарствени продукти за здравните дейности по чл. 82, ал. 2, т. 3 от Закона за здравето НЗОК и притежателите на разрешение за употреба или техни упълномощени представители провеждат задължително ежегодно индивидуално договаряне на

отстъпки при условия, по ред и по критерии, определени с наредбата по ал. 9.“;

в) алинея 19 се изменя така:

„(19) За лекарствени продукти с ново международно непатентно наименование, приложими при лечението на злокачествените заболявания, заплащани в болничната медицинска помощ извън стойността на оказваните медицински услуги, за които е подадено заявление за включване в Позитивния лекарствен списък по чл. 262, ал. 6, т. 2 от Закона за лекарствените продукти в хуманната медицина, Националната здравноосигурителна каса и притежателите на разрешение за употреба или техни упълномощени представители провеждат задължително ежегодно индивидуално договаряне на отстъпки при условия, по ред и по критерии за заплащане и за договаряне на отстъпки съгласно наредбата по ал. 9. За лекарствени продукти, приложими при лечението на злокачествените заболявания, заплащани в болничната медицинска помощ извън стойността на оказваните медицински услуги, включени в Позитивния лекарствен списък по чл. 262, ал. 6, т. 2 от Закона за лекарствените продукти в хуманната медицина, се провежда задължително централизирано договаряне на финансовите условия, гарантиращи предвидимост и устойчивост на бюджета на НЗОК при условия, по ред и по критерии, определени съгласно чл. 45а.“;

г) създават се ал. 20-23:

„(20) След приключване на договарянето по ал. 10, изречение първо, ал. 13 и ал. 19, изречение първо се сключват договори с притежателите на разрешенията за употреба на съответните лекарствени продукти или с техни упълномощени представители. Договорените отстъпки са задължителни за срока на действие на договорите и не могат да се изменят по начин, който води до увеличаване на разходите на НЗОК.

(21) Лекарствените продукти с ново международно непатентно наименование по ал. 10, изречение първо, ал. 13 и ал. 19, изречение първо, за които не са договорени отстъпки, не се заплащат от НЗОК.

(22) Договаряните индивидуални отстъпки по ал. 10, изречение първо, ал. 13 и ал. 19, изречение първо не могат да бъдат по-ниски от договаряните през предходната година.

(23) Изпълнителите на медицинска помощ не могат да закупуват лекарствени продукти по ал. 19, изречение първо на цени, по-високи от цените, на които ги заплаща НЗОК.“

2. Създава се чл. 45а:

„Чл. 45а (1) Националната здравноосигурителна каса и представителните организации на притежателите на разрешения за употреба, които отговарят на условията за представителност съгласно този закон, провеждат задължително централизирано договаряне на финансовите условия, гарантиращи предвидимост и

устойчивост на бюджета на НЗОК, за всички лекарствени продукти, заплащани от НЗОК.

(2) Централизираното договаряне се извършва с изготвяне на национално споразумение за реимбурсиране на лекарствени продукти по чл. 45, ал. 10 и ал. 19 между НЗОК и представителните организации по ал. 1.

(3) Националното споразумение се изготвя от управителя на НЗОК и представителните организации на притежателите на разрешения за употреба и се одобрява от надзорния съвет на НЗОК след становище на министъра на здравеопазването и министъра на финансите.

(4) Споразумението се сключва за срок до три години и съдържа:

1. условията и реда за споделяне на финансовите рискове от ръста на разходите на НЗОК за лекарствени продукти между всички притежатели на разрешения за употреба или техни упълномощени представители;

2. ръстът на разходите на НЗОК за лекарствени продукти по чл. 45, ал. 10 и 19, при надвишаването на който притежателите на разрешения за употреба или техните упълномощени представители ще възстановяват увеличените разходи на НЗОК за лекарствени продукти;

3. документацията и документооборота;

4. задълженията на страните по информационното осигуряване и обмена на информация;

5. последиците от неизпълнение на споразумението;

6. условията и реда за присъединяване към споразумението;

7. условията и реда за прекратяване действието на споразумението;

8. други въпроси, свързани с изпълнение на споразумението.

(5) Националното споразумение се счита за сключено, ако е подписано от управителя на НЗОК и от представителите по закон на всички представителни организации по ал. 1 и е съгласувано с министъра на здравеопазването и министъра на финансите.

(6) Управителят на Националната здравноосигурителна каса обнародва националното споразумение в „Държавен вестник” в срок до 3 дни от приключване на процедурата по подписването му по ал. 5.

(7) Националното споразумение, подписано съгласно ал. 5, е нормативен административен акт, който има действие на територията на Република България и е задължителен за НЗОК,

РЗОК, изпълнителите на медицинска помощ и за притежателите на разрешенията за употреба на лекарствените продукти по чл. 45, ал. 10 и 19 независимо от членството им в представителните организации.

