

ДО
ПРЕДСЕДАТЕЛЯ НА
ПК ПО ЗДРАВЕОПАЗВАНЕ
Д-Р ЛЪЧЕЗАР ИВАНОВ

СТАНОВИЩЕ

По Законопроект за изменение и допълнение на Закона за лечебните заведения, внесен от Министерски съвет

В законопроекта има много положителни промени, които могат да се групират основно като промени, свързани със статута и дейността на лечебните заведения; промени, свързани с облекчаване на регистрационните режими; промени, свързани с гарантиране на качеството и достъпността на медицинската помощ; и други промени. Поради това подкрепяме изцяло по принцип законопроекта със следните по-съществени забележки, които могат да бъдат лесно коригирани на второ четене:

1. По § 4.

В чл. 9, ал. 3 е заложено ниво на компетентност на лечебното заведение. Следва да се изясни от вносителя какво точно означава това в допълнителните разпоредби, а не да се прехвърля в наредба, още повече че е редно това да бъде предмет на медицинските стандарти и правилата за добра медицинска практика.

2. По § 5.

Заложена минимална бройка за специализанти в чл. 9а, ал. 2, т. 2, буква „в“ е добро решение с оглед гарантиране на специализациите, но 5 процента е доста ниска бройка. Считаме, че процентът следва да е поне 10-15 %.

3. По § 8.

Предложеният текст на чл. 19, ал. 2 е неточен и ще създаде проблеми с разбирането за 24-часово изпълнение на лечебната дейност, което се тълкува едва ли не като 24-часово наличие на специалист по всяка специалност в болницата. Поради това предлагаме следния текст на ал. 2:

„Лечебното заведение за болнична помощ осигурява непрекъснато изпълнение на лечебната дейност според разрешението си за дейност, осигурявайки необходимия персонал в болницата, на разположение или на повикване“, а в преходните разпоредби се регламентират понятията „разположение“ и „повикване“.

4. По § 9.

Не сме съгласни със създадените ал. 2 и 3 на чл. 20. В болниците за активно лечение не следва да могат да се създават структури за долекуване, продължително лечение и рехабилитация. Това следва да са отделни лечебни заведения.

5. По § 14.

Текстът на чл. 29, ал. 4 е некоректен. Комисията като такава не може да осигури медицинско обслужване на населението. За това трябва кадрови, материални и финансови ресурси.

6. По § 16.

В чл. 31, т. 2 след „лечебните заведения“ следва да с добави „за болнична помощ“, тъй като за извънболничната помощ в т. 3 се регламентират не лечебни заведения, а минимален брой лекари по специалности.

7. По § 33.

Аналогично на § 5. Заложена минимална бройка за специализанти следва да е поне 10-15 %.

8. По § 34.

Категорично против сме ал. 2 и 3 на чл. 60а. Не може да се създава възможност болници да съществуват без консултативни кабинети, а да извършват дейността им с дъщерни дружества в доболничната помощ. Това ще доведе до източване на ресурси от СИМП. Доводът, че по този начин се създава възможност на специалисти от болниците да работят в СИМП и пациентите да имат достъп до тях, е несъстоятелен. Те и сега си работят в медицински центрове, ДКЦ и индивидуални и групови практики.

9. По § 55.

Следва изрично да се регламентира, че преобразуваните диспансери ще продължат да получават досегашното финансиране от държавата и общините, поради което предлагаме да се създаде ал. 3 със следното съдържание:

„Финансирането на дейността от републиканския и общинските бюджети на лечебните заведения по ал. 1 се запазва и се урежда с договори с техните правоприемници”.

10. Изрично държим **да се запазят промените в Закона за здравето в § 49 в този вид**, касаещи нетрудоспособността, тъй като имаме информация за натиск от други институции да бъдат променени.

С уважение:

22.01.2010 г. Д-р Цветан Райчинов

Председател на УС на БЛС