



**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)  
ЧЛЕН НА EUROPEAN UNION OF GENERAL PRACTITIONERS (UEMO).



1407 София, бул. „Н. Й. Вапцаров“ № 17- 21, ет.2, ап.5 тел./факс: 02/ 868 28 94,  
Моб.:0886 613 928/ 0886 614 589 e-mail: [nsoplbg@gmail.com](mailto:nsoplbg@gmail.com) <http://www.nsoplbg.com>

Изх. № 37/25.07.2024 г.

**ДО**

**Д-Р АЛЕКСАНДЪР СИМИДЧИЕВ, ДМ**  
**ПРЕДСЕДАТЕЛ НА КОМИСИЯ ПО ЗДРАВЕОПАЗВАНЕТО**

**КОПИЕ ДО**

**ЧЛЕНОВЕТЕ НА КОМИСИЯТА ПО ЗДРАВЕОПАЗВАНЕТО**

**КОПИЕ ДО**

**ПАРЛАМЕНТАРНА ГРУПА НА ГЕРБ-СДС**

**КОПИЕ ДО**

**ПАРЛАМЕНТАРНА ГРУПА "ДВИЖЕНИЕ ЗА ПРАВА И СВОБОДИ"**

**КОПИЕ ДО**

**ПАРЛАМЕНТАРНА ГРУПА "ПРОДЪЛЖАВАМЕ ПРОМЯНАТА-ДЕМОКРАТИЧНА БЪЛГАРИЯ"**

**КОПИЕ ДО**

**ПАРЛАМЕНТАРНА ГРУПА ВЪЗРАЖДАНЕ**

**КОПИЕ ДО**

**ПАРЛАМЕНТАРНА ГРУПА "БСП ЗА БЪЛГАРИЯ"**

**КОПИЕ ДО**

**ПАРЛАМЕНТАРНА ГРУПА "ИМА ТАКЪВ НАРОД"**

**КОПИЕ ДО**

**ВСИЧКИ НЕЗАВИСИМИ ДЕПУТАТИ**



**СТАНОВИЩЕ**  
**на**  
**УС И НС на НСОПЛБ**

**Относно: Законопроекти: № 50-454-01-20, внесен от Божидар Пламенов Божанов и група народни представители на 5 юли 2024 г.; № 50-454-01-21, внесен от Александър Димитров Симидчиев и група народни представители на 5 юли 2024 г.; № 50-454-01-40, внесен Андрей Иванов Чорбанов и група народни представители, на 18 юли 2024 г. за изменение и допълнение на Закона за здравето No 49-354-01-92.**

**Уважаеми д-р Симидчиев, дами и господа,**

След обсъждане в НС на НСОПЛБ, заявяваме следното:

Предлаганите за обсъждане промени касаят изключително важни теми, които засягат начина, па който се осигурява грижата за здравето на българските граждани, начинът на формиране, съхранение и обмен на чувствителна информация, условията, в които работят и без това намаляващият брой лекари, най-вече ОПЛ в условия на намалена медицина за сметка на събиране на данни, оформяне на документи и други подобни.

Същевременно, за нас е странно, че се предлагат промени, например в електронизацията, преди да са изпълнени съществуващи отдавна вече законови разпоредби, свързани с нея (например, неограниченият достъп на ОПЛ до всички съществуващи в НЗИС електронни данни за пациентите от неговата листа).

Считаме, че 1-2 дневният срок за обсъждане е недостатъчен за детайлна и носеща отговорност дискусия, отговаряща на сериозността на представените предложения и евентуалните последици от тях.

Факт е, че по предлаганите промени за телемедицина и мобилни екипи отдавна имаме представени становища в Парламентарната комисия по здравеопазването, както и по третия относно електронизацията (въпреки че последният в момента е допълнен и променен).

И по трите нашите сериозни и обосновани коментари не са взети предвид.

Предвид сериозността на обсъжданата материя, определено считаме, че е необходимо повече време са обмисляне и дискусия.



