

СПРАВКА

за отразяване на становищата, получени след общественото обсъждане на
проект на Правилник за изменение на Устройствения правилник на регионалните здравни инспекции

№	Участник в общественото обсъждане	Предложение/ Мнение	Приема/не приема/ предложението	Мотиви
1.	д-р Соня Димитрова, директор на РЗИ – Хасково № 16-26-16/21.02.2019 г.	На територията на област Хасково са разположени границите с Р Турция и Гърция поради което, РЗИ Хасково извършва дейности за опазване на общественото здраве и недопускане на внос и разпространение на заразни заболявания. Инспекцията координира всички дейности, свързани с медицинското осигуряване, провежда санитарно-хигиенен и епидемиологичен контрол. На територията на областта са разкрити трите най - големи центрове за бежанци: Транзитен център за бежанци - с. Пъстрогор, община Свиленград, Регистрационно-приемателен център - гр. Харманли и Специален дом за временно настаняване на чужденци - гр. Любимец. Ежеседмично, от откриването до момента, инспекторите от Д НЗБ – отдел ПЕК и Д ОЗ - отдел ДЗК посещават РПЦ гр. Харманли /на 35 км от гр. Хасково/ и Транзитен център за бежанци – с. Пъстрогор /на 70 км от гр. Хасково/ и осъществяват контрол. При констатирането на нередности, се връчват предписания с определен срок за отстраняването им. Това налага последващи проверки. Регистрирането на заразно заболяване изисква допълнително посещение в центъра и провеждането на	Не се приема.	Преценката за намаляването на конкретните щатни бройки се основава на предварителен анализ по отношение на трайно незастите щатни бройки в РЗИ – Хасково.

		епидемиологично проучване. Служители на дирекцията провеждат разяснителна кампания сред бежанците и извършват имунизации на децата. В края на 2016 г. и началото на 2017 г., РЗИ Хасково организира скрининг в РПЦ Харманли, съгласно заповед на Министъра на здравеопазването. За повече от месец, бяха извършени изследвания на настанените към този момент 3376 лица от медицински екипи от УМБАЛ „Александровска“ ЕООД – гр. София и УМБАЛ „Св. Георги“ АД – гр. Пловдив, при което бяха поставени диагнози като: Скабиес, Себорея, Пиодермия, Варицела, Дерматит, Главови въшки и др. Организирани и провеждани са и изследвания с флуорограф. Към момента настанените бежанци са около 150 лица, но проверките и контрола продължават. За 2018г. са извършени 91 проверки, 78 имунизации и 5 195 изследвания в лабораториите на РЗИ /микробиологични, паразитологични, изследвания за малария, HIV носителство и сифилис/. Съобщените и регистрирани заразни и паразитни заболявания за същия период са 13 случая, а хоспитализираните са 19 лица. Всички тези дейности, както и близостта до границите, изискват допълнителен човешки и финансов ресурс за цялата инспекция. Предвид гореизложеното, моля, да не бъде намалявана числеността на РЗИ Хасково. Една от щатните бройки в дирекция НЗБ само преди месец беше освободена поради смърт на работното място на главен инспектор. Предстои отново, да бъдат обявени свободните щатни бройки. Разчитаме на Вашето разбиране и съдействие. За нас това е поредно съкращение, което ще		
--	--	---	--	--

		застраши както работата на Инспекцията, така и ангажиментите ни да недопускате внос и разпространение на заразни заболявания.		
2.	д-р Петя Балудова, директор на РЗИ – Сливен № 16-20-15/22.02.2019 г.	Възразявам по отношение на приложение № 20 към чл. 26 – намаляване на щатната численост на РЗИ-Сливен от 61 на 60 щатни бройки в публикуван за обсъждане Проект за изменение на Устройствен правилник на регионалните здравни инспекции, като съображенията ми са следните: 1. Към 26.06.2015 г. щатната численост на РЗИ-Сливен беше намалена драстично от 78 на 62 щатни бройки, което в процентно съотношение се равнява на 20,5%, реално съкращение, като в това отношение РЗИ-Сливен е рекордьор. При структурни промени, във връзка с дейността на ИАМО и последващото изменение на Устройствен правилник на РЗИ - ДВ.бр.89/2016г., числеността ни отново беше намалена с една щатна бройка и от 62 щатни бройки стана на 61 щатни бройки, с което съкращението на персонала възлиза на 22 % в рамките на три години. Тези съкращения на щатните бройки наложиха вътрешно преразпределение на служителите по дирекции и отдели. Увеличи се обема на работа, тъй като средно годишният брой на обектите, подлежащи на контрол не намалява. Благодарение на водената политика за развитие на човешките ресурси приоритет в инспекцията са служителите с медицинско образование, като към момента работят 13 лекари, от които 10 със специалност и 19 медицински специалисти; няма санитарии; максимално са редуцирани бройките за длъжността изпълнител.	Не се приема.	Преценката за намаляването на конкретните щатни бройки се основава на предварителен анализ по отношение на трайно незаетите щатни бройки в РЗИ – Сливен.

