



НАЦИОНАЛНО СДРУЖЕНИЕ НА ОБЩОПРАКТИКУВАЩИТЕ ЛЕКАРИ В БЪЛГАРИЯ
ЧЛЕН НА АСОЦИАЦИЯТА НА ЛЕКАРИТЕ ПО ОБЩА/ФАМИЛНА МЕДИЦИНА ОТ ЮГОИЗТОЧНА ЕВРОПА
ЧЛЕН НА СЪЮЗА НА БЪЛГАРСКИТЕ МЕДИЦИНСКИ СПЕЦИАЛИСТИ
ЧЛЕН НА EUROPEAN GENERAL PRACTICE RESEARCH NETWORK (EGPRN)



1407 София, бул. „Н. Й. Вапцаров“ № 17- 21, ет.2, ап.5 тел./факс: 02/ 868 28 94,
Моб.: 0886 614 589 e-mail: nsoplb@gmail.com <http://www.nsoplb.com>

Изх.8/10. 02.2020 г.

ДО:
Г-ЖА ЦВЕТА КАРАЯНЧЕВА
ПРЕДСЕДАТЕЛ НА НАРОДНОТО СЪБРАНИЕ

ДО:
Д-Р ДАНИЕЛА ДАРИТКОВА
ПРЕДСЕДАТЕЛ НА КОМИСИЯ ПО ЗДРАВЕОПАЗВАНЕТО НА Р БЪЛГАРИЯ

ДО:
ЧЛЕНОВЕТЕ НА КОМИСИЯ ПО ЗДРАВЕОПАЗВАНЕТО НА Р БЪЛГАРИЯ

ДО:
Г-Н КИРИЛ АНАНИЕВ
МИНИСТЪР НА ЗДРАВЕОПАЗВАНЕТО НА Р БЪЛГАРИЯ

ДО:
Д-Р ИВАН МАДЖАРОВ
ПРЕДСЕДАТЕЛ НА БЛС

ДО:
Д-Р НИКОЛАЙ БРЪНЗАЛОВ
ЗАМ.- ПРЕДСЕДАТЕЛ НА БЛС

СТАНОВИЩЕ

Относно: Предложение за допълнение в Проект на Закон за изменение и допълнение на Закона за лечебните заведения, и предложения за промени в Закона за здравето осигуряване, в Проект № 002-01-3, внесен от Министерски съвет на 08.01.2020 г.



А. Предложение за допълнение в Проект на Закон за изменение и допълнение на Закона за лечебните заведения

Уважаеми дами и господа,

На свое заседание от 14. 09. 2019 г. УС и НС на НСОПЛБ обсъди предлаганите промени в Проект на Закон за изменение и допълнение на Закона за лечебните заведения, който за краткост ще наричаме „Проект“, в резултат на което обръщаме внимание на следното:

1. Посочено в мотивите към Проекта:

„Предлага се регламентирането на нов вид лечебно заведение като организационно обособена структура, в която лекарски асистенти, медицински сестри или акушерки осъществяват самостоятелно здравни грижи, манипулации и дейности, свързани с промоция на здравето, превенция и профилактика на болестите. Целта на предложението е да се създаде възможност за самостоятелен избор на професионално развитие и извеждане от сивия сектор на този вид здравни услуги, чието търсене през последните години се увеличава, разширяване на възможностите за избор на пациентите и съответно подобряване на достъпа им до здравни грижи. Очакваните резултати се изразяват в привличане на млади хора към тези професии, тъй като тенденциите показват драстично намаляване на кандидатите за обучение по тези специалности. Цели се и намаляване на личните и обществени разходи за здравни услуги.“

Обсъждане:

Неясно е как създаването на подобни структури ще намали личните и обществени разходи за здравни услуги. Това означава те да функционират безплатно (което едва ли може да бъде мотивация за предоставящите ги, независимо от възрастта). Друга хипотеза е заплащането да се покрива от ползвателите, което е в противоречие с намаляването на разходите. Трета хипотеза – вероятно вносителите на предложението за промяна предвиждат тези услуги да бъдат финансирани по определен ред от държавния бюджет или от здравноосигурителния фонд. И в трите случая, вносителите на закона трябва да заявят публично намеренията си в тази посока ако зачитат демократичните правила за прозрачност. А те са задължителни, особено в сферата на дейностите, свързани със здравето на хората.