(8) В случай че няма действащо национално споразумение, НЗОК въвежда задължителна отстъпка от 2,5 до 15 на сто за заплащаните от НЗОК лекарствени продукти с изключение на тези по чл. 45, ал. 10, изречение първо и по чл. 45, ал. 19, изречение първо при условия и по ред, определени с наредбата по чл. 45, ал. 9. За конкретните отстъпки се сключват индивидуални договори между НЗОК и притежателите на разрешения за употреба на съответните лекарствени продукти или техни упълномощени представители.“

3. В чл. 58:

а) досегашният текст става ал. 1 и в нея думите „лечебни заведения по” се заменят с „лечебни заведения или техни обединения по чл. 95, ал. 1, т. 1 и 3 от”;

б) създава се ал. 2:

„(2) Лечебните заведения, които са включени в обединения по ал. 1, не могат да сключват самостоятелно договори по чл. 20, ал. 1, т. 4.”

4. В чл. 59:

а) създава се ал. 1а:

„(1а) Договори по ал. 1 не могат да се сключват с нови лечебни заведения за болнична помощ или за нови медицински дейности, осъществявани от лечебни заведения за болнична помощ по чл. 37а, съответно по чл. 37б от Закона за лечебните заведения, за които комисията по чл. 33, ал. 1 от Закона за лечебните заведения е изразила отрицателно становище.”;

б) създават се ал. 13 и 14:

„(13) В областите, в които броят на болничните легла надвишава конкретните потребности от брой легла по видове, определени с Националната здравна карта, директорът на РЗОК сключва договори по ал. 1 с лечебни заведения за болнична помощ, избрани по критерии и по ред, определени с наредбата по чл. 34а от Закона за лечебните заведения.

(14) За определени в основния пакет по чл. 45, ал. 2 социално значими заболявания директорът на РЗОК сключва договори само с лечебни заведения или техни обединения по чл. 95, ал. 1, т. 1 и 3, които са осигурили комплексно лечение на тези заболявания.”

5. В чл. 59в се създава т. 5:

„5. наличие на положителна акредитационна оценка по чл. 89а от Закона за лечебните заведения.”

6. В § 1 от Допълнителните разпоредби се създава т. 25:

„25. „Представителни организации на притежателите на разрешения за употреба” са сдружения, вписани по реда на Закона за юридическите лица с нестопанска цел, в които членуват:

а) притежатели на разрешения за употреба на лекарствени продукти, за заплащането на които са разходвани не по-малко от 50 на сто от разходите на НЗОК за лекарствени продукти през предходната календарна година/предходните 12 месеца, или

б) притежатели на разрешения за употреба на лекарствени продукти, от които НЗОК е заплатила през предходната календарна година/предходните 12 месеца напълно или частично брой опаковки, не по-малък от 50 на сто от общия брой опаковки на лекарствени продукти, заплатени изцяло или частично от НЗОК през съответния период.“

§ 64. В Закона за приватизация и следприватизационен контрол (обн., ДВ, бр. 28 от 2002 г.; изм. и доп., бр. 78 от 2002 г., бр. 20 и 31 от 2003 г.; Решение № 5 на Конституционния съд от 2003 г. - бр. 39 от 2003 г.; изм. и доп., бр. 46 и 84 от 2003 г., бр. 55 и 115 от 2004 г., бр. 28, 39, 88, 94, 103 и 105 от 2005 г., бр. 36, 53, 72 и 105 от 2006 г., бр. 59 от 2007 г., бр. 36, 65, 94, 98 и 110 от 2008 г., бр. 24, 42, 82 и 99 от 2009 г., бр. 18, 50, 89 и 97 от 2010 г., бр. 19 и 98 от 2011 г., бр. 20, 38, 54 и 60 от 2012 г., бр. 15, 23, 66 и 68 от 2013 г., бр. 98 от 2014 г. и бр. 14 и 34 от 2015 г.) се правят следните изменения и допълнения:

1. В чл. 3, ал. 3:

а) в т. 1 думите „с изключение на обособени части от лечебни заведения, включени в списъка по ал. 1, за които се прилага чл. 28, ал. 10“ се заличават;

б) в т. 3 буква „б“ се отменя.

2. В чл. 8 се създава ал. 11:

„(11) Паричните постъпления от приватизацията на държавното участие в капитала на лечебни заведения постъпват в централния бюджет и се разпределят изцяло за политики в областта на здравеопазването в съответствие със закона за държавния бюджет за съответната година.“

3. В чл. 10 се създава ал. 6:

„(6) Паричните постъпления от приватизацията на общинското участие в капитала на лечебни заведения постъпват в общинските бюджети и се разпределят изцяло за дейности в областта на здравеопазването в съответствие със закона за държавния бюджет за съответната година.“

4. В чл. 28 ал. 10 се отменя.

5. В чл. 34б:

а) алинея 1 се изменя така:

„(1) При приватизация на лечебни заведения приватизираното търговско дружество е длъжно да запази всички извършвани до момента на приватизацията лечебни дейности.”;

б) в ал. 4:

аа) в изречение първо думата „дължи“ се заменя с „или лицето по ал. 2 дължат“;

бб) в изречение второ след думата „Неустойката“ се добавя
„се дължи от лицето, което не е изпълнило задължение по ал. 1, и“.

6. В § 1, т. 2 от Допълнителните разпоредби думите „и може самостоятелно да осъществява стопанска дейност“ се заличават.