		2. По данни на НСИ към 31.12.2017 г. област Сливен е на тринадесето място по численост на населението в България, а към момента РЗИ-Сливен разполага с щатна численост далеч по малка от области със значително по-малко население и брой контролирани обекти, като например: Враца - 80 щатни бройки; Шумен - 71 щатни бройки; Смолян - 62 щатни бройки; Перник - 62 щатни бройки; Монтана - 64 щатни бройки; Кюстендил - 62 щатни бройки; Кърджали - 63 щатни бройки; Добрич - 72 щатни бройки. Моля, да имате предвид големия брой ромско население на територията на Област Сливен и свързаните с това специфични здравно-демографски проблеми, по-голям обем работа и различни по вид контролни и други дейности, в това число задължения на РЗИ свързани със Закона за закрила на детето, Националния план за действие за периода 2015-2020 г. за изпълнение на националната стратегия на Република България за интегриране на ромите 2012-2020 г. приоритет „Здравеопазване”, Постановление № 100 от 8 юни 2018 г. за създаване и функциониране на Механизъм за съвместна работа на институциите по обхващане и включване в образователната система на деца и ученици в задължителна предучилищна и училищна възраст и т.н. 3. Към 21.02.2019 г. болничният сектор в Област Сливен включва 7 лечебни заведения, от които 4 многопрофилни болници за активно лечение, 2 специализирани болници за активно лечение и 1 специализирана болница за рехабилитация. В областта функционират 1 център за кожно-венерически заболявания с легла. Три от болничните заведения са публична собственост (държавна и общинска), а		
--	--	---	--	--

		4 са частна собственост, което формира смесена публично-частна система за болнична помощ в областта. На територията Област Сливен е разкрита Многопрофилна болнична база за активно лечение към ВМА-София, функционират Дом за медико-социални грижи за деца и един хоспис. В гр. Сливен се намира единственото в Р България заведение за жени, лишени от свобода, налагащо определен обем контролни дейности, поради специфични здравословни проблеми. Общо в област Сливен има регистрирани 383 лечебни заведения за извънболнична медицинска помощ. Към 21.02. 2019 г. в това число се включват: 87 лечебни заведения за първична извънболнична медицинска помощ (78 индивидуални практики за първична медицинска помощ и 9 групови практики); 129 индивидуални практики за първична медицинска помощ по дентална медицина и 5 групови практики по дентална медицина; 3 Диагностично-консултативни центрове; 12 Медицински центъра; 7 Групови практики за специализирана медицинска помощ и 100 Индивидуални практики на лекари специалисти; 12 МДЛ. Специализираната извънболнична помощ по дентална медицина се осъществява от 1 Дентален център, 3 индивидуални специализирани практики по дентална медицина и 23 МТЛ. Големият брой лечебни заведения, които са разположени на територията на Област Сливен налага необходимостта от квалифициран персонал за тяхното обхващане по отношение на контролните правомощия, оставащи в компетентностите по т. 1 и т. 2 на чл. 31. ал. 2 на проекта за Устройствен правилник на РЗИ, а също и медико-статистическа документация и		
--	--	--	--	--

		отчетност, събиране и анализиране на информация, вкл. свързана с разходването на публични средства в лечебните и здравните заведения на територията на областта, в това число дейности на лечебните заведения по „Национална програма за подобряване на майчиното и детско здраве“; нарастващите ангажименти с медицинската експертиза (ежемесечно в РКМЕ се обработват около 4000 документа); дейности по други нормативни актове и Споразумения с други администрации. 4. Поради специфичните особености на работния процес в дирекция „Медицински дейности“, е имало текучество, но никога не е имало трайно незаета длъжност. Понастоящем в РЗИ-Сливен няма вакантна щатна бройка в специализираните дирекции. Съкращаването на една щатна бройка ще доведе до реално съкращение на физическо лице. Следва да се има предвид също, че контролната дейност трябва да се осъществява на ротационен принцип и минимум от двама експерти, съгласно Антикорупционен план на МЗ и ВРБ за 2019 г. По отношение на цялостната дейност на РЗИ-Сливен сегашната численост от 61 щатни бройки е на „санитарен минимум“. Всяка промяна по редуциране на състава поставя под въпрос качествено и в срок изпълнение на задълженията, произтичащи от редица нормативни актове. Моля, след като направите анализ на аргументите, които Ви предоставям, да промените предвидените в проекта за изменение и допълнение на Устройствен правилник на регионалните здравни инспекции в частта му приложение № 20 към чл. 26, като запазите досега съществуващата щатна численост на РЗИ-Сливен.		
--	--	---	--	--