„...да се създаде възможност за самостоятелен избор на професионално развитие и извеждане от сивия сектор на този вид здравни услуги“. Преди да продължим, заявяваме, че коректната формулировка е „на част от тези услуги“. В противен случай вносителите на закона публично определят дейностите на тази група хора за част от „сивия сектор“. Относно самостоятелния избор на професионално развитие също сме скептични. Професионалното развитие е свързано с избор на направление, в което да реализираш, придобитите знания (вид дейност, в рамките на придобита компетентност), но не касае структурата, в която я извършваш. Последното е просто още една възможност за ново работно място, съчетана и с ангажиментите на самостоятелен мениджмънт и отговорност пред институции, които нямат общо с пряката дейност и създават предпоставка за отнемане от времето за работа по придобитата квалификация, т.е. грижата за пациентите. Освен това, при наличие на здравна карта, която определя потребностите



от здравни дейности, как ще бъде преценена териториалната необходимост от тези „услуги“, които са извън нея?

С предлаганата промяна **се дава разрешение за нещо, което не е забранено**. Всеки от посочените лекарски асистенти, медицински сестри или акушерки и сега биха могли да осъществяват дейностите, за които имат съответната квалификация и нормативните документи не ги забраняват или не поставят определени изисквания за супервизия, като се регистрират по търговския закон с предмет на дейност признатата чрез придобиване на съответното образование компетентност. За целта, могат да бъдат ползвани под наем, предоставени от друго ЛЗ, например манипулационни или други, съобразени с дейността помещения. Наименованието на съответната „организационно обособена структура“ сочи, че се отнася за предмета на дейност и взаимоотношенията на работещите в нея, ако са повече от един.

Следователно, при липсата на забрана за такава регистрация, въвеждането на единно наименование чрез закон, е единствено необходимо, ако се предвижда тези структури да бъдат финансирани от държавата или здравноосигурителните фондове, което означава промяна на модела на система на здравеопазване и изисква и промяна в този на здравно осигуряване.

Към настоящия момент, считаме, че подобна промяна не е добре обмислена и няма обосновка за развитието ѝ в перспектива. А ако има такава, то трябва да бъде публично обявена, обяснена и обоснована.

Ако въпреки това, бъде приета подобна промяна, тя би трябвало да определя още една възможност за регистриране на определен тип структура и от кого.

Предложение:

I. § 1. В чл. 2 се правят следните изменения и допълнения:

1. Алинея 1 се изменя така:

„(1) Лечебни заведения по смисъла на този закон са:

1. организационно обособени структури на функционален принцип, в които лекари или лекари по дентална медицина самостоятелно или с помощта на други медицински и немедицински специалисти осъществяват всички или някои от следните дейности:

- а) диагностика, лечение и рехабилитация на болни;
- б) наблюдение на бременни жени и оказване на родилна помощ;
- в) наблюдение на хронично болни и застрашени от заболяване лица;
- г) профилактика на болести и ранно откриване на заболявания;
- д) мерки за укрепване и опазване на здравето;
- е) трансплантация на органи, тъкани и клетки.

2. организационно обособени структури, в които лекарски асистенти, медицински сестри или акушерки осъществяват, съответно на квалификацията си **самостоятелно всички или някои от следните здравни грижи, назначени от съответното компетентно**



медицинско лице (лекар) или самостоятелно дейности, които не изискват консултация или супервизия от лекар, определени в наредба на министъра на здравеопазването:

- а) предоставяне на медицински и здравни грижи;
- б) осъществяване на манипулации;
- в) промоция на здравето, превенция и профилактика на болестите.

2. В ал. 2 след думата „заведения“ се добавя „по ал. 1, т. 1“.

3. В ал. 3 след думата „заведения“ се добавя „по ал. 1, т. 1“.

II. Навсякъде думите „се определят в съответствие с наредбата по чл. 7, ал. 1 от Закона за съсловните организации на медицинските сестри“ се заменят с „ определени/се определят в наредба на министъра на здравеопазването“

Новата наредба заменя съществуващата и в нея се разписват детайлно всички дейности и условията за извършването им, както и необходимото налично оборудване и други изисквания за регистрация. Изготвя се съвместно със съсловните организации на лекарите и лекарите по дентална медицина и специалистите по здравни грижи.

