



Изх. № 925/04.06.2014 г.

ДО:

**ПРЕДСЕДАТЕЛЯ  
НА ПАРЛАМЕНТАРНАТА КОМИСИЯ  
ПО ЗДРАВЕОПАЗВАНЕТО  
д-р Нигяр Джафер**

## **СТАНОВИЩЕ НА НСОПЛБ**

**ОТНОСНО: Законопроект за изменение и допълнение на Закона за здравето № 402-01-20.**

**Уважаема д-р Джафер,**

Във връзка с обсъждане на Законопроект за изменение и допълнение на Закона за здравето, Ви представяме становището на НСОПЛБ.

### **1. По параграфи 1, 3:**

Приемаме за положителна възможността да се използват данните от здравното досие на пациентите при и по повод изпълнение на задълженията на ОПЛ. Считаме, че въвеждането на електронен обмен на информация и нейното акумулиране в единна база данни ще позволи по-ефективно планиране на необходимите за здравеопазването разходи, избягване на разхода на средства за дублиране на дейности в различните нива на здравно обслужване, улеснен достъп на лекуващите лекари до информацията в здравното досие, възможност за МЗ да извлича необходимата информация от базата данни без да е необходимо изготвянето на индивидуални справки от всяко лечебно заведение (отчети за извършената медицинска дейност, за извършените имунизации и др.). **За да може тези възможности да се реализират, е необходимо форматът**

на данните да бъде унифициран и лечебните заведения да подават информацията САМО към една институция, а останалите институции да получават данните съгласно Закона за електронното управление.

## 2. По параграф 3 - предлагания чл. 28 д

### 2.1. За чл. 28 д ал. 2

Във връзка с текста на предлагания чл. 28д ал. 2 настояваме в текста на ал. 2 трябва да отпадне „т. 2” или поне ОПЛ да бъдат изключени от тази клауза. С акта си на избор на ОПЛ пациентът предоставя на избрания от него лекар правото да разполага, съхранява и използва информацията за здравното състояние и не е необходимо изрично да изразява съгласието си ОПЛ да използва данните от неговото здравно досие. **Ако е необходимо, такъв текст може да бъде включен във формуляра за избор на лекар.** Считаме, че достъпа на ОПЛ до пълната информация за здравното състояние на своите пациенти (кумулирана от всички лечебни заведения, чиито услуги е ползвал/а), ще повиши значително ефективността на неговата дейност при многократно по-малък разход на време за получаването ѝ (напр. информация за здравното състояние при смяна на личния лекар; информация за направените имунизации; за наличните хронични заболявания и диспансерното наблюдение; за ползваната временна нетрудоспособност; за извършените изследвания и консултации, за хоспитализациите). В момента тази информация е недостъпна за ОПЛ или се получава със значително закъснение, което увеличава разхода на обществени средства за дублиращи дейности. Ето защо, без осигуряването на тази възможност информационната система няма да има реална полза. **Възможен вариант би било пациентите, които НЕ ИСКАТ да дадат достъп до данните в здравното досие на своя личен лекар ДА ЗАЯВЯТ ТОВА СВОЕ ЖЕЛЕНИЕ изрично**, което по същество означава липса на доверие в избрания лекар и обезсмисля свободния избор на пациента.

### 2.2. По отношение на чл. 28 г от Проекта:

Положителна е промяната, отразена в ал. 4 от чл. 28г получаване на данни за гражданското състояние от ГРАО. По този начин ще отпадне

необходимостта ОПЛ да предават в РЗИ съобщенията за смърт на хартиен носител, които са издадени от лечебното заведение. Тези промени ще се намалят административната тежест в здравеопазването и ще спестят свързаните с тази дейност неудобства за пациентите и лекарите. Тази промяна е и в съответствие със Закона за електронното управление, като в случая ГРАО се явява като първичен администратор на данните:

*Чл. 3. Първичният администратор на данни изпраща служебно данните на всички административни органи, на лицата, осъществяващи публични функции, и на организациите, предоставящи обществени услуги, които въз основа на закон също обработват тези данни и са заявили желание да ги получават.*