3.	д-р Даниел Димов, управител на АСМП-МЦ „Свети Иван Рилски“, гр. Шумен, рег. № 74-110/11.03.2019 г.	Изразявам огромното си недоумение от предложеното изискване към Център за Асистирана репродукция ниво на Антимюлеров хормон (АМХ), при жени борещи се с проблема на безплодие, да бъде понижен от 1.0 на 0.5 нанограм на милилитър. Регистрираната световна успеваемост при IVF-ЕТ за жени над 41 годишна възраст с АМХ над 1.0 е между 1 и 3 %. Това показва, че успеваемостта при жени на 43 години с АМХ – 0.5 ще бъде под 1%. Насочването на финансов ресурс в тази посока, ще има катастрофална успеваемост и ще насочва публични финансови средства за критично ниски резултати към крайната цел – раждане на здрави и доносни деца. Това недобре обмислено предложение, няма да реши проблемите на жените с изчерпан яйчников резерв, а ще доведе до безрезултатно изразходване на публични финансови средства и поредните разочарования за жените, борещи се с подобен проблем. В тази насока, предлагам средствата и усилията да се насочат към финансиране на 1 опит с Донорска програма, който ще бъде с много по-висок шанс за успех, отколкото 4-ти пореден опит или стимулиране на яйчници с изчерпан яйчников резерв.	Не се приема.	Промяната е предложена именно поради необходимостта да се постигне съответствие между максимално допустимата възраст на жената за финансиране на дейности по асистирана репродукция от Център за асистирана репродукция (43 години) и реалната стойност на Антимюлеровия хормон (АМХ) на тази възраст, която обичайно не е около 1 ng/ml.
4.	д-р Теодора Начева, директор на РЗИ-Силистра, рег. № 16-19-27/12.03.2019 г.	С проекта за изменение на Устройствения правилник на регионалните здравни инспекции в чл. 26, приложение № 19 „Численост на персонала в Регионална здравна инспекция-Силистра“ общата численост на персонала се намалява с 3 (три) длъжности, за сметка на дирекция „Надзор на заразните болести“ (ДНЗБ).	Приема се по принцип.	Предложението ще бъде взето предвид при предстоящи обсъждания на промени в структурата на всички регионални здравни инспекции.

		На този етап ДНЗБ е с обща численост 14 длъжности и са сформирани два (2) отдела: „Противоепидемичен контрол“ (ПЕК) и „Медицински изследвания“. От няколко години длъжността директор на дирекция е вакантна, а в отдел „Медицински изследвания“ са вакантни 4 длъжности, в т.ч. началник на отдела. Единственият лекар в ДНЗБ е началника на отдел „Противоепидемичен контрол“ (лекар без специалност). При намаляване на числеността на персонала в ДНЗБ няма да е възможно да се формират отдели, а длъжността „началник на отдел ПЕК“ ще следва да се трансформира в главен инспектор. От април 2018г. длъжността директор на дирекция „Обществено здраве“ (ДОЗ) е вакантна и остана такава след неколkokратни обявления на портала за мобилност и обявен конкурс, прекратен със заповед поради липса на кандидат. Предвид ограничението за ръководни длъжности на Наредбата за прилагане на класификатора на длъжностите в държавната администрация, ДОЗ е дирекция без отдели, след извършената оптимизация през 2015г. Към 01.01.2019г. лекарите работещи в РЗИ-Силистра са 5 (пет): директор РЗИ, директор дирекция „Медицински дейности (ДМД), началник отдел ПЕК, главен инспектор и главен експерт в ДМД. На този етап РЗИ-Силистра има следната структура:		
--	--	---	--	--

		Административно звено численост Ръководство (директор, заместник-директор и главен секретар) 3 Обща администрация (дирекция АПФСО) 9 Специализирана администрация, в т.ч.: 42 Дирекция Медицински дейности 11 Дирекция Надзор на заразните болести (с два отдела: ПЕК (7) и МИ (6)) 14 Дирекция Обществено здраве 17 Обща численост 54 Предвид гореизложеното предлагам: 1.Изменение на прил. № 19 към чл. 26, което включва обединяване на две от специализираните дирекции (ДНЗБ и ДОЗ) в обща дирекция „Обществено здраве“, с обща численост 26 длъжности и сформирание на три (3) отдела (Противоепидемичен контрол, Държавен здравен контрол, Профилактика на болестите и промоция на здраве): Административно звено численост Ръководство (директор, заместник-директор и главен секретар) 3 Обща администрация (дирекция АПФСО), в т.ч. директор 11 Специализирана администрация, в т.ч.: 37 Дирекция Медицински дейности, в т.ч. директор 11 Дирекция Обществено здраве, в т.ч. директор и 3 (три) отдела 26 Отдел Противоепидемичен контрол, в т.ч. н-к отдел 10 Отдел Държавен здравен контрол, в т.ч. н-к отдел 9 Отдел Профилактика на болестите и промоция на здраве, в т.ч. н-к отдел 6		
--	--	---	--	--