2. Ново предложение

Съществуващ сега: „Чл. 14а. (Нов - ДВ, бр. 47 от 2014 г., в сила от 03.06.2014 г.) Право да организират и осъществяват индивидуална или групова практика за първична медицинска помощ, след регистрация по реда на чл. 40, имат и лекари, приети за обучение за придобиване на специалност по обща медицина, за срок не по-дълъг от определения по реда на чл. 181, ал. 1 от Закона за здравето срок за обучение за придобиване на специалността.“

Ако остане в сила, трябва да се даде възможност в наредбата за специализация, специалистите да работят в собствена практика след приключване на минималния стаж (от по 6 месеца) в одобрена практика за ПИМП за обучение и БЛЗ. В момента, този текст влиза в конфликт с изискванията на наредбата за специализация.

В същия конфликт с Наредба 1 за специализацията по Обща медицина се оказват и ОПЛ, на които бе разрешено с поправка в ЗЛЗ от тази година да се зачислят за специализация.

3. В чл. 6 на ЗЛЗ да се направят следните изменения и допълнения:

Чл. 6 (3) Лечебните заведения предоставят информация за извършваната от тях медицинска дейност, както и медико-статистическа информация съгласно наредба на министъра на здравеопазването, съгласувана с Националния статистически институт. **(НОВ ТЕКСТ)** при спазване на разпоредбите на чл. 5 ал. 2, чл. 19 и чл. 21 от ЗОАРАКСД. От ИМП може да бъде изисквана само информация, която се генерира автоматично от софтуера му.



Справка ЗОРАКСД

„Чл. 5 ал. 2,

(2) (Изм. - ДВ, бр. 44 от 2009 г.) Административният орган не може да изисква предоставяне на информация или документи, които са налични при него или при друг орган, а ги осигурява служебно за нуждите на съответното производство.

Чл. 19. (1) Контролиращият орган може да извършва проверка по документи и проверка на място при условия и по ред, установени само със закон.

(2) Контролиращият орган извършва проверка по документи, като изисква еднократно и/или периодично представяне на писмени отчети и други писмени уведомления и документи.

(3) С подзаконов нормативен акт могат да се установят изисквания за сроковете и съдържанието на представените отчети, уведомления и документи само ако те произтичат пряко от изискванията по ал. 1 и не противоречат на чл. 3, ал. 3 и на чл. 21.

Чл. 21. Контролиращият орган извършва проверки по документи и на място с обем, продължителност и честота, които не обременяват ненужно проверяваните лица и са достатъчни за постигане целите на закона.”

Ал. 10 (Нова) към същия член:

(10) Информацията по ал. 3, изисквана от ЛЗ, не може да съдържа лични данни по смисъла на чл. 4 т. 1 от Регламент 2016/679 на Европейския парламент. Сроковете за предоставянето ѝ не следва да нарушават основната дейност на лечебното заведение. За предоставяне на информацията по ал. 3 извън случаите, изрично упоменати в закон, ЛЗ може да формира цена.

Мотиви: По същия начин е регламентирано и издаването на справки от базата данни на НЗОК в проекта за промени в ЗЗО чрез ЗЛПХМ. Основанията за въвеждане на тази алинея са регламентираны в ЗОАРАКСД (чл. 2 и чл. 23) и ЗНА (чл. 46).

4. Предлагаме в Чл. 116и да отпаднат думите „ал. 3“.

Обсъждане и мотиви:

Предлаганите в Проекта промени създават условия за административен произвол, в нарушение на ЗОАРАКСД, ЗНА, ЗАНН и АПК.

Съгласно чл. 2 ал. 1 на ЗОАР целите на контрола са описани и административният контрол задължително трябва да отговаря на тези цели. В случая, включването на всяко друго нарушение



с възможност за санкция 1500 лв., не отговаря на нито една от цитираните в ЗОАРАКСД цели: защита на националната сигурност и обществения ред, имуществото на гражданите и околната среда. Новите текстове налагат тежести върху стопанската дейност, които не са необходими за постигане на целите на закона и по този начин противоречат на чл. 2 ал. 1 от ЗОАРАКСД.

