БЪЛГАРСКИ ЛЕКАРСКИ СЪЮЗ
Бул. Акад. Иван Гешов 15, 1431 София,

BULGARIAN MEDICAL ASSOCIATION
15, Akademik Ivan Geshov Blvd., 1431 Sofia, Bulgaria,

Tel.+359 2 954 11 69, .+359 2 954 11 26, .+359 2 954 11 81, Fax: .+359 2 954 11 86, e-mail: blsus@mail.bg

ДО
Г-ЖА ДЕСИСЛАВА АТАНАСОВА
МИНИСТЪР НА ЗДРАВЕОПАЗВАНЕТО

ОТНОСНО: Проект за Решение на Министерски съвет за изменение на Решение № 103 от 24 февруари 2011 г. на Министерския съвет за утвърждаване на Национална здравна карта на Република България, публикувано на уебстраницата на МЗ на 21.01.2013 г.

Уважаема г-жо Министър,

В рамките на законовия срок за даване на становища по горецитирания проект за решение на Министерски съвет, Ви представям становище на Българския лекарски съюз по проекта:

Тъй като липсват мотиви, можем само да предполагаме, че промяната в Националната здравна карта е мотивирана с изменението в Закона за лечебните заведения, публикувано в бр. 54 от 2012 г. на ДВ, и по-точно – в промяната в чл. 29, ал. 1, където към нещата, които се планират и разпределят на териториален принцип въз основа на потребностите на населението от достъпна и своевременна медицинска помощ, са добавени високотехнологичните методи на диагностика и лечение. Законът дава шестмесечен срок за промяна в здравната карта в съответствие с промяната, което вероятно е причина за този проект.

1. В ЗЛЗ обаче са изброени съдържанието на областната /чл. 31, ал. 1/ и Националната здравна карта / чл. 32, ал. 2/, и тя е направена точно по реда на този закон. Там никъде не фигурира приложената таблица с „високотехнологични методи за диагностика и лечение, прилагани от лечебни заведения - минимален и максимален брой". Минимален и максимален брой са дадени само за леглата по типове на национално ниво /чл. 32, ал. 2, т. 5/.

Вие сте дали тези дейности, по-точно лечебни заведения, в приложението „Национални здравни приоритети", което има съвсем друго предназначение и мястото на подобни таблици не е в това приложение. Т.е., според нас, приложеното разпределение не фигурира и противоречи на заложеното в ЗЛЗ.

2. Съгласно чл. 29, ал. 1 „се планират и разпределят на териториален принцип....високотехнологичните методи на диагностика и лечение”, а не лечебните заведения, които ги извършват, както е направено в проекта, което отново не съответства на предвиденото в ЗЛЗ.

3. Не е ясен редът на приемане на изменението. Съгласно ЗЛЗ, съществува определена процедура, ред, състав на комисиите, срокове и т.н., по които се приемат, съответно изменят последователно областните и националната здравни карти. Нямаме данни този ред да е спазен, още повече че в тези процедури участват представители на БЛС. Според нас, не е спазена процедурата в ЗЛЗ. Напомняме Ви, че ВАС отмени няколко от областните здравни карти, именно поради нарушаване процедурата за изготвянето им.

4. Освен че вместо високотехнологични дейности са дадени лечебни заведения, абсолютно неоснователно са дадени не само минимално необходимият брой на тези лечебни заведения, а и максималния, което никъде не е заложено в закона.

5. В ПЗП на ЗЛЗ е дадено определение на термина „Високотехнологични методи за диагностика и лечение”. Напомняме, че при приемането на закона дадохме становище, че изброяването на конкретни методи за лечение в закона е неудачно, защото твърде бързо се появяват нови методи, а други стават рутинни. Например, поради бурното развитие на инвазивната кардиология по света и в нашата страна, тя вече се превръща рутинен метод и стандарт, особено в условията на спешност, и едва ли вече може да се третира като „високотехнологичен метод”. В момента наистина има повече от необходимите лаборатории в София, но липсват такива в 5-6 областни града. Стои въпросът, какво пречи да се открият лаборатории в някои от тях при поява на инвестиционен и кадрови потенциал, имайки предвид правилото за „златния час” при остър коронарен синдром? Защото така представената здравна карта практически не дава тази възможност – регистрирано е статуквото без възможности за разширяване точно в тези райони, където дейността е дефицитна и необходима, и които са далеч от съществуващите лаборатории – Видин, Смолян, Разград, Търговище.

В лъчелечението, представените за „високотехнологични” методи се третират като такива, вероятно поради безнадеждната технологична остарялост на нашата сегашна апаратура и методика. В следващите години е редно те да станат стандарт за лечение, заместващи старите методи. Това обаче няма да се случи с ограниченията, наложени с максималния брой в картата. Никой няма да закупи такива скъпи апарати и да плати изключително скъпото обучение на специалистите, ако изцяло е отрязан от финансиране от НЗОК. По този, начин картата се явява спирачка и пречка за технологичното развитие на медицината и спира инвестициите в тази

дейност. Едва ли има друга сфера, в която целта е не да се стимулират, а да се гонят инвеститорите във високи технологии.

По подобен начин стои въпросът кой и защо е решил, че роботизирана хирургия може да има само в София и Плевен, и на кого пречи, ако евентуално такъв апарат бъде закупен, да речем във Варна. Защо трансплантации ще се правят само в София, когато там проблемът е не липса на финанси и технология, а на донори.

6. Визираните намерения здравната карта да е задължителна, т.е. да се използва максималния брой лечебни заведения за отказ на договори от страна на НЗОК, без ясна законова регламентация на това и на процедурите, поражда съмнения за прокорупционно законодателство, предразполага към субективизъм и неравнопоставеност на лечебните заведения. Предвид пълната правна уязвимост на проекта и противоречието му със Закона за лечебните заведения и косвено – със Закона за здравното осигуряване, същият вероятно ще бъде атакуван по съдебен път от заинтересовани лица и ще създаде последващи проблеми на Националната здравноосигурителна каса. Ако проектът бъде приет в този вид, БЛС ще подкрепи евентуални съдебни искове за отмяната му.

Според нас, в здравната карта следва да фигурират само високотехнологични дейности, а не лечебни заведения, и то само техният минималния брой. Максималният брой дейности на национално ниво е в компетенциите и се регулира от НЗОК и тя има достатъчно механизми за това.

С УВАЖЕНИЕ:

Д-Р ЦВЕТАН РАЙЧИНОВ
ПРЕДСЕДАТЕЛ НА УС НА БЛС