		Обща численост 51 2. Увеличава се числеността на общата администрация с две (2) длъжности (от 9 на 11), с цел включване в състава ѝ на служителите изпълняващи функции от обхвата на дейност на Д АПФСО: главен специалист „Информационно обслужване“ и главен специалист „Обработка на информацията“. Целта е да се оптимизира организацията на работа на общата администрация по електронния документооборот, мрежовата и информационна сигурност, електронна деловодна система и административното обслужване на гражданите. 3. Изменение на чл.33, ал. 1 (или нов чл. 33а, ал. 1) Досегашният текст да се измени така: Директорът на дирекция „Обществено здраве“ е лица с образователно-квалификационна степен магистър по медицина и придобита специалност, като с предимство се ползват придобитите специалности по „Епидемиология на заразните болести“, „Обща хигиена“, „Комунална хигиена“, Хигиена на детско-юношеската възраст“, „Хранене и диететика“, „Трудова медицина“, „Радиационна хигиена“, „Микробиология“, „Вирусология“, „Медицинска паразитология“, „Инфекциозни болести“ или „Обществено здраве и здравен мениджмънт“. 4. Функционалната характеристика на новата дирекция „Обществено здраве“ ще включва дейностите от чл. 32, ал. 2, чл. 33, ал. 2 и чл. 34, ал. 2 от Устройствения правилник на		
--	--	--	--	--

		регионалните здравни инспекции, съответно за всеки от сформиранияте отдели. При така организираната специализирана администрация в РЗИ-Силистра се очаква по-ефективна организация на дейностите и по-малко незаети ръководни длъжности, тъй като за позициите на началник отдели, могат да се назначават лица с образователно-квалификационна степен бакалавър от област медицина или бакалаври и магистри с немедицинско образование. Увеличената численост на общата администрация ще позволи да се оптимизира организацията на работа в ДАПФСО, относно обслужване на дейностите по електронния документооборот на РЗИ-Силистра, обработката на информация и свързаността в системата от работни станции и сървъри, мрежовата и информационна сигурност, деловодното и административно обслужване. Предложените изменения в структурата на РЗИ-Силистра ще допринесат за по-добро обезпечаване заетостта на ръководните длъжности и за по-добра организация на работата в специализираната администрация, с цел подпомагане на директора при осъществяване на неговите правомощия при изпълнение на държавната здравна политика в област Силистра.		
5.	Д-р Мария Георгиева, директор на ЦАР – вх. № 74-00-123 от 19.03.2019 г.	С пар.10, т.11 от Проект на Правилник за изменение и допълнение на Устройствения правилник на регионалните здравни инспекции е направено предложение за допълване на образца на заявлението за финансово и	Не се приема.	Съгласно приложение № 2 от Решение № 704 на Министерския съвет от 05.10.2018 г. за приемане на мерки за трансформация на модела на административно обслужване следва да се работи в насока, така че в образците на

		организационно подпомагане за извършване на асистирана репродукция със средства от Центъра за асистирана репродукция по Приложение № 2 към чл. 31, ал.1 на ПОРДЦАР, чрез добавяне на нов ред, в който са конкретизирани начините, по които заявителят може да поиска получаване на издадения индивидуален административен акт, а именно: ☐ като вътрешна препоръчана пощенска пратка ☐ като вътрешна куриерска пратка ☐ като международна препоръчана пощенска пратка ☐ лично в центъра ☐ по електронен път на електронна поща ☐ чрез служебно изпращане от центъра в посочено в заявлението лечебно заведение като вътрешна административна услуга. Мотивите за това предложение са свързани с изпълнение на мярка от Решение № 704 на Министерския съвет от 2018 г. за приемане на мерки за трансформация на модела на административно обслужване и с цел улесняване на заявителите. ЦАР подкрепя политиката за максимално облекчаване на административната тежест за гражданите при ползване на административни услуги. В същото време специфичният характер и обществената чувствителност към предоставяните от ЦАР услуги ни кара да анализираме внимателно всеки елемент на процеса и въздействието при настъпване на промени в утвърдения ред. Към настоящия момент съществуват следните възможности за подаване на заявления за организационно и финансово подпомагане - лично в ЦАР, чрез пощенски оператор, чрез		заявления следва да се въведе възможност за отбелязване желанието на заявителя относно начина за получаване на акта. Поради това е възприет подход, аналогичен на регламентирания в Наредбата за административното обслужване относно начините на отбелязване на желанието на заявителя за начина за получаване на акта. Споделяме становището на ЦАР, че в центъра е изградена добра организация по връчване на административните актове. Същевременно считаме, че като част от цялата държавна система по административно обслужване, в ЦАР също следва да се въвеждат нови способности за връчване на административни актове, аналогично на общите правила на Наредбата за административното обслужване. Това не изключва досегашната добра практика на ЦАР, а единствено надгражда възможностите. Дали те ще бъдат използвани и колко често, е въпрос на последващо прилагане.
--	--	---	--	---