Нарушен е и чл. 23 ал. 4 на същия закон, като се въвеждат санкции, несъразмерни със степента на допуснатото нарушение и целите на закона. Съгласно чл. 23 ал. 5 от ЗОАРАКСД е задължително изискванията, чието неспазване се санкционира, да бъдат изчерпателно описани в закона, уреждащ стопанската дейност. Формулировката „Който наруши разпоредбите на този закон или на нормативен акт по прилагането му извън случаите по чл. 115 – 116и“ по никакъв начин не може да се нарече „изчерпателна“. Изискване за изчерпателно указване на нарушенията, подлежащи на наказателна, административна и дисциплинарна отговорност, има и в текста на чл. 46 от ЗНА.

Съгласно чл. 10 от ЗНА, „Обществени отношения от една и съща област се уреждат с един, а не с няколко нормативни актове от същата степен“. В чл. 30 на ЗАНН има текстове, касаещи административната отговорност на нарушения „извън установените по реда, предвиден в чл. 2, ал. 1 и 2 (на ЗАНН)“. Регламентирането им в този законопроект е нарушение на цитирания чл. 10 на ЗАНН.

В чл. 6 на ЗАНН е описана дефиницията на „административно нарушение“ с 3 елемента: „нарушава обществения ред, извършено е виновно и е обявено за наказуемо“ Разпоредбите на чл. 116 и (в частта, относима към чл. 6 ал 3) не отговарят на тази дефиниция.

Чл. 6 ал. 2 на АПК изрично регламентира необходимостта от съразмерност на санкцията с допуснатото нарушение. В случая се въвеждат санкции, които засягат права и интереси в степен, несъизмерима с най-необходимото за целта.

Основното задължение на изпълнителите на медицинска помощ /ИМП/ е да помагат на хората като подобряват общественото здраве и качеството на живот чрез извършване на промоция, превенция, профилактика и лечение. Статистиката е важна и полезна при формиране на здравни политики, но за да бъде истинска и актуална тя трябва да отговаря на две основни изисквания: прецизно подбран най-необходим набор от данни и лесен, бърз начин на събиране и предоставяне на информацията към една институция или платформа, до която да имат достъп страни, които имат отношение към извършването на анализи и формиране на политики. Лекарите и нашите сътрудници не може и не трябва да бъдат превръщани в събирачи и сортировачи на данни. Ние отразяваме дейността си в електронния



здравен запис на пациента. Статистиките би трябвало да вадят, ако имат това законово право, каквото им е необходимо, да го сортират и т.н. и да не ангажират медицинските специалисти с тази дейност. Задължаването на ИМП да изготвят справки за статистиката, вместо да преглеждат и лекуват пациентите, ще ангажира времето им и ще затрудни достъпа на пациентите до медицинска помощ. По този начин МЗ, НСИ или друг орган, който изисква ИМП да изготвят справки ще наруши чл. 81 и чл. 86 от Закона за здравето. **Цинично е, това задължение на статистик, да бъде налагано на съсловието чрез въвеждане на нови и завишени санкции.** Вносителите на поправките в Проекта следва да дадат ясен отговор на въпроса: **Лекари ли искат да осигурят за системата на здравеопазване или статистики? Но въпросът е по-скоро риторичен.** Изискването за безотказно изготвяне и предоставяне от ИМП на всякаква финансово-статистическа или медико-статистическа информация едва ли ще доведе до „намаляване на административната тежест на заинтересованите лица“, а обявените като „дисциплиниращи“ санкции едва ли ще доведат до ентузиазъм, тъй като както подчертахме, огромната част от информацията е в НЗОК, РЗИ и ако институциите „заговорят“ помежду си може да се ползва от там. За електронно здравеопазване, ще говорим отделно.

Предложение за промяна на Чл. 19 а

Чл. 19а. (Нов - ДВ, бр. 72 от 2015 г.) В консултативните кабинети, медико-диагностичните и медико-техническите лаборатории и отделенията без легла на лечебните заведения за болнична помощ ~~по чл. 5, ал. 1~~ могат да се извършват и дейности по предоставяне на специализирана ~~извънболнична помощ по чл. 11, ал. 1.~~

Вариант: Текстът на чл. 19а отпада изцяло.

Мотиви:

Мярката предвижда даване възможност на всички лечебни заведения за болнична помощ, а не само на тези по чл.5, ал.1 да могат да осъществяват и специализирана извънболнична помощ и премахва възможността болнично лечебно заведение да работи като лечебно заведение за първична извънболнична помощ (като общопрактикуващ лекар), което е очевидно противоречие с характеристиките и функционирането на ПИМП.