7. В приложение № 1 към чл. 3, ал. 1 в раздел VII се правят следните изменения:

а) точка 1 се отменя;

б) точки 5-13 се отменят;

в) точки 15-69 се отменят;

г) точки 71 и 72 се отменят.

§ 65. (1) В шестмесечен срок от влизането в сила на този закон комисията по чл. 33, ал. 1 от Закона за лечебните заведения (ЗЛЗ) извършва преценка и изразява становище относно възможността за осигуряване на комплексно лечение (едновременно осигуряване на всяка една отделна част от цялостния процес на лечение) на пациента във всеки един от съществуващите центрове за психично здраве, центрове за кожно-венерически заболявания и комплексни онкологични центрове.

(2) Преценката по ал. 1 се извършва въз основа на следните критерии:

1. вида, броя, дейността и разпределението на съществуващите в областта лечебни заведения;

2. установените с Националната здравна карта конкретни потребности от легла за болнично лечение и медицински дейности по видове, техният излишък или недостиг в областта.

(3) При извършване на преценката по ал. 1 комисията изисква необходимата информация и документи от съответните лечебни заведения и становище от областната комисия по чл. 30, ал. 1 от ЗЛЗ.

(4) Комисията по чл. 33, ал. 1 от ЗЛЗ може да предложи предприемането на една от следните мерки:

1. участие във функционално обединение на лечебни заведения чрез сключване на договор за взаимодействие за

извършване на медицински дейности по чл. 95, ал. 1, т. 1 от ЗЛЗ с цел осигуряване на комплексно лечение на определени в основния пакет по чл. 45, ал. 2 от Закона за здравното осигуряване (ЗЗО) заболявания;

2. участие в обединение на лечебни заведения по чл. 95, ал. 1, т. 3 от ЗЛЗ;

3. вливане на центъра за психично здраве, центъра за кожно-венерически заболявания или на комплексния онкологичен център в лечебно заведение за болнична помощ на територията на съответната област.

(5) В становището на комисията по чл. 33, ал. 1 от ЗЛЗ се посочва конкретната мярка по ал. 4, мотивите за определянето ѝ и срокът за изпълнението ѝ, който не може да бъде по-дълъг от 6 месеца.

(6) Комисията по чл. 33, ал. 1 от ЗЛЗ уведомява за становището си министъра на здравеопазването и съответния управител на центъра за психично здраве, центъра за кожно-венерически заболявания или на комплексния онкологичен център, когато е определена мярка по ал. 4, т. 1 или 2, или съответния собственик на центъра, когато е определена мярка по ал. 4, т. 3.

(7) Управителите и съответните собственици на лечебните заведения по ал. 6 са длъжни да предприемат действия за изпълнение на определената мярка в съответствие със становището на комисията по чл. 33, ал. 1 от ЗЛЗ и в определения от нея срок, като уведомяват за изпълнението ѝ министъра на здравеопазването.

(8) Центрове за психично здраве, центрове за кожно-венерически заболявания и комплексни онкологични центрове, на които са определени мерки по ал. 4, т. 2 и 3, до изпълнението на тези мерки могат да сключват договори със съответната районна здравноосигурителна каса само ако имат сключен договор за взаимодействие за извършване на медицински дейности по чл. 95, ал. 1, т. 1 от ЗЛЗ и са осигурили по този начин комплексно лечение на определените в основния пакет по чл. 45, ал. 2 от ЗЗО заболявания.

(9) След изтичане на срока по ал. 5 и в случай на неизпълнение на определената мярка министърът на здравеопазването издава заповед за отнемане на разрешението за осъществяване на лечебна дейност на съответния център за психично здраве, център за кожно-венерически заболявания или комплексен онкологичен център.

§ 66. (1) В едномесечен срок от изтичането на срока по § 65, ал. 5 лечебните заведения за болнична помощ, към които преминава съответният център за психично здраве, център за кожно-венерически заболявания или комплексен онкологичен

център, подават документи по реда на чл. 50 от ЗЛЗ за промяна на разрешението за лечебна дейност по чл. 47 от ЗЛЗ.

(2) Лечебните заведения, които са правоприемници на центровете по ал. 1, продължават да извършват дейностите по активно издирване, диагностициране, лечение и периодично наблюдение на болни, както и поддържане на информационна база данни за преминалите лица с психични разстройства, съответно онкологични заболявания, за нуждите на националните медицински регистри.

(3) Държавни такси за вписване на промените по ал. 1, както и за вписване на промените в търговския регистър не се дължат.

§ 67. (1) Лечебните заведения, които не отговарят на изискванията на чл. 9, ал. 1, чл. 19, ал. 1, чл. 20, ал. 1 и 2, чл. 21 и чл. 22а от ЗЛЗ, се привеждат в съответствие с изискванията им, като вписват промяната в търговския регистър и подават документи за промяна на издадените разрешения за лечебна дейност до министъра на здравеопазването в срок до три месеца от влизането в сила на този закон.

(2) Държавни такси за вписване на промените по ал. 1 не се дължат.

§ 68. (1) Министърът на здравеопазването привежда съответните медицински стандарти по чл. 6, ал. 1 от ЗЛЗ в съответствие с изискванията на чл. 26в от ЗЛЗ в едномесечен срок от влизането в сила на този закон.