		куриерски услуги, чрез лечебното заведение, избрано от заявителя. Не съществува законова пречка заявлението за организационно и финансово подпомагане, заедно с необходимите приложения, да бъде подадено по електронен път при спазване на изискванията на чл.13, ал.4 от ЗЕДЕУУ и чл.25, т.2 от Регламент (ЕС) №910/2014 и ЗЕУ, макар и към настоящия момент този вариант на подаване на заявление да е неприложим, тъй като само малка част от кандидатите са технически обезпечени за подаване на документи по електронен път. Издадените индивидуални административни актове – заповеди за организационно и финансово подпомагане, се получават на място в ЦАР – лично или чрез упълномощено от заявителя лице. Не повече от 3-5 процента от актовете се изпращат чрез лицензиран пощенски оператор, като получаването им се удостоверява чрез обратна разписка. Получените заповеди за организационно и финансово подпомагане на хартиен носител се представят от заявителя в избраното от него лечебно заведение за извършване на ин витро процедура, финансирана от ЦАР. Въз основа на гореизложеното се отбелязва следното: 1. Относно предложението за връчване по електронен път: Следва да се има предвид, че при изпращане на административния акт трябва да се удостовери по категоричен начин неговото получаване с оглед влизането му в сила. Тази дата допълнително трябва да се въведе в информационната система на ЦАР предвид изпълнението на ангажмента му за заплащане на процедурите по асистирана репродукция, финансирани със средства от центъра,		
--	--	--	--	--

		започнали не по-късно от една година от влизане в сила на заповедта по чл.39, ал.1 на ПОРДЦАР. По повод удостоверяване на получаването на административния акт по електронен път на посочена електронна поща следва да се има предвид разпоредбата на чл.26, ал.2 от ЗЕУ, съгласно която връчването може да се извършва чрез изпращане на съобщение на електронния адрес, съдържащо информация за изтегляне на съставения документ от информационна система за сигурно връчване или от единния портал по Държавна агенция „Електронно управление“ чл.12, ал.1 от закона. В същата разпоредба е предвидено, че документите се смятат за връчени с изтеглянето им, а когато получателят им не ги изтегли в 7-дневен срок от изпращане на съобщението, документът следва да се връчи по друг начин. В тази връзка възможността за изтегляне на документа в указания 7-дневен срок и необходимостта съобщаването да се изпраща повторно по друг начин ще доведе до редица трудности в работата на ЦАР – правна несигурност налице ли е редовно връчване на заповедта и от кой момент, забавяне на влизане на заповедта в сила, дублиране на административни дейности на служителите в ЦАР. При анализа на вариантите за връчване на заповеди по електронен път следва да се отчетат и обстоятелствата в случаите на желание на заявителя да подаде допълнително документи или документи за промяна на данни към вече подадени заявителни документи, при което се налага същите да бъдат комплектувани в досието на заявителя и то да бъде преразгледано, което създава допълнителни ангажименти на комисията и служителите на ЦАР.		
--	--	---	--	--

		2.Относно възможността за връчване чрез пощенска/куриерска пратка: Относно възможността за предоставяне на издадената заповед чрез лицензиран пощенски оператор/куриерска служба си позволявам да припомня становището на Обществения съвет към ЦАР, че това в значителна степен ще облекчи кандидатите за организационно и финансово подпомагане, но от друга страна ще създаде нови проблеми във вече установените ред и организация на работа, които към настоящия момент осигуряват лесно и сигурно удостоверяване на датата на връчване на административните актове, респективно следене на сроковете за влизане в сила, както и обезпечават в максимална степен неприкосновеността на личните данни на заявителите. В резултат на промените в образа на заявлението може да се очаква значително увеличение на обема на заявителите, желаещи да получат административния акт именно по този начин. За да може да уважи желанието им за получаване на документите чрез пощенска или куриерска пратка в този обем, ЦАР следва да има подписан договор с лицензиран пощенски оператор, който да удостоверява получаването на документите лично, след представяне на документ за самоличност и подписване на обратна разписка с отразена дата на получаване. Освен това изпращането на заповедите с пощенски оператор/куриерска служба изисква точно вписване на имената, адреса и телефона за контакт на заявителя. Като се има предвид големия брой заявителни документи, получени по този начин – над 60 процента от постъпилите, следва да се отбележи, че при липса на пряк контакт с кандидатите		
--	--	--	--	--