Лечебните заведения за болнична помощ, които разполагат с необходимата материално техническа база и медицински специалисти да могат да предоставят и специализирана извънболнична помощ на населението, без да им се налага да регистрират отделно лечебно заведение – медицински център или ДКЦ, каквато е практиката в момента. Това би намалило административните разходи и би подкрепило финансово болничните заведения, особено по-



малките общински болници. Мярката би създавала и допълнителни стимули за задържане на болничния персонал, на който сега се налага да сключва допълнителни договори, за да работи и в извънболничната помощ. В тази връзка напомняме, че преобладаващият процент от лекарите, осъществяващи дейности в СИМП по договор с НЗОК са лекари, работещи на основен трудов договор в лечебни заведения за болнична помощ.

Следва да се има предвид и обстоятелството, че в много общински центрове се наблюдава недостиг на лекари, осъществяващи дейност в СИМП, поради което се налага пациентите да пътуват до други населени места за провеждане на консултации, които биха могли да бъдат направени в болничното заведение, ако то има договор с НЗОК. По този начин мярката би подобрила достъпа на пациентите и възможностите за избор на пациентите

Промяната няма да доведе до увеличаване на разходите на НЗОК, защото и сега разкритите към болниците МЦ и ДКЦ имат договори с НЗОК. По същата причина не може да се твърди, че това ще увеличи броя на хоспитализациите. Т.е. мярката няма да има негативен ефект върху бюджета на НЗОК.

Уважаеми дами и господа,

използваме случая да поставим на Вашето внимание и отдавна наболели и налагащи законодателно решение проблеми, свързани с текстове от Закона за здравното осигуряване, които молим да бъдат разгледани към преходни и заключителни разпоредби на този Законопроект.

Б. Предлагаме промени, които да влязат в Проекта, който ще бъде поставен на обсъждане и гласуване и са насочени към:

3. Възстановяване на справедливостта при заплащане от пациентите на суми за посещение при лекар с премахване на привилегии, които водят до неравнопоставеност между пациентите и лишават ИМП от съфинансиращия и регулиращ ефект на тази мярка, въпреки достъпната за всяко ЗОЛ медицинска помощ.
4. Уточняване на обхвата на чл. 45 А, ал.1, който е относим само за болнична медицинска помощ, но не и за извънболнична, където ИМП нямат отношение към плащането и доплащането на предписаните в амбулаторията медикаменти, а плащането се извършва при търговците на дребно с лекарствени продукти.
5. Добавяне на уточняващ текст в съответствие с изискванията на чл. 5 ал. 2 от ЗОАРАКСД, като по този начин ще се улесни провеждането и ефективността на контролната дейност.

Голяма част от документите, подлежащи на проверка при ПИМП са на разположение в НЗОК/РЗОК и контролните органи могат да се запознаят с тях предварително, вместо да ги изискват и четат по време на проверките при ИМП.

6. Гарантиране на справедливо и безпристрастно решение на арбитражните комисии, които решават споровете между изпълнителите на медицинска помощ и НЗОК/РЗОК.
7. Уточняване на термина „Неоснователно получени суми“.

Предложения за промени:

4. **Чл. 37. (4)** (Предишна ал. 2, доп. - ДВ, бр. 107 от 2002 г., изм. - ДВ, бр. 120 от 2002 г., в сила от 01.01.2003 г., доп. - ДВ, бр. 17 от 2006 г., в сила от 01.05.2006 г., изм. - ДВ, бр. 46 от 2007 г., в сила от 01.01.2008 г., изм. - ДВ, бр. 37 от 2008 г., в сила от 01.07.2008 г., доп. - ДВ, бр. 93 от 2009 г., предишна ал. 3 - ДВ, бр. 106 от 2013 г., в сила от 01.01.2014 г., изм. - ДВ, бр. 53 от 2014 г., изм. и доп. - ДВ, бр. 54 от 2014 г., в сила от 01.07.2014 г.) От заплащане на сумите по ал. 1 се освобождават (НОВ ТЕКСТ) за сметка на държавния бюджет, лица със заболявания, определени по списък към НРД, както и малолетни, непълнолетни и неработещи членове на семейството; ветерани от войните, военноинвалиди, военнопострадали; задържани под стража лица, задържани на основание чл. 72 от Закона за Министерството на вътрешните работи, задържани на основание чл. 125, ал. 1 от Закона за Държавна агенция "Национална сигурност" или лишени от свобода; социално слаби, получаващи помощи по Правилника за прилагане на Закона за социално подпомагане; лица, настанени в домове по чл. 36, ал. 3, т. 1 от същия правилник; медицински специалисти.
5. (6) (Нова - ДВ, бр. 106 от 2013 г., в сила от 01.01.2014 г., доп. - ДВ, бр. 101 от 2017 г., в сила от 01.01.2018 г.) Разликата между сумите по ал. 1 и 2 (НОВ ТЕКСТ) , както и сумите по алинея 4, се заплаща на лекаря или на лекаря по дентална медицина от държавния бюджет по ред, определен с постановлението по ал. 1, (ДА ОТПАДНЕ СЛЕДВАЩИЯТ ТЕКСТ) след представяне на отчетен документ, в който се посочват номерата на издадените документи за заплатените суми по ал. 5.

