



## БЪЛГАРСКА АСОЦИАЦИЯ ЗА ЗАКРИЛА НА ПАЦИЕНТИТЕ

1164 София, жк „Лозенец“, ул. „Бряст“ № 7, ет.1, тел.(02) 981 6669;  
web site: [www.patient.bg](http://www.patient.bg); e-mail: [office@patient.bg](mailto:office@patient.bg); gsm: 0886 754000

Изх.номер:  
027/04.11.2019 г.

ДО  
Д-Р ДАНИЕЛА ДАРИТКОВА - ПРОДАНОВА  
ПРЕДСЕДАТЕЛ НА КОМИСИЯ ПО  
ЗДРАВЕОПАЗВАНЕ  
44-ТО НАРОДНО СЪБРАНИЕ

**ОТНОСНО:** Предстоящо разглеждане на Законопроект за изменение и допълнение на Закона за съсловните организации на медицинските сестри, акушерките и асоциираните медицински специалисти, на зъботехниците и на помощник-фармацевтите, № 945-01-67, внесен от Корнелия Петрова Нинова и група народни представители на 11.09.2019 г.

**УВАЖАЕМА Г-ЖО ДАРИТКОВА,**

В отговор на Ваше писмо с изх.№КЗ-953-10-48 от 14.10.2019 г., изразяваме становище относно внесения законопроект от Корнелия Петкова Нинова и група народни представители.

Общото с другия законопроект № 945-01-75 е, че отново е подкрепен от голяма част от парламентарна група (35 от общо 79), която в голямата си част е извън Комисията по здравеопазване и предполагаме, че изобщо не са го чели.

**Принципно не подкрепяме предлагания Закон за изменение и допълнение на закона за съсловните организации на медицинските сестри, акушерки и асоциирани медицински специалисти, на зъботехниците и на помощник-фармацевтите.**

Още в началото ще изразим някои принципни виждания относно предлагания законопроект. Никъде в ЕС няма предлаганите в чл.2 съсловни организации. Единствено са организациите на медицинските сестри и акушерки, които и в България са най-многобройни сред останалите специалисти.

Следвайки логиката на вносителите, би следвало БЛС да бъде разделен на ОПЛ, 35 организации по различни специалности – хирурзи, онколози, акушер-гинеколози, рентгенолози и т.н., но такова разделение няма никъде в Европа, няма и у нас. Още по-безумно е предложението да се приема в закон точното наименование на избрани и съществуващи асоциации, това е чл.2, ал.1 т.1-8, като хем имаме конкретизация, хем се ограничава възможността на други съществуващи в момента организации с претенции да

представяват определени специалисти, например – Българско онкологично сестринско дружество и други.

Употребата на понятието Българска асоциация, алианс, само асоциация и т.н., в заглавието ще породи че освен асоциацията на българските медицински сестри, може да има Българска асоциация... или Алианс... и така до безкрайност.

Безмислието на подобни разделения и трансформации проличава и в параграф 3, ал.11 – „съсловните организации по ал.1, т.1-7 могат да се сдружават“.

Не е нужно да се коментират всички безумия на предлагания законопроект, но е очевидно, че обявените мотиви към законопроекта или не кореспондират с предлагания законопроект или няма как да регламентират и регулират и постигнат твърдените резултати.

На стр.13 в Мотивите се твърди, че съществуващата БАПЗГ не представлявала интересите, напр. на масажистите (с увредено зрение). Напротив – в националния регистър на Асоциацията се знае, че има 1 масажист напълно сляп във ВМА и 38 със силно увредено зрение.

Неверни са твърденията в Мотивите, че общото название „специалисти по здравни грижи“ води до negliжиране на тази професия. Не е вярно, че липсват адекватни професионални регистри, тъй като те съществуват в сегашната организация. Невярно е и също, че законопроекта щял да осигурява участието на експертно ниво... в обсъждането и приемането на всякакви инициативи и документи. Само в нормативен документ като се употреби думата „всякакви инициативи“, проличава липсата на законодателна култура на вносителите.

Неверни са твърденията, че с включването на кинезитерапевтите ще се преодолее противоречието с параграф 4в от Закона за висшето образование. Още по-демагогско изглежда твърдението в мотивите на стр.14, че „Проекта запазва статута на действащата към момента съсловна организация, която ще представлява медицинските специалисти от регулираните медицински професии, които не се представляват от 7-те съсловни организации по чл.2, ал.1“, т.е. няма да представляват медицинските сестри и акушерки, както е в целия свят, а ще представляват други – неизвестно кои.

Преписвайки законопроекта на Мая Манолова, БСП отново както и в другия законопроект употребява названието Изпълнителна агенция „Медицински одит“, каквато липсва от повече от половин година, но щели да се облекчат с промяната много по-голям ресурс за упражняване на контрол, отколкото ако бъдат държавните органи подпомогнати от ресурса на тези многобройни организации.