		цитираните данни не могат да бъдат проверени от служител на ЦАР с цел контрол за вярното и точното им изписване и последващо подаване на информация за изпращане на административния акт на посочения от тях адрес. Не са изключение и случаите на последваща промяна в данните за контакт, както и на заявено желание за смяна на избраното лечебно заведение. Всички тези обстоятелства биха затруднили, забавили, а в някои случаи – дори биха направили невъзможно връчването на издадените заповеди или загубването им по независещи от ЦАР обстоятелства, което е сериозно основание за недоволство и напрежение сред кандидатите. Както при връчването по електронен път, така и чрез куриерски услуги е от ключово значение да може да се проследи датата на получаване на заповедта, защото влизането ѝ в сила е в зависимост от датата на връчване. Тази дата допълнително трябва да се въведе в информационната система на ЦАР предвид ангажимента му за заплащане на процедурите по асистирана репродукция, финансирани със средства от центъра, започнали не по-късно от една година от влизане в сила на заповедта по чл.39, ал.1 на ПОРДЦАР. Не на последно място, изпращането по поща или чрез куриер създава условия за липса на информация относно движението на заповедта, респективно до забавяне на стартиране на ин витро процедурата, което в редица случаи предвид здравословното състояние на заявителките може значително да намали успеваемостта на процедурата. От особено важно значение е и обстоятелството, че връчването на заповедите следва да се		
--	--	--	--	--

		извършва при стриктно съблюдаване на изискванията за защита на личните данни. Данните за здравословното състояние на заявителите, съдържащи се в заповедта за организационно и финансово подпомагане, представляват здравна информация по смисъла на чл.27 от Закона за здравето и „чувствителни лични данни“ по смисъла на Общия регламент за защита на данните. Поради специфичния характер на тази информация за ЦАР съществува задължение да осигури много по-високо ниво на нейната защита от неправомерен достъп. По силата на чл.28б, ал.2 от Закона за здравето достъп до тази информация следва да има само пациент или изрично упълномощено лице. При връчване на заповедта чрез пощенска или куриерска пратка длъжностните лица от ЦАР са лишени от възможността да извършват проверка и да се уверят в самоличността на лицето, получаващо заповедта – дали това е лично заявителят или друго лице, което разполага с надлежна представителна власт съобразно изричната воля на заявителя. При невъзможността да се извърши този контрол съществува опасност служителят от пощенската или куриерската служба да връчи документа на друго лице на адреса, което е съгласно да я получи. Така може да се стигне до пренебрегване на волята на заявителя относно достъп до неговата здравна информация. 3.Относно възможността за връчване чрез избраното лечебно заведение като вътрешна административна услуга: В направеното предложение е създадена правна възможност одобряването за финансиране за асистирана репродукция да се извършва и като вътрешна административна услуга (т.е. по		
--	--	--	--	--

		искане на заявителката заповедта на центъра да бъде предоставена директно на избраното от нея лечебно заведение). В тази връзка считам, че връчването на заповедите чрез избраното лечебно заведение от една страна няма да освободи ЦАР като административен орган от задължението и отговорността му за връчването на административен акт, а от друга страна натоварва лечебните заведения с допълнителни отговорности по удостоверяване на връчване, своевременно подаване на обратна информация към ЦАР, защита и съхранение на лични данни и т.н. В тези случаи не са за пренебрегване и фактите, че лечебните заведения са заинтересовани от извършване на по-голям брой процедури, а значителен брой от кандидатите заявяват желание за смяна на лечебното заведение, подготвило документите за кандидатстване, с друго лечебно заведение, в което да извършат процедурата. При така изложените аргументи считам, че въведеният към настоящия момент ред за връчване на заповедите за организационно и финансово подпомагане - лично или чрез упълномощено лице на място в ЦАР и след идентифициране на лицето чрез представяне на личната му карта, респективно и надлежно пълномощно, е изцяло в интерес на заявителите, тъй като позволява: точно и своевременно документиране на получаването на административния акт; увереност, че административният акт е получен лично от заявителя или от надлежно упълномощено лице съобразно изричната воля на заявителя с оглед сигурността на неговите лични данни, в това число такива, представляващи здравна информация, предвид		
--	--	---	--	--