(2) Центровете за психично здраве, центровете за кожно-венерически заболявания и комплексните онкологични центрове привеждат дейността си в съответствие с изискванията на чл. 26в от ЗЛЗ и подават документи за промяна на издадените разрешения за лечебна дейност до министъра на здравеопазването в едномесечен срок от влизането в сила на съответния медицински стандарт по ал. 1.

(3) Държавни такси за вписване на промените по ал. 2 не се дължат.

§ 69. (1) Методиките по чл. 30, ал. 5, чл. 31, ал. 3 и чл. 33, ал. 5 от ЗЛЗ се утвърждават в срок до един месец от влизането в сила на този закон.

(2) Областните здравни карти се изработват и Националната здравна карта се приема по реда на този закон в срок до пет месеца от утвърждаване на методиките по ал. 1.

§ 70. Органът, упражняващ правата на едноличния собственик на капитала в лечебните заведения по чл. 10 – еднолични търговски дружества, провежда конкурс за възлагане на управлението на лечебните заведения в съответствие с чл. 63, ал. 3 от ЗЛЗ в шестмесечен срок от влизането в сила на този закон.

§ 71. (1) Лечебните заведения по чл. 86, ал. 2 от ЗЛЗ, които не са подавали заявления за откриване на процедура по акредитация или на които срокът на определената акредитационна оценка е изтекъл, подават заявления за акредитация в тримесечен срок от влизането в сила на закона.

(2) Министърът на здравеопазването издава заповед за определяне на акредитационна оценка на лечебните заведения по ал. 1 в шестмесечен срок от подаване на съответното заявление.

§ 72. (1) В срок до два месеца от влизането в сила на този закон НЗОК обнародва в „Държавен вестник" националното споразумение по чл. 45а, ал. 2 от ЗЗО.

(2) Отстъпките, договорени до влизането в сила на този закон, се прекратяват с влизането в сила на националното споразумение по чл. 45а, ал. 2 от ЗЗО.

§ 73. Министърът на здравеопазването привежда наредбата по чл. 45, ал. 9 от ЗЗО в съответствие с този закон в срок до два месеца от влизането му в сила.

§ 74. Параграф 63, т. 4 влиза в сила от 1 януари 2016 г., а т. 5 влиза в сила от 1 януари 2017 г.

Законът е приет от 43-ото Народно събрание на ……..… 2015 г. и е подпечатан с официалния печат на Народното събрание.

ПРЕДСЕДАТЕЛ НА
НАРОДНОТО СЪБРАНИЕ:

(Цецка Цачева)

М О Т И В И

КЪМ ПРОЕКТА НА ЗАКОН ЗА ИЗМЕНЕНИЕ И ДОПЪЛНЕНИЕ НА ЗАКОНА ЗА ЛЕЧЕБНИТЕ ЗАВЕДЕНИЯ

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

Променят се изискванията за съдържанието на областните здравни карти. От една страна, те отразяват моментното състояние на видовете медицинска помощ, която се осъществява в областта, като съдържат видовете лечебни заведения, броят лекари и лекари по дентална медицина по специалности, броят на специалистите от професионално направление „Здравни грижи", броят легла за болнично лечение и осъществяваните медицински дейности по видове и по нива на компетентност, както и данни за вида, броя и разпределението на извършваните в областта високотехнологични методи за диагностика и лечение и наличната за тяхното приложение високотехнологична медицинска апаратура. Областните здравни карти съдържат и данни за демографската структура, заболеваемостта по групи заболявания и по възраст и хоспитализираната заболеваемост на населението на територията на областта.

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

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

С Националната здравна карта се предвижда да бъдат идентифицирани областите с излишък и с недостиг от лекари и лекари по дентална медицина по специалности и специалисти от

професионално направление „Здравни грижи" в извънболничната медицинска помощ и броят легла за болнично лечение и медицински дейности по видове и по нива на компетентност на съответните структури и да се извърши тяхното планиране, а също и планиране на лечебните заведения, осъществяващи високотехнологични методи на диагностика и лечение.

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

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

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

Предлага се също така Комисията за изработване на Националната здравна карта да извършва оценка на потребностите на населението от медицинска помощ въз основа на Националната здравна карта преди издаване на разрешение за осъществяване на лечебна дейност на новите лечебни заведения за болнична помощ.

При отрицателно становище на Комисията (когато съществуващият брой болнични легла и медицински дейности на територията на областта превишава конкретните потребности от болнични легла и медицински дейности по видове, определени в Националната здравна карта) новото лечебно заведение няма да

бъде включвано в Националната здравна карта и няма да може да сключва договор с Националната здравноосигурителна каса до актуализацията на Националната здравна карта по чл. 34, ал. 2. След актуализацията на Националната здравна карта и включването на лечебното заведение в нея лечебното заведение ще има възможност да сключва договор с Националната здравноосигурителна каса, като ще бъде избирано по критерии и по ред, определени с наредбата на министъра на здравеопазването, както останалите лечебни заведения в областите, в които броят на леглата надвишава конкретните потребности от брой легла по видове, определени с Националната здравна карта.