Обсъждане и мотиви:

Не е допустимо освобождаването от заплащане да бъде за сметка на изпълнителя на медицинска помощ. Извършителят на дейността трябва да получи заплащане за извършената от него дейност, а сумите по чл. 37, ал. 1 са част от заплащането за дейността. Сумите, незаплатени на ИМП поради ал. 4 трябва да бъдат реимбурсирани от този, който освобождава лицата от това задължение. Не е редно привилегията за една група да бъде за сметка на загубите на друга, въпреки положения от втората труд. Ние не сме против социалната



политика, но не е приемливо вече 20 години тя да се извършва за сметка на медицинското съсловие.

В условията на промените в наредба Н-18 и получаването на информация в НАП на всеки пет минути за всяка касова бележка, издадена от лечебното заведение, описите на номерата на касовите бележки губят всякакъв смисъл и само увеличават административното натоварване и намаляват времето на лекаря за работа с пациента.

През последните години, многократно сме предлагали като първа стъпка в тази посока да бъде въведена сума, която се заплаща при посещение на лекар при децата, която да се разпредели по механизма, въведен при хората, ползвали правото си на пенсия.

4. (СТАР ТЕКСТ): чл. 73 ал.5) (Нова - ДВ, бр. 107 от 2014 г., в сила от 01.01.2015 г., отм. - ДВ, бр. 98 от 2015 г., в сила от 01.01.2016 г., нова - ДВ, бр. 102 от 2018 г., в сила от 01.01.2019 г.) Лицата по ал. 4 са длъжни да представят на длъжностните лица по чл. 72, ал. 2 исканите от тях описи, справки, сведения, декларации, обяснения, рекапитулации и други документи и информация, както и да оказват съдействие при изпълнението на служебните им задължения.

(НОВ ТЕКСТ): чл. 73 ал. 5) (Нова - ДВ, бр. 107 от 2014 г., в сила от 01.01.2015 г., отм. - ДВ, бр. 98 от 2015 г., в сила от 01.01.2016 г., нова - ДВ, бр. 102 от 2018 г., в сила от 01.01.2019 г.) Лицата по ал. 4 са длъжни да представят на длъжностните лица по чл. 72, ал. 2 исканите от тях описи, справки, сведения, декларации, обяснения, рекапитулации и други документи и информация, **при спазване на изискванията на чл. 5 ал. 2 от ЗОАРАКСД и чл. 2 от ЗЕУ**, както и да оказват съдействие при изпълнението на служебните им задължения.

Бележка: Обърнете внимание на коментара и предложенията, направени от НСОПЛБ по Проекта за изменение и допълнение на ЗЛЗ!

5. **Чл. 75. (2)** Арбитражната комисия се състои от представители на РЗОК, на съответните районни колегии на съсловните организации на лекарите и на лекарите по дентална медицина, на съответните регионални колегии на съсловните организации на магистър-фармацевтите и на медицинските сестри, акушерките и асоциираните медицински специалисти **(НОВ ТЕКСТ)** и един представител на РЗИ, който е юрист с образователно квалификационна степен магистър по право и е председател на комисията.

а (Изм. - ДВ, бр. 98 от 2015 г., в сила от 01.01.2016 г.) В арбитражната комисия се включват за всеки конкретен случай представители на тези съсловни организации, които имат отношение към описаните факти и направените констатации в протокола на съответното длъжностно лице по чл. 72, ал. 2, по чл. 74,

ал. 3.. (НОВ ТЕКСТ) При поискване от негова страна, по време на заседанието на арбитражната комисия, може да участва обвиненият ИМП и/или упълномощен от него адвокат, без да имат право на глас при гласуването.