		социалната чувствителност на тази информация; последващото представяне на заповедта за организационно и финансово подпомагане в избраното лечебно заведение за планиране стартирането на ин витро процедура в оптимален срок без излишно забавяне, което забавяне, предвид здравословното състояние на заявителите, може значително да намали успеваемостта на процедурата. Въведената към настоящия момент организация на работа не е свързана с допълнителни публични разходи, нито с разходи или допълнителна административна тежест за лечебните заведения или за пациентите и не изисква допълнителен административен ресурс. Считам, че същата изцяло кореспондира с мерките в Решение № 704 на Министерския съвет от 2018 г. за приемане на мерки за трансформация на модела на административно обслужване, като се има предвид, че единствената препоръка към дейността на ЦАР в Приложение №2 от решението се изразява в това заповедите да не бъдат връчвани по предварително установен график. Въвеждането на промени в настоящата организация крие редица рискове, които следва да бъдат оценени с оглед спецификата на целевата група потребители на услугите на ЦАР. Вярвам, че гореизложените аргументи ще бъдат приети при обсъждане на предложенията за промени в ПОРДЦАР и ще способстват за утвърждаване на ефективната организация на дейността на ЦАР, функционираща изцяло в интерес на заявителите и осигуряваща своевременно връчване на заповедите за организационно и финансово подпомагане,		
--	--	---	--	--

		гарантиране на неприкосновеността на здравната информация и своевременно стартиране на процедурите по асистирана репродукция.		
6.	Д-р Дочка Михайлова – директор на РЗИ – Варна (№ 16-03-31 от 19.03.2019 г.)	Предлага се в чл. 31, ал. 2, т. 1 от проекта да отпаднат думите „здравните изисквания“. Здравните изисквания се контролират от инспекторите от дирекция „Надзор на заразните болести“, а в посочената разпоредба се регламентират функциите на дирекция „Медицински дейности“. Инспекторите от тази дирекция проверяват само спазването на медицинските стандарти в регистрационния и разрешителен режим на лечебните заведения.	Приема се.	
7.	Коментар от Портала за обществени консултации – от 5.03.2019г. Zlatina	В мотивите към проекта е предвидено, че причините за предложеното изменение в § 10, т. 4, буква "бб", т.е чл. 31, ал. 1, т.1, буква "г" от Правилника за организация на работата и дейността на Центъра за асистирана репродукция е поради обстоятелството, че индикацията свързана с ползването на различни партньори се наблюдава най-често при жени, които са без съпруг/партньор, което не кореспондира с изискването да са реализирани четири цикъла с един и същи партньор. Същевременно в Приложение № 2 към чл. 31, ал. 1 "Заявление за финансово и организационно подпомагане за извършване на асистирана репродукция със средства от Центъра за асистирана репродукция" е предвидено изключение да не се посочват трите имена и ЕГН на съпруга или партньора (лице от мъжки пол) само при подаване на заявление по чл. 32, ал. 1, т. 1 от Правилника. В предложеното изменение не е предвидено, въпреки мотивите да се направи изменение в Приложение № 2 към чл. 31, ал. 1, т. 1, буква "г" от Правилника за организация на работа и	Приема се.	Отразено е в § 10, т. 11, б. „а“.

		дейността на Центъра за асистирана репродукция. Това означава, че е осъзнато в процеса на прилагане на акта, че въведеното изискване през 2018 г., четирите цикъла да са с един и същи партньор, трябва да се промени, поради явно установени въз основа на практиката случаи, че се прилага при жени които са без съпруг/партньор, то в акта не се допуска изключение в Приложение № 2 към чл. 31, ал. 1, да не се посочват трите имена и ЕГН на съпруга или партньора (лице от мъжки пол) и в случаите на чл. 31, ал. 1, т. 1, буква "г" от Правилника за организация на работа и дейността на Центъра за асистирана репродукция. Това от своя страна дава основания за неразглеждане на заявления подадени от тези жени поради непълна документация. В тези случаи тази група жени отново ще бъдат лишени от правото да кандидатстват, а и няма да имат право да обжалват отказ, защото такъв няма да им бъде издаден, защото заявленията им няма да бъдат разглеждани поради непълнота на документите. Предлагам за да не е налице поредната мъртвородена норма в Правилника за организация на работа и дейността на Центъра за асистирана репродукция да се направят изменения и в Приложение № 2 към чл. 31, ал. 1 да не се посочват трите имена и ЕГН на съпруга или партньора (лице от мъжки пол), както и свързаните други изисквания с декларации, които в тези случаи трябва да бъдат подадени от лице от мъжки пол.		
8.	Мариела Куртева – председател на Фондация „Майки за	В определения срок предоставяме на вниманието Ви становището на фондация „Майки за донорството“ по проекта на нормативен акт. По-специално становището ни	Приема се по принцип.	Въпросът не касае коментираните проекти на нормативни актове, а Наредба № 28 от 2009 г. за дейности по асистирана репродукция.