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

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

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

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

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

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

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

III. Регламентира се изрично възможността лечебните заведения да създават обединения по глава осемнадесета, раздел I от Търговския закон (консорциуми) с цел сключване на договор за оказване на медицинска помощ с НЗОК. Предвижда се лечебните заведения, които са включени в тези обединения да не могат да сключват самостоятелно договори с НЗОК.

Предлага се за определените в основния пакет медицинска помощ, заплащана от НЗОК, социалнозначими заболявания НЗОК да сключва договори само с лечебни заведения или с техни обединения, които са осигурили комплексно лечение на тези заболявания.

Целта на това предложение е пациентите със социално значими заболявания да получават комплексна медицинска услуга (едновременно осигуряване на всяка една отделна част от цялостния процес на лечение), а НЗОК да заплаща за лекуване на заболяването, а не на отделни негови фрагменти. С проекта се създава възможност тази цел да бъде постигната не само чрез вливане или сливане на лечебни заведения, но и посредством техни обединения – договори за функционални обединения по чл. 95, ал. 1, т. 1 от Закона за лечебните заведения или участие в обединения по глава осемнадесета, раздел I от Търговския закон (консорциуми).

Във връзка с това с проекта се предвижда в шестмесечен срок от влизането в сила на закона комисията за изработване на Националната здравна карта да извърши преценка и да изрази становище относно възможността за осигуряване на комплексно лечение на пациента във всеки един от съществуващите центрове за психично здраве, центрове за кожно-венерически заболявания и комплексни онкологични центрове. Преценката ще се извършва в хода на изработване на Националната здравна карата въз основа на определени критерии (вида, броя, дейността и разпределението на съществуващите в областта лечебни заведения; установените с Националната здравна карта конкретни потребности от болнични легла по видове и необходими медицински дейности, техният излишък или недостиг в областта). В резултат на направената преценка комисията ще може да предложи предприемането на една от

посочените по-горе мерки (участие във функционално обединение на лечебни заведения; участие в консорциуми или вливане на съответния център в лечебно заведение за болнична помощ на територията на съответната област).

Предпремането на съответната мярка се предвижда да бъде задължително за собствениците и управителите на тези лечебни заведения, като в случай на неизпълнение е предвидено министърът на здравеопазването да отнеме разрешението за осъществяване на лечебна дейност на съответния център.

При определена мярка за вливане на център за психично здраве, център за кожно-венерически заболявания или на комплексен онкологичен център в лечебно заведение за болнична помощ е предвидено, че лечебните заведения, които са правоприемници на центровете, продължават да извършват дейностите по активно издирване, диагностициране, лечение и периодично наблюдение на болни, както и поддържане на информационна база данни за преминалите лица с психични разстройства, съответно онкологични заболявания, за нуждите на националните медицински регистри.

Предвижда се също така центровете за психично здраве, центровете за кожно-венерически заболявания и комплексните онкологични центрове, на които е определена мярка за вливане в лечебно заведение за болнична помощ или за участие в консорциум, до изпълнението на тази мярка да могат да сключват договори с НЗОК само ако имат сключен договор за функционално обединение и по този начин са осигурили комплексно лечение на определените в основния пакет медицинска помощ, заплащана от НЗОК, заболявания.

IV. С проекта се предлага отпадането на лечебните заведения от Списъка на търговските дружества с повече от 50 на сто държавно участие в капитала или обособени части от тях по чл. 3, ал. 1 от Закона за приватизация и следприватизационен контрол, които не са обявени за приватизация.

Предвижда се приватизацията на лечебните заведения чрез продажба на акции или дялове – собственост на държавата или общините, от лечебни заведения – търговски дружества, или на обособени части от лечебни заведения по смисъла на § 1, т. 2 от Допълнителните разпоредби на Закона за приватизация и следприватизационен контрол с повече от 50 на сто държавно или общинско участие в капитала да се извършва по реда на Закона за приватизация и следприватизационен контрол, като се предлага в Закона за лечебните заведения да се предвидят следните специални правила:

- решенията за приватизация да се вземат: от Министерския съвет по предложение на министъра на здравеопазването след решение на общото събрание (за лечебните заведения, в които държавата притежава 100 на сто от акциите или дяловете и за лечебните заведения със смесено държавно и общинско участие в капитала) и от съответните общински съвети

(за лечебните заведения, в които общините притежават 100 на сто от акциите или дяловете);

- при продажбата на акции от капитала на лечебните заведения да не се прилагат методите по чл. 32, ал. 1, т. 4 и 5 от Закона за приватизация и следприватизационен контрол (централизиран публичен търг и приемане на търгово предложение по реда на чл. 149, 149а и 149б от Закона за публично предлагане на ценни книжа);

- предлага се също така възможността лечебните заведения със 100 на сто държавно или общинско участие в капитала и лечебните заведения със смесено държавно и общинско участие в капитала и техни обособени части да могат да се продават по пазарна оценка, без да се прилагат методите по чл. 32 от Закона за приватизация и следприватизационен контрол, на:

1. персонала на приватизиращото се лечебно заведение, при условие че като купувач участват поне 51 на сто от лекарите/лекарите по дентална медицина, които притежават не по-малко от 50 на сто от капитала на дружеството - купувач. За лечебни заведения по чл. 8, ал. 1, т. 3 не се изисква ограничителен дял за лекарите/лекарите по дентална медицина.