Още по-немислимо е новосъздадени предлаганите по законопроекта организации да дадат „достъп до информация за съответния професионален опит, квалификация и правоспособност за извършване на определени дейности“.

След промени в Наредбата за достъпа и въвеждането на „избор на екип“ и досега пациентите се чудят какъв е професионалният опит на лекаря и екипа му, каква е неговата квалификация, колко операции успешни е извършил, колко с усложнения, кога е придобил своята квалификация, къде е специализирал и т.н., и много често реално се получава принуждаването на пациента да избира от един единствен екип или единствен лекар. В този смисъл подобен мотив, изложен в законопроекта по-горе в края

на стр.14 на мотивите, е силно декларативен, преувеличен и в този смисъл – безпредметен.

За нас не става ясно, как предложените промени ще доведат до засилване на самоконтрола, чрез създаване на съответни правила... адекватни регистри и възможността за продължаващо обучение... Всички тези промени може да квалифицираме като „чукане на отворена врата“, тъй като и сега в рамките на съществуващата организация те се извършват, за което е видно, ако си бяха направили труда законотворците на двата законопроекта, и бяха погледнали на сайта на БАПЗГ – [www.nursing-bg.com](http://www.nursing-bg.com) в национален електронен професионален регистър си личи броя на всички видове специалисти по здравни грижи по региони, специалисти по здравни грижи с издадени сертификати за професионална квалификация в последните 13 години, както и продължаващото професионално обучение на специалистите по здравни грижи в същия период.

Възможно е вносителите на двата законопроекта да имат добри намерения, но с предлаганите промени очевидно няма да се решат въпросите, за които всички специалисти по здравни грижи протестират и които много от техните искания са основателни, но те са извън обхвата на ЗСОМСАМС, нито в предлаганите промени.

Предлаганите промени според нас целят основно „разбиване“ на съществуващата организация, без това да доведе до подобряване професионалната реализация на медицински сестри, акушерки, асоциирани медицински специалисти, зъботехници и помощник-фармацевти. И следвайки принципа - „разделяй и владей“, ако бъдат реализирани предлаганите промени, фаталните резултати от това ще проличат много бързо, както и разминаване между намерения и действителност.

Така например, БАЗП още през 2008 г. заедно с БЛС, БФС и БАПЗГ обиколи цялата страна, за да изясни какви са исканията на лекарите, фармацевтите, професионалистите по здравни грижи и пациентите. Още тогава беше приет текст в НРД, където се гарантираше 40% от цената на клиничната пътека да бъде за възнаграждение на изпълнителите на медицинска помощ (лекари, медицински сестри, санитарни и други). Още тогава се реши, възнаграждението на медицинските сестри и акушерки и другите специалисти да бъде минимум 2 минимални работни заплати и това беше прието от Колективния трудов договор за сектор здравеопазване, но дълги години, включително и най-вече в последните 2 години, продължава да не бъде спазвано, тъй като КТД не бил задължителен за лечебните заведения, твърдят някои. Чисто правно, КТД е задължителен за всички работодатели, независимо от формата на собственост на лечебните заведения. Включването на „условие“, ако има финансови възможности.... е несъстоятелна, тъй като всяка година, особено миналата, настоящата и следващата, увеличението за болнична помощ в бюджета на НЗОК е 8-10% и повече. Друг е въпроса, че собствениците на лечебните заведения са с преобладаващо държавно участие (над 65 броя) и няколкостотин общински, не правят нужните инвестиции и стойността на клиничната пътека и сега е неясно каква част от медицинската дейност се заплаща с нея.

При необходимост, може да изложим подробно своето становище по всеки един член от двата предлагани законопроекта.

В действителност съществуващата БАПЗГ в последните години е предложила различни промени в нормативната уредба, като само малка част от тях са били приети, много бавно и частично, което не е довело до очакванията, които имат българските

граждани. Ако народните представители от Комисията по здравеопазване желаят да предлагат промени за в бъдеще, биха могли да започнат и да се запознаят с дейността на съществуващата организация, направените от нея предложения към които, разбира се могат да се направят всякакви нови предложения.

БАЗП счита, че дейността на медицинските сестри и акушерките е особено важна за съдбата на българските пациенти, тъй като те 24 часа в денонощието се грижат за тях, от раждането до смъртта, и не следва с лека ръка да се търси промяна в неправилна посока.

Да не се забравя, че всички граждани в РБългария са пациенти, от раждането до смъртта, когато се нуждаят и получават медицинска помощ. Така, както ни интересуват всички граждани, независимо от каква професия, когато са „конституирани“ като пациенти, така и съдбата на всички професионалисти по здравни грижи са във фокуса на нашето внимание – от основаването на БАЗП през 2002 г.

**Адв. Пламен Таушанов**  
**Председател на УС на БАЗП**