б Броят на представителите на РЗОК в състава на всяка арбитражна комисия е равен на общия брой представители на съсловните организации по ал. 2., (НОВ ТЕКСТ) а нечетният член и председател на комисията, който е юрист с образователно квалификационна степен магистър по право, се определя от директора на РЗИ.

6. Чл. 76. (3) (СТАР ТЕКСТ)(Нова - ДВ, бр. 102 от 2018 г., в сила от 01.01.2019 г.) В случай че арбитражната комисия не се произнесе с решение в срока по чл. 75, ал. 7 или е налице равен брой гласове, поради което не е налице прието решение, управителят на НЗОК, съответно директорът на РЗОК, издава мотивирана заповед, с която може да наложи санкциите.

Чл. 76. (3) (НОВ ТЕКСТ)(Нова - ДВ, бр. 102 от 2018 г., в сила от 01.01.2019 г.) В случай че арбитражната комисия не се произнесе с решение в срока по чл. 75, ал. 7, поради което не е налице прието решение, управителят на НЗОК, съответно директорът на РЗОК, издава мотивирана заповед, с която може да наложи санкциите.

Обсъждане и мотиви:

При спор между две страни (в случая управителят на НЗОК или директорът на РЗОК и ИМП), този спор трябва да бъде решен от безпристрастен и независим арбитър, който не е страна в спора. Така конструираната според ЗЗО и НРД арбитражна комисия, не е независима, защото тримата представители на НЗОК/РЗОК са подчинени на управителя на НЗОК или директора на РЗОК. Това ги прави както зависими, така и страна в спора, защото както те, така и съставителите на констативния протокол са служители на НЗОК/РЗОК и подчинени на управителя/директора. Те са едно и също юридическо лице.

Представителите на БЛС в арбитражната комисия са различни юридически лица, често конкуренти на възразяващия ИМП, което също поставя под съмнение и тяхната безпристрастност.

Самият ИМП не участва в заседанията на арбитражната комисия и не може да бъде представляван от юрист, въпреки че споровете между ИМП и НЗОК/РЗОК са предимно юридически, а не медицински.

Тези обстоятелства лишават възразяващия ИМП от възможността да ползва безпристрастна и независима преценка на спора с НЗОК/РЗОК.



1407 София, бул. „Н. Й. Вапцаров“ № 17- 21, ет.2, ап.5 тел./факс: 02/ 868 28 94,
Моб.: 0886 614 589 e-mail: nsoplbg@gmail.com <http://www.nsoplbg.com>

Поради гореизброените причини предлагаме промени в ЗЗО, чрез които ИМП ще има правото да защити тезата си по време на заседанието на арбитражната комисия, където да има възможност да бъде представяван от юрист. Това не отменя правото му да обжалва и наложената санкция според чл. 76 ал.5 от ЗЗО.

Предлагаме също арбитражната комисия да се състои от нечетен брой членове, като нечетния член е представител на РЗИ, който е юрист с образователно квалификационна степен магистър по право, за да се избегнат случаите на невземане на решение от арбитражната комисия поради паритет.

7. Да се добави нова точка в §1 от допълнителни разпоредби със следното съдържание: §1 (НОВА) т. (29) Неоснователно получени суми са парични средства, постъпили по сметката на съответния ИМП, за които е установено при проверката, че липсват основания за заплащането им.

Обсъждане и мотиви:

Липсата на ясен текст, който определя какво е „неоснователно получена сума“, води до порочната практика РЗОК да изисква ИМП, най-често Общопрактикуващи лекари, да възстановяват като неоснователно получени, суми, които не са получили. Масова практика е да се изисква възстановяване на неоснователно получени суми от ОПЛ, с който термин се обозначава надвишаване на броя СМД и стойност на МДД, определени на съответното ЛЗ или лекар. Тези суми, които трябва да се „възстановят“ НЕ са получени от ОПЛ, а са виртуален ресурс, с който ИМП оперира за целите на диагностиката и контрола на заболяванията в своята практика в полза на доверилите му се пациенти.

10.02.2020 г.

София

За УС и НС на НСОПБ:



р на (Експертен
съвет по Обща медицина)