2. наемателите на отделни части от лечебни заведения, регистрирани като лечебно заведение и осъществяващи първична или специализирана извънболнична помощ, когато имат договор с Националната здравноосигурителна каса:

- предвидено е задължение за приватизираното търговско дружество да запази всички извършвани до момента на приватизацията лечебни дейности;

- предлага се паричните постъпления от приватизацията на държавното участие в капитала на лечебни заведения да постъпват в централния бюджет и да се разпределят изцяло за политики в областта на здравеопазването в съответствие със закона за държавния бюджет за съответната година, а паричните постъпления от приватизацията на общинското участие в капитала на лечебни заведения да постъпват в общинските бюджети и да се разпределят изцяло за дейности в областта на здравеопазването в съответствие със закона за държавния бюджет за съответната година.

С предложението за приватизация на лечебните заведения се цели привличане на частен капитал, който да бъде инвестиран в дейността, поддръжката и развитието на съществуващите в момента лечебни заведения, които са част от Националната здравна карта. Това ще даде възможност на държавата да гарантира дейността и разпределението на лечебните заведения съгласно Националната здравна карта, като ограничи тенденцията за създаване на паралелна мрежа от частни лечебни заведения за болнична помощ, които не съответстват на потребностите на населението. По този начин Националната

здравна карта ще се превърне във важен инструмент и аналитична база за планиране на инвестициите в здравеопазването.

V. С проекта се предлага създаването на нов вид лечебно заведение по чл. 5, ал. 1 от Закона за лечебните заведения – център за комплексно обслужване на деца с увреждания и хронични заболявания, което да се създава от държавата.

Предложението е насочено към осигуряване на комплексно медицинско обслужване на децата с увреждания и подкрепа на техните семейства, и е в изпълнение на Националната стратегия „Визия за деинституционализация на децата в Република България", както и в изпълнение на политиката за развитието на процеса по деинституционализация в периода 2015-2020 г.

Предвижда се центърът за комплексно обслужване на деца с увреждания и хронични заболявания да осъществява дейности, насочени към подкрепа на семействата на деца с увреждания, по отношение на ранна и последваща диагностика, изготвяне на план за лечение и проследяване състоянието на детето. В центъра ще се осигурява продължително лечение и подходяща медицинска и психосоциална рехабилитация, без да се допуска институционализиране на грижите за деца.

Предвижда се семейството да бъде включено като активен участник в грижите и рехабилитацията на детето си чрез съответни обучения в центъра. В подкрепа на семейството ще се осигуряват и посещения в домашна среда от медицински специалисти, които ще предоставят специализирани медицински манипулации, консултации и обучение. Осигурявайки по този начин необходимата подкрепа на семействата, ще се създадат предпоставки повече деца с увреждания да остават в семейната си среда.

Центърът ще осигурява специализирана медицинска грижа при необходимост и за децата с увреждания, отглеждани в социални услуги от резидентен тип, включително посещения на място от медицински специалисти.

Новото лечебно заведение ще осигури също така една липсваща към момента в сферата на здравната система специфична услуга за деца – палиативната грижа.

Предвижда се децата да се насочват към центъра от медицински специалисти или от ръководители на социални услуги от резидентен тип за деца с увреждания след медицинска оценка на състоянието им.

Центърът за комплексно обслужване на деца с увреждания и хронични заболявания ще изпълнява и ролята на логистичен център, чрез който ще се осъществява връзката между личния лекар на детето и другите лечебни заведения, от една страна, и социалната система, предоставяща услуги за деца, от друга страна. По този начин ще се осигури подкрепа на персонала от различните видове социални услуги, включително и

тези от резидентен тип, при работата им с деца с увреждания и хронични заболявания.

Финансиране на лечебното заведение ще се осъществява от държавния бюджет.

VI. Със законопроекта се предлагат и допълнения в Закона за здравето с оглед регламентирането на интегрирани здравно-социални услуги, включително в домашна среда, в подкрепа на бременни жени, деца, хора с увреждания и хронични заболявания и възрастни хора. Предложението е в изпълнение на поставените с Националната програма за развитие 2020 приоритети, и по-специално с Приоритет 1 „Подобряване на достъпа и повишаване на качеството на образованието и обучението и качествените характеристики на работната сила", Приоритетно направление (подприоритет) 1.4. „Повишаване качеството и ефективността на здравните услуги", Област на въздействие „Подобряване качеството на здравното обслужване и осигуряване достъп на всеки гражданин до здравна помощ и услуги" и Приоритет 2 „Намаляване на бедността и насърчаване на социалното включване", Подприоритет 2.2. „Осигуряване на устойчиви, качествени и достъпни междусекторни услуги с цел превенция на социалното изключване".

С проекта се създава и необходимата нормативна база за реализация на приетата Национална стратегия за дългосрочна грижа, която насърчва взаимодействието между здравните и социални услуги по отношение на определени групи от населението на страната.