1407 София, бул. „Н. Й. Вапцаров“ № 17- 21, ет.2, ап.5 тел./факс: 02/ 868 28 94,  
Моб.:0886 613 928/ 0886 614 589 e-mail: [nsoplbg@gmail.com](mailto:nsoplbg@gmail.com) <http://www.nsoplbg.com>

Предвид политическата ситуация, в която се намира нашата Родина в момента, настояваме тези идеи да бъдат обмислени допълнително и обсъдени с имащите отношение страни и да бъдат разгледани по съответния ред в следващия парламент. При условие, че не се стигне до нови парламентарни избори, то да се осигури достатъчно време от минимум месец, за да се реализира ангажирана, публична дискусия.

#### **Следват част от нашите бележки:**

- **По законопроект № 50-454-01-20, внесен от Божидар Пламенов Божанов и група народни представители:**

Особено съществено значение са текстовете за електронната идентификация на пациентите. Практиките на общопрактикуващите лекари са затрупани със стотици тонове хартия поради нуждата от положен върху нея подпис на пациентите, в кабинетите вече не достига пространство за съхранение, а загубата на време в подреждане на хартиената информация е значително. Предложенията, както вече отбелязахме, направени от НСОПЛБ в тази връзка не бяха взети под внимание. В резултат, сега има формална възможност за електронна идентификация, но е без значима практическа стойност, защото вариантите са трудно приложими и това беше пределно ясно, както беше и с идентификацията с пръстов отпечатък.

Никъде в страните от ЕС не се използва пен-таблет за електронна идентификация в здравеопазването, но във всяка една от тях има възможност за електронно идентифициране с електронна здравна карта с чип. Не става ясно защо в Република България не е възможно въвеждането и, което е достъпно, евтино, и доказано работещо решение. Не е ясно защо от повече от двадесет години има оглушително мълчание относно причините да не бъде въведена в страната ни такава карта за идентификация, както в останалите европейски държави. Вярно е че в част от тях идентификацията може да се осъществи и по други начини (например, приложение към смартфон, лична карта), но не и с неудобния, скъп и изискващ повече време за идентификация пен-таблет.

Ето защо е необяснимо и притеснително предлаганото в законопроекта единствено решение за идентификация- личния документ от ново поколение с електронен носител на информация. Добре известно е, че снабдяването на населението с такива документи не може да се осъществи в краткосрочен план, ще отнеме много години, в които ще продължи да се обработва и натрупва информация на хартия. Това прави предлаганата



1407 София, бул. „Н. Й. Вапцаров“ № 17- 21, ет.2, ап.5 тел./факс: 02/ 868 28 94,  
Моб.:0886 613 928/ 0886 614 589 e-mail: [nsoplbg@gmail.com](mailto:nsoplbg@gmail.com) <http://www.nsoplbg.com>

промяна също формална и неработеща в полза на хората и медицинските професионалисти.

Ясно е, че е необходима политическа воля и разбиране, за да се случи навреме освобождаване от хартиеното задръстване. Алтернативата е да работим в безвремие. Настояваме да бъде ясно определена в ЗЗ и наредбата по ал. 6 възможността, освен с лична карта, да има възможност за идентификация на пациентите чрез здравна карта с електронен носител на информация, равностойна на положен подпис върху хартия и да се предприемат законодателни мерки за бързото ѝ въвеждане. Здравната карта е ключът на пациента към системата. Не е нужно да носи здравна информация, а достъп до нея, както и до здравноосигурителния статус. Тя е евтина и по никакъв начин няма да „срине“ държавния бюджет. Чрез нея бързо, ефективно и ефикасно ще се постигнат очакваните резултати от прилагането на новата уредба, представени в мотивите. Това предполага промяна и в други нормативни документи, времева рамка и бюджет, но най-много – политическа активност, която ще доведе по-скоро до по-нормалните европейски условия за електронна идентификация.

В проекта има други текстове, които също следва да се преразгледат и обсъдят внимателно поради неясноти, противоречия и др. (например, параграф 1, т.1; пар. 3, т 2; пар. 4,5,7, 10) Считаме, че останалите текстове в законопроекта също са необходими, ще обезпечат подобряване на условията на обработка на информацията в лечебните заведения.