	донорството“ – вх. № 92-Ф-26 от 21.03.2019г.	е по съдържанието на § 10 от проекта – в Предходните и заключителните разпоредби, а именно – измененията и допълненията в Правилника за организацията на работа и дейността на Центъра за асистирана репродукция. Бихме искали да изкажем одобрението си за предложените изменения. С тях се дава възможност на по-широк кръг жени да се ползват от финансиране от Фонда, когато възнамеряват да се насочат към асистирана репродукция. Считаме, че тези изменения са навременни и необходими. Същевременно, прави впечатление, че се променя стойността на Анти-Мюлеровия хормон като критерий за одобряването на финансирането на дейности по асистирана репродукция, видно от § 10, т. 1 и 2 от проекта. В мотивите към проекта се съдържат изчерпателно съображения, които изцяло споделяме. Считаме, че това е подходяща промяна, с която се дава възможност да се увеличи възрастовата граница на жените, които ще могат да се ползват от такова финансиране. Горната граница от 43 години е реалистична, и новите изискуеми стойности на Анти-Мюлеровия хормон съответстват на обичайното състояние на стойностите на хормона в тази възрастова група. В тази връзка бихме искали да насочим вниманието Ви към въпрос, по който сме вземали неведнъж отношение. Става въпрос за Наредба № 28/2007г. за дейности по асистирана репродукция. В чл. 13, т. 1 от нея се поставя възрастова от 34 години, вкл. за неродствено даряване на яйцеклетки. Нашето разбиране е, че тази граница трябва да бъде повишена – до 35 години включително. Съображенията ни са, че		Поради това се приема предложението да бъде анализирано при промяна на тази наредба.
--	---	---	--	---

		на първо място са разглеждани становища на клиники и одобрението на ИАТ и вече има предложение за промяна на възрастовата граница с Проект на изменение, което 3-та година стои като не решено. Промяната на възрастта ще даде шанс на повече жени с доказано добри репродуктивни функции да помогнат на други, които не могат да имат деца със свои яйцеклетки. Взимайки под внимание, че родственото даряване е допустимо до 38 години, няма основателна причина да се счита, че анонимното донорство трябва да е с по-ниска възраст, още повече че то е по-резултатно и успешно от родственото. Не на последно място в мотивите за изменение на Анти-Мюлеровия хормон в наредбата за финансиране от фонда ясно се разбира, че възрастта 35 години при жени, които вече са майки съвсем не е пречка и могат да бъдат с добри репродуктивни резултати при донорство. Погледнато от държавни средства тази промяна на възрастта не изисква никакъв финансов ресурс за разлика от финансирането на ин витро процедури по Фонда и промяната на Анти-Мюлеровия хормон, която ще доведе до по-голям обхват на пациенти и необходимост от повече средства за финансиране. Предвид измененията, които се предлагат в правилника, и застъпването в него на разбирането, че възрастта от 43 г. е подходяща за финансиране от Фонда, съответно стойностите на Анти-Мюлеровия хормон е допустимо да са по-ниски, бихме искали да ни дадете отговор на въпроса дали това изменение на посочения нормативен акт ще предпостави изменение в цитираната наредба. Считаме, че за да има съответствие в нормативната уредба, касаеща асистираната		
--	--	--	--	--

		репродукция, такова изменение в Наредба № 28/2007/е наложително. По този начин ще се постигне не само синхронизиране на двата нормативни акта, но и ще се създаде ясна рамка за изискванията, на които ще отговарят жените, които ще участват в дейностите по асистирана репродукция – като донорки и пациентки. Бихме искали по този начин да се насърчи желанието на по-широк кръг жени да участват в донорските програми като донорки, без угрозата да бъдат отхвърлени като такива поради навършване на 34 годишна възраст. Нерядко, докато траят подготвителните процедури, когато потенциалната донорка навърши междуременно 34 години, тя не може да участва по-нататък в програмата. Предвид изключително острата необходимост от донорски материал – яйцеклетки, и не особено големия брой желаещи жени да дарят свои яйцеклетки, считаме, че едно такова изменение е крайно наложително. За това, de lege ferenda, предлагаме в най-скоро време да предприемете изменения в посочената разпоредба на чл. 13, т. 1 от Наредба № 28, като възрастта за неродствено даряване на яйцеклетки се промени на 35 години включително, вместо както досега 34 г., включително. По този начин ще се даде възможност на повече жени да се включат в донорските програми като донорки, и ще се увеличат шансовете на повече реципиентки да получат своевременно необходимите им яйцеклетки. Не бихме искали да поставяме тук въпроса за демографските тенденции в страната ни, които стават все по-тревожни в последните десетилетия.		
--	--	--	--	--

		Считаме, че балансираният и реалистичен подход на нормотвореца, във връзка с изложеното наше становище по повод уредбата на възрастовата граница за донорство при жените, ще бъде подходящо оценен от обществото и ще намери положителен отзвук сред десетките хиляди семейства в страната ни, които се нуждаят от донорски яйцеклетки.		
--	--	---	--	--

ВАНЯ ВЕЛИЧКОВА

Главен секретар