Практиката показа, че съществува потребност от развитие на интегрирани междусекторни услуги, и по-специално интеграция на здравните и социалните дейности за осъществяване на ефективни грижи за бременните жени, децата, хората с увреждания и хронични заболявания и възрастните хора, които имат нужда от помощ при изпълнение на ежедневните си нужди. Допълването на здравната грижа с необходимата социална услуга ще допринесе за хуманизиране на грижите, ще улесни достъпа и ще затвори цикъла на необходимите услуги.

Развитието на мрежа от качествени, достъпни и ефективни интегрирани здравно-социални услуги, съобразени с реалните нужди на хората и общността ще допринесе за подобряване на качеството на живот, превенция на социалната изолация и по-добри здравни резултати за посочените лица.

Въвеждането на интегриран подход при деца и бременни жени ще доведе до подобряване на необходимите медицински грижи за тях и в резултат подобряване на показателите за майчино и детско здраве, особено сред уязвимите групи.

Развитието на интегрираните здравно-социални услуги за възрастни хора и за хора с увреждания и хронични

заболявания ще създаде условия за удължаване на престоя им в обичайната домашна среда и ще доведе до намаляване на хоспитализациите, често предприемани за извършване на елементарни медицински манипулации. Развитието на тези услуги ще осигури възможност за подготовка и извеждане на възрастните хора от специализираните институции и ще има превантивна роля по отношение на институционализацията на тези лица.

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

Предвижда се да бъде определяно ниво на компетентност и на отделенията на центровете за психично здраве, центровете за кожно-венерически заболявания и комплексните онкологични центрове. Към настоящия момент ниво на компетентност се определя само на структури на лечебни заведения за болнична помощ. Центровете за психично здраве, центровете за кожно-венерически заболявания и комплексните онкологични центрове в стуктурата си имат отделения, в които пациентите се хоспитализират, като дейността, която се осъществява там не се различава от дейността на съответно отделение в болница за активно лечение. Създаването на възможност за определяне на нива на компетентност на тези структури ще позволи формулирането на ясни изисквания към обема и качеството на осъществяваната в тях лечебна дейност и включването им в Националната здравна карта.

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

Предвижда се възможността болница за активно лечение да предоставя комплексни медицински грижи за болни с определени заболявания и за деца с увреждания и хронични заболявания, които да се организират на функционален принцип от структурните звена на болницата. Комплексните грижи за болни с психични, кожно-венерически и онкологични заболявания и за деца с увреждания и хронични заболявания ще включват всички дейности, които могат да се осъществяват от центровете за психично здраве, центровете за кожно-венерически заболявания, комплексните онкологични центрове и домовете за

медико-социални грижи за деца. Целта на това предложение е пациентите да могат да получат необходимите за заболяването им медицински грижи комплексно, в рамките на едно лечебно заведение.

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

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

С проекта се предлага директорите на центровете за спешна медицинска помощ, центровете за трансфузионна хематология, на лечебните заведение за стационарна психиатрична помощ, на домовете за медико-социални грижи за деца и на медико-социалните центрове да се атестират ежегодно. Към настоящия момент атестацията се извършва на всеки три години. С въвеждането на ежегодна атестация се цели по-ефективен контрол и оценка на процеса на управление на съответното лечебно заведение и резултатите от него, в т. ч. постигнатото и планирано подобряване на дейността на лечебното заведение.

Предвижда се управителите на държавните и общинските лечебни заведения по чл. 10 – еднолични търговски дружества, да се определят от собственика след конкурс за срок три години по реда на наредбата по чл. 63, ал. 3 от Закона за лечебните заведения. До сега това изискване съществуваше само по отношение на управителите, съответно на изпълнителните директори на държавни и общински лечебни заведения за болнична помощ и на диагностично-консултативни центрове - еднолични търговски дружества.

Прецизира се и понятието за университетска болница. Уточнява се, че, за да придобие статут на университетска болница, лечебното заведение следва да извършва клинично обучение на студенти и докторанти по медицина и/или дентална медицина, и/или фармация, на студенти от професионално направление „Здравни грижи", както и следдипломно обучение на лекари, лекари по дентална медицина, фармацевти и специалисти по здравни грижи. Предвижда се също така възможността само отделни структури (клиники или отделения) да придобиват правата на университетски клиники или отделения, както и

възможността Министерският съвет да отнеме статута на университетска болница/клиника или отделение на лечебното заведение, преди да е изтекъл срокът на акредитационната му оценка. Това може да стане по мотивирано предложение на ректора на висшето училище до министъра на здравеопазването.

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

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

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

Със законопроекта се създава правна възможност персоналът на лечебните заведения, който полага труд на намалено работно време, да работи на 12-часови смени при запазване на намаленото работно време. Към настоящия момент съобразно изискванията на Кодекса на труда продължителността на работната смяна на медицинските екипи, които работят на намалено работно време, може да бъде до 1 час над намаленото им работно време, т. е. 7 или 8 часа. Това силно затруднява както организацията на работа в лечебните заведения, така и работещите в тях. По-кратката продължителност на работните смени означава, че екипите се сменят по три, дори по четири пъти на денонощие, което затруднява ефективната приемственост на медицинските грижи за пациентите. От друга страна, разпокъсаността на работното време, породена от кратката продължителност на работната смяна, демотивира част от работещите, особено в системата на спешната медицинска помощ, където се наблюдава тенденция за отлив на кадри. Въвеждането на по-гъвкави възможности за организиране на работното време в лечебните

заведения ще създаде предпоставки за по-голяма ефективност на работните процеси.