- **По законопроект № 50-454-01-21, внесен от Александър Димитров Симидчиев и група народни представители:**

Законопроектът предвижда съвсем нов модел за оказване на медицинска помощ, неприлаган до сега в нашата страна. Тъй като евентуалните проблеми са в детайлите, ще е необходима задълбочена преценка в произтичащите от закона разпоредби, за което очакваме да бъдем включени в обсъжданията им.

Не считаме за основателен мотива, че с предлаганите промени ще се подобри достъпа до медицински/здравни грижи, тъй като достъпът в България е един от най-лесните, бързи и обхватни.

Необясними са мотивите за предлаганата тежка административна система за лицензиране, необходимост от обучение, контрол и т.н., което частично дублира функциите на други инстанции, а също и въвежда безсмислени изисквания към



1407 София, бул. „Н. Й. Вапцаров“ № 17- 21, ет.2, ап.5 тел./факс: 02/ 868 28 94,  
Моб.:0886 613 928/ 0886 614 589 e-mail: [nsoplbg@gmail.com](mailto:nsoplbg@gmail.com) <http://www.nsoplbg.com>

медицинските професионалисти. Към това добавяме и създадената възможност за консултации с лекари в чужбина, което практически разрешава практикуване на територията на нашата страна без лицензиране и др.. Не се посочва по същество как и чрез какво би могла да се практикува телемедицина (прехвърлянето към създаване на други и нови разпоредби добавя неяснота), а също и как и от кого ще бъде заплащана.

Мотивът за улеснен достъп е неприемлив, тъй като в тези случаи става дума за вид комуникация с ограничени възможности, която единствено може да спести време за пътуване, но предполага решаване на ограничен брой здравни проблеми. Верификацията на процеса може да бъде обект на друг коментар.

- **По законопроект № 50-454-01-40, внесен Андрей Иванов Чорбанов и група народни представители:**

Становището ни е, че се залага на грешна концепция за обезпечаване на здравните нужди на населението в населени места без общопрактикуващ лекар (или въобще без лекар) чрез мобилна медицинска помощ, представляваща специализиран автомобил с персонал от поне двама души. Екип, състоящ се от лекар и шофьор, не е медицински екип, а е лекар и шофьор. Лекарят е практически сам, освен в случая на разрешителен режим, в който благородно се разрешава лекарят да е не само лекар, но и шофьор и така стават двама медицински специалисти. Графиците и маршрутите на такъв екип не биха могли да предоставят в достатъчен обем и териториално покритие залаганите навременни, компетентни, квалифицирани, качествени и ефективни профилактично-диагностични и лечебни дейности.

Трудно ни е, по обясними причини, да коментираме термини като „медицински пункт, апаратура за предоставяне на медицински услуги в областта на вътрешните болести“, например. Остава открит въпроса, какво се случва с останалите заболявания извън вътрешните болести плюс детските болести, които също в определен обем и ниво на компетентност са предмет на общата медицина?

Още нещо буди недоумение - каква ще е тази квалифицирана помощ оказвана от медицинска сестра и лекарски асистент, както е указано в ал.4 на същия член без да се отчита нивото на компетентност, т.е. какво и доколко законът им позволява?

За да запазим добрия тон, за сега ще се въздържим от коментар по останалите точки от предложението, например чл.100 д и др.



**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)  
ЧЛЕН НА EUROPEAN UNION OF GENERAL PRACTITIONERS (UEMO).



---

1407 София, бул. „Н. Й. Вапцаров“ № 17- 21, ет.2, ап.5 тел./факс: 02/ 868 28 94,  
Моб.:0886 613 928/ 0886 614 589 e-mail: [nsoplb@gmail.com](mailto:nsoplb@gmail.com) <http://www.nsoplb.com>

Ако наистина има желание и политическа воля да бъдат променени условията за оптимизиране на медицинска помощ в отдалечените райони то те следва да се обсъдят внимателно с професионалистите, които работят в тези места: какво би могло да се промени като база, персонал под ръководството на такива практики и да се обезпечи финансово. Необходимо е и участието на общините. В противен случай задействането на предлаганата концепция ще доведе до поредно пилеене на обществен финансов и времеви ресурс с частичен или незадоволителен резултат.

София

25.07.2024 г.

С уважение!

За УС и НС на НСОПЛБ

Доц. д-р Любомир Киров, дм

Председател на НСОПЛБ