### 3. По параграф 9:

Експертизата на степента на уврежданията създава ежедневни конфликти поради необходимостта да се извършват изискваните изследвания и консултации за пациентите. От 2000 година досега ОПЛ ежедневно се срещат с дилемата: дали да изпратят пациентите за консултации и изследвания за ТЕЛК с регламентираното в НРД направление МЗ-НЗОК № 6 (което се посреща с отказ от лекарите от СИМП и пациентът е принуден да заплати своите консултации) или да изразходва недостатъчните направления МЗ-НЗОК № 3 от регулативния стандарт за остри/диспансерни/профилактични прегледи, за да няма пациентът проблеми с консултациите. Напомняме за многократно даваното от нас предложение **бюджетът за подготовка на пациентите за ТЕЛК да бъде отделно перо (от бюджета на НЗОК или от държавния бюджет) като за неговото разпределение отговорността да се поеме от ТЕЛК, а контрола от НЗОК/МЗ.** Това ще доведе до намаляване на дублирането на дейности, по-ефективно използване на ресурсите в здравеопазването, улесняване на достъпа на увредените лица до ТЕЛК, намаляване на конфликтите с пациентите по повод консултациите и изследванията за ТЕЛК.

### 4. По параграф 34 – промени в 330:

#### 4.1. Промени в чл. 45 буква „з“ и чл. 55 ал. 2, члм. 73 и чл. 74

Считаме за уместно цените и обемите на медицинската дейност, методиките за остойностяване и заплащане, методиката за контрол и санкциите да станат отново част от НРД, съответно Индивидуалните договори. Добро решение е и възстановяването на арбитражните комисии. Единствено смущаващ е изборът на решаващия глас при паритет (представител на РЗИ), т.е. на държавата, което предполага априори вземане на страна и има конфликт на интереси.

#### 4.2. По отношение на текстовете на новия чл. 75 на 330

Считаме, че ал. 4 въвежда неравнопоставеност на представителството на РЗОК и съсловните организации. Тъй като в арбитражните комисии се предвижда участие на представители на съсловните организации на лекарите, лекарите по дентална медицина, както и на фармацевтите, като във всеки конкретен случай взема участие съответната съсловна организация, считам, че за коректната работа на арбитражните комисии двете страни следва да бъдат равно представени. Предложеният текст на ал. 4 не позволява това. Предлагаме ал. 4 да придобие следния вид:

*(4) Броят на представителите на РЗОК в състава на всяка арбитражна комисия е равен на броя на представителите на съсловните организации по ал. 2*

Считаме, че при разглеждането на конкретните казуси в арбитражните комисии трябва да участват конкретно тези представители от съсловните организации, които извършват дейност, сравнима с разглеждания казус (напр. казуси от болнична помощ да се разглеждат с участието на представители на съсловната организация, които работят в болнична помощ; казуси от ПИМП да се разглеждат с участието на представители на съсловната организация от ПИМП и т.н.), което би позволило работата на арбитражните комисии да бъде адекватна.

#### 4.3. По отношение на чл. 106 на 330:

Считаме, че предлаганата нова ал. 4 към чл. 106 на 330 следва да отпадне. Текстът на чл. 106 ал. 3 създава възможност за административен произвол

и въвежда санкции за нарушения, които не са изрично посочени в закона, което представлява нарушение на принципите на правото. **Въвеждането на ал. 4 с многократно по-високи санкции за нарушения, които не са определени конкретно като състав (не са формулирани), е неправомерно.**

#### **4.4. По отношение на включения в 330 нов термин – „неправомерно получени суми“**

Считаме, че в допълнителните разпоредби на 330 трябва да бъде дефиниран терминът „неправомерно получени суми“. В момента, а така е и от години, с този термин, особено в ПИМП, се определя надхвърлянето на фиксираните за всяко ЛЗ регулативни стандарти, които представляват виртуални цифри (лимита), в рамките на които трябва да осъществяват своята дейност. Всъщност, ако ОПЛ надхвърли тези лимита, не получава неправомерно суми. Сумите получават в останалите части на системата, за извършена дейност в полза на пациента. С оглед наличието на текстове, залагащи санкции за неправомерно получени суми, редно е в 330 да бъде определено какво законодателят определя като такива.

**4. По отношение на параграф 55** от Проекта, касаещ дейността на ОПЛ без специалност ОМ, с оглед приетия Закон за изменение и допълнение на ЗЛЗ считаме, че няма необходимост да бъде обсъждан, но подчертаваме, че подкрепяме позицията си, изразена в становището, с което Ви запознахме при неговото обсъждане.

04.06.2014 г.  
София

ЗА УС НА НСОПЛБ:  
(доц. д-р Любомир Киров, д-р  
Председател на НСОПЛБ)

