



БЪЛГАРСКИ ЛЕКАРСКИ СЪЮЗ

изх. №

146

01.06 20.28

УПРАВИТЕЛЕН СЪБЕТ

До

Доц. д-р Антон Тонев, д.м.

Председател на

Комисията по здравеопазване

СТ А Н О В И Щ Е

От

Д-р Иван Маджаров, в качеството си на Председател на УС на **БЪЛГАРСКИ ЛЕКАРСКИ СЪЮЗ (БЛС)**, с код по БУЛСТАТ 121855943, със седалище и адрес на управление: гр. София, бул. „Акад. Иван Гешов“ № 15

Относно: Предложения от народния представител Галина Георгиева за изменение и допълнение на Закона за здравното осигуряване.

УВАЖАЕМИ ГОСПОДИН ПРЕДСЕДАТЕЛ,

Във връзка с отправените предложения от народния представител Галина Георгиева за изменение и допълнение на Закона за здравното осигуряване заявяваме следното:

В предложения законопроект се предлагат изменения и допълнения в чл.45, ал.1, добавя се и нова подточка 4а, чл. 45, ал. 1, т.10, чл. 45, ал. 1, т. 17, добавя се и нова подточка 2а, чл. 46, ал. 1, чл. 53, чл. 55, ал. 2, добавя се чл. 55, ал. 2 нова подточка 3а, чл. 55, ал. 4, чл. 58 и в ДР се добавя нова подточка 3а от Закона за здравното осигуряване.

Целта на предложените промени е БАПЗГ самостоятелно да договоря с НЗОК заплащането на видове здравни грижи извършвани от лицата по чл. 1 от ЗАКОН за съсловните организации на медицинските сестри, акушерките и асоциираните медицински специалисти, на зъботехниците и на помощник-фармацевтите.

В изложените мотиви се посочва, че с предоставянето на здравни грижи на здравноосигурени лица от медицински сестри, акушерки, лекарски асистенти и рехабилитатори чрез НЗОК, ще бъдат намалени случаите на хронично болни и хоспитализациите.

БЛС не приема предложенията за изменение и допълнение на Закона за здравното осигуряване по следните съображения:

1. Лекарите са тези, които единствени **носят отговорност** за професионалните си оценки, решения и действия свързани с лечението на пациентите, от които зависи пряко тяхното здраве. Правото на лекарите да определят медицинската помощ произтича от факта, че изучават медицинската наука в цялост и я прилагат. Отговорността на лекарите им дава съответното право да назначат лечебните дейности, вкл. да ги разпределят между множество подизпълнители, в лицето на специалисти по здравни грижи, параклиничен персонал, фармацевти и пр. Те са отговорни и за планирането на ресурсите в рамките на лечебния процес. Предлаганите промени ще доведат до фрагментиране на отговорността при осъществяване на медицинската помощ, тъй като ще бъде нарушен процеса на управление на лечебния процес, който включва в себе си и комплексните здравни грижи. **Последиците ще бъдат от липса на координация и управление до тежки грешки и/или злоупотреби.**

2. Помощният медицински персонал е нает и управляван, той не представлява свободна професия, която може да бъде регулирана от държавата, която от своя страна не носи отговорност за лечебния резултат. **В този смисъл помощният медицински персонал не може и да договаря частна практика с регулирана цена.**

3. Самостоятелна частна практика на помощния медицински персонал означава извеждане на лекаря от цялостния лечебен цикъл и компрометиране на научните и практически аспекти на медицината. Нещо повече – те се компрометират и като занаят без участието на този, който взема решенията какво и как да се прави и от кого да се прави.

4. Ликвидира се обратната връзка, оценъчният момент за етапните и окончателните резултати и необходимите корекции.

5. Лечебното здравеопазване се „атомизира“ до съставните му части без повече шанс за сглобяването му.

6. Следва да се посочи, че липсват **конкретни и ясни** мотиви обосноваващи предложените промени в закона за здравното осигуряване. Няма приложена и финансова обосновка на заплащането на дейностите за здравни грижи включени в пакет.

По гореизложените съображения **Български лекарски съюз заявяваме, че не подкрепяме** предложенията за изменения и допълнения на Закона за здравното осигуряване.

гр. София
01.06.2022г.

С уважение: _____

Д-Р ИВАН МАДЖАРОВ
ПРЕДСЕДАТЕЛ НА УС НА БЛС

