

БЪЛГАРСКИ ЛЕКАРСКИ СЪЮЗ

кв. № 456

09.10.2015г.

УПРАВИТЕЛЕН СЪВЕТ

**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](mailto:blsus@mail.bg)

ДО  
МИНИСТЪР-ПРЕДСЕДАТЕЛЯ НА РЕПУБЛИКА БЪЛГАРИЯ  
БОЙКО БОРИСОВ

ДО  
ПРЕДСЕДАТЕЛЯ НА НАРОДНОТО СЪБРАНИЕ  
ЦЕЦКА ЦАЧЕВА

ДО  
ПРЕДСЕДАТЕЛЯ НА ПАРЛАМЕНТАРНАТА КОМИСИЯ ПО  
ЗДРАВЕОПАЗВАНЕ  
Д-Р ДАНИЕЛА ДАРИТКОВА

ДО  
МИНИСТЪРА НА ЗДРАВЕОПАЗВАНЕТО  
Д-Р ПЕТЪР МОСКОВ

ДО  
ОМБУДСМАНА НА РЕПУБЛИКА БЪЛГАРИЯ  
МАЯ МАНОЛОВА

УВАЖАЕМИ Г-Н БОРИСОВ,  
УВАЖАЕМА Г-ЖО ЦАЧЕВА,  
УВАЖАЕМА Д-Р ДАРИТКОВА,  
УВАЖАЕМИ Д-Р МОСКОВ,  
УВАЖАЕМА Г-ЖО МАНОЛОВА,

Повод за настоящото обръщение е представеният ни от Министерство на здравеопазването проект за определяне на основен и допълнителен пакет за здравна помощ по чл. 45, ал. 2 от Закона за здравното осигуряване (ЗЗО). Българският лекарски съюз (БЛС) категорично декларира, че Законът за здравното осигуряване трябва да бъде спазен безусловно и че разделянето на пакета от здравни дейности е приоритет и задължение на Министъра на здравеопазването. Смятаме обаче, че в

този си вид предложеният проект изземва правомощия на БЛС в преговорния процес по Националния рамков договор за медицински дейности.

Безпокойство предизвикват следните идеи, залегнали в проектите за оформяне на двата пакета:

1. Включване в Наредба на министъра на здравеопазването на:

- медицински процедури по Международната класификация на болестите (МКБ-9);

- нива на компетентност, необходими за сключване на договор с НЗОК (броят лекари и други специфични изисквания за осъществяване на конкретни медицински дейности);

- индикации за хоспитализация, медицински критерии за дехоспитализация и определяне на следболничен режим.

Това на практика унищожава договорния процес между БЛС и НЗОК, който се провежда вече повече от 15 години и в резултат на който са изработени именно гореизброените критерии. Обръщаме внимание, че същите са специфични дейности, част от процеса по предоставяне на навременна и достатъчна здравна помощ. Същевременно, тези критерии са динамична величина и административният подход към тях е неприемлив. Подобна практика е в пълно нарушение на ЗЗО и дава повод за констатация относно пълното неразбиране на целите и функциите на съсловната лекарска общност.

2. Въвеждането на „амбулаторна клинична процедура” в болничната помощ, при изисквания за нива на компетентност за лечебни заведения за болнична помощ, е опит за намаляване на цени на съществуващи и в момента медицински дейности;

3. Опасяваме се също, че обединението на съществуващи клинични пътеки под формулировката “болничен пакет” крие риск за сключване на договор между НЗОК и отделни единични ЛЗ за БМП, като всички останали ще бъдат принудени да осъществяват допълваща дейност, ако им се предостави такава възможност.

4. В предложените пакети изцяло липсва първична извънболнична медицинска помощ и специализирана извънболнична медицинска помощ, въпреки че бяха включени в Принципите за формиране на основен и допълнителен пакет здравни дейности, предоставени на УС на БЛС на среща в Министерството на здравеопазването на 17 септември 2015 г.

БЛС настоява за изработване на методика за организация на планов прием, включена в изменение на Наредбата за достъп до медицинска помощ.

БЛС категорично настоява да се спазят нормите на закона, чрез запазване на договорното начало - чл. 55, ал.2 от Закона за здравето осигуряване.

В световен и европейски план, професионалните общности на саморегулиращите се професии имат за цел да осигурят за цялата система на организираното гражданско общество адекватно, качествено, стриктно, висикоквалифицирано, морално-етично изпълнение на съответната дейност. Върху тези професионални общности тежи ангажиментът за вътрешно регулиране, за определяне на рамка на изпълнение на специфичните служебни задачи. Това не е случайно. Именно в тези организации е познанието за най-добрите съвременните практики, за ползите и вредите от отделни стъпки или цели начинания в съответната дейност. Там е и ревностната защита на ценза на професията, чрез почистване от неприемливи и петнящи имиджа практики. С една дума – там е знанието, изкристализирало на основата на колективните, подложени на вътрешен дебат и критика решения. Тази теза не е чужда и за Конституционния съд на

Република България (решение № 29/11.11.1998 г. по к.д. № 28/1998г.), който пространно развива своите аргументи за публичноправния характер на съсловната организация и регулиращата ѝ функция, основана на професионалното познание.

Вземайки предвид изложеното, смятаме за недопустимо и вредно изземването на правата на саморегулиращата се общност от страна на изпълнителната власт. Следва да обърнем внимание и на незаконосъобразността на подобно поведение. Законът за здравното осигуряване, обезпечаващ конституционноустановеното право на гражданите на здравно осигуряване, гарантиращо им достъпна медицинска помощ и безплатно ползване на медицинско обслужване при условия и по ред, определени със закон, ясно дефинира правомощията на министъра на здравеопазването. Няма съмнение, в съответствие с чл.45, ал.2 от ЗЗО, че пакетът медицинска помощ е основен и допълнителен и се определя с наредба на министъра на здравеопазването, но ЗЗО е категоричен в чл. 53, ал.1 относно факта, че за осъществяването на дейностите, предвидени в този закон, НЗОК и БЛС подписват Национален рамков договор за медицинските дейности. В тази връзка безспорен остава въпросът относно прерогативите за определяне на условията за осъществяване на медицинската помощ, а именно от БЛС и НЗОК – в рамките на договорния процес.

В заключение, настояваме за спазване суверенитета на съсловния съюз и въздържане от намеса в професионалните му правомощия, с цел запазване на равновесието в системата и неподлагане на гражданите на риск от липса на достатъчна, качествена и оправдана медицинска помощ.

С уважение,

**Д-Р ВЕНЦИСЛАВ ГРОЗЕВ,**  
**ПРЕДСЕДАТЕЛ НА УС НА БЛС**