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

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

VIII. С проекта се предлагат и промени в Закона за здравното осигуряване, с които се доразвиват мерките за контрол на ръста на разходите за лекарствени продукти, заплащани от НЗОК. В одобрения с Решение № 70 на Министерския съвет от 2015 г. проект на Закон за изменение и допълнение на Закона за здравното осигуряване са заложени мерки за контролиран ръст на разходите за лекарствени продукти, заплащани от НЗОК под формата на различни видове отстъпки. С настоящите промени предвидените мерки се доразвиват, усъвършенстват и детайлизират, като се цели създаване на по-ефективни условия за осигуряване на устойчивост и прогнозируемост на разходите на НЗОК за лекарствени продукти. Дава се възможност за провеждане на централизирано договаряне на финансовите условия, гарантиращи предвидимост и устойчивост на бюджета на НЗОК чрез сключване на национално споразумение между НЗОК и представителните организации на притежателите на разрешения за употреба, съгласувано с министъра на финансите и министъра на здравеопазването. Предлага се националното споразумение да урежда условията и реда за споделяне на финансовите рискове от ръста на разходите на НЗОК за лекарствени продукти между всички притежатели на разрешения за употреба или техни упълномощени представители, както и ръста на разходите на НЗОК, при надвишаването на който притежателите на разрешения за употреба или техните упълномощени представители ще възстановяват увеличените разходи на НЗОК за лекарствени продукти.

Предложението е в духа на препоръките на Европейската комисия за създаване на ефективни механизми за контрол на ръста на разходите за лекарствени продукти. Една от посочените практики е възможността за договаряне на финансови схеми за определяне на ръста на публичните разходи за лекарствени продукти между фармацевтичната индустрия и публичните власти. При надвишаване на този ръст притежателите на разрешения за употреба ще възстановяват на НЗОК извършените от нея разходи за лечението на пациентите с лекарствени продукти. Това ще се реализира при предварително договорени между страните условия, които ще се прилагат само ако всички представителни организации на притежателите на разрешения за употреба, НЗОК, министърът на здравеопазването и министърът на финансите изразят своето писмено съгласие.

По този начин се отдава приоритет на възможността фармацевтичната индустрия и публичните власти равнопоставено да договорят своята отговорност по отношение на контрола върху ръста на разходите за лекарствени продукти, без това да бъде задължително. Ако страните не постигнат общо съгласие на параметрите, свързани със споделяне на финансовите рискове от ръста на разходите за лекарствени продукти, НЗОК ще въвежда задължителна отстъпка от 2,5 до 15 на сто за заплащаните от нея лекарствени продукти. За конкретните отстъпки ще се сключват индивидуални договори между НЗОК и притежателите на разрешения за употреба на съответните лекарствени продукти или техни упълномощени представители при условия и по ред, определени от министъра на здравеопазването, по предложение на надзорния съвет на НЗОК.

За лекарствените продукти с ново международно непатентно наименование, които подадат заявление за включване в позитивния лекарствен списък, ще се договарят и индивидуални отстъпки като задължително условие за заплащането им от НЗОК.

Настоящите предложения бяха обсъдени от Комисията по здравеопазването на Народното събрание в хода на разглеждане на Законопроекта за изменение и допълнение на Закона за здравното осигуряване, одобрен от Министерския съвет с Решение № 70 от 2015 г., като част от предложенията, внесени от народни представители по реда на чл. 80, ал. 1 от Правилника за организацията и дейността на Народното събрание. Наложи се мнението, че идеите са новаторски, поради което би било целесъобразно да бъдат приети от Министерския съвет, след което да бъдат разгледани отново от Народното събрание.

IX. Предлагат се и изменения, с които се изпълняват мерки № 19, 46 и 48 от Плана за намаляване на регулаторната тежест за бизнеса, приет с Решение № 808 на Министерския съвет от 2012 г., и мярка № 13 от Втория пакет от мерки за намаляване на регулаторната тежест, одобрен с Решение № 635 на Министерския съвет от 2013 г.

Облекчават се процедурите за издаване на удостоверения за регистрация на лечебни заведения и на

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

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

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

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

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

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

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

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

- Предлага се да отпаднат разпоредбите на чл. 91-93. Разпоредбите на практика не се прилагат, тъй като възможността лечебните заведения за извънболнична помощ и центровете за

спешна медицинска помощ да извършват практическо обучение е свързана с наличието на положителна акредитационна оценка по чл. 89а от Закона за лечебните заведение, а условията, редът и финансирането на обучението са регламентирани с наредбата по чл. 181, ал. 1 от Закона за здравето. Този ред се отнася до всички лечебни заведения, които желаят да извършват практическо обучение на студенти и специализанти;

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

МИНИСТЪР-ПРЕДСЕДАТЕЛ:

(Бойко Борисов)