

СПРАВКА

**за отразяване на становищата от общественото обсъждане на
проект на Наредба за утвърждаване на медицински стандарт „Пневмология и фтизиатрия“**

№	Участник в общественото обсъждане	Предложение/Мнение	Приема се/ Не се приема	Мотиви
1.	Д-р Андриан Митков Яков — Управител на „МБАЛ Гулянци“ ЕООД гр. Гулянци обл. Плевен (с вх. № 20-00- 495/23.12.2025 г. в МЗ)	Възразявам относно изискванията на Раздел Ш, от проекта - т. 3. А Изисквания за осъществяване на дейността по медицинска специалност „Пневмология и фтизиатрия“, в структури от ниво на компетентност в болница за активно лечение, - т.3. 5.1. Изисквания за персонал — „ В структурата , в която се осъществява дейност по пневмология и фтизиатрия от 1 ниво на компетентност да работи минимум 1 лекар с придобита специалност по „Пневмология и фтизиатрия“. Мотивите за това са: 1. Лекарите със специалност вътрешни болести са с изключително богат опит да лекуват пациенти с възпалителни заболявания на белите дробове (пневмония 1. В нашия случай работят 46р. лекари със специалност „Вътрешни болести“ на основен трудов договор. По време на COVID пандемията в нашата болница работихме в продължение на 3 години без лекар-специалист „Пневмология и фтизиатрия" и придобихме значителен опит.	Приема се	Точка А.3.5.1 е редактирана. Обръщаме внимание, че дейностите по пневмология и фтизиатрия от първо ниво на компетентност се осъществяват като част от дейността на клиника/отделение по „Вътрешни болести“ от I, II и III ниво на компетентност (т. А.3.1).

		Задължението да работи лекар със специалност „Пневмология и фтизиатрия“ в случая се явява лобистко, тъй като тези специалисти са изключително недостатъчни и крайната цел е да не можем да приемаме и лекуваме пациенти по тези диагнози. Предлагаме: Да се запази съществуващото до сега условие на НЗОК за „Необходими специалисти за изпълнение на КП №39 и изисквания за допълнителна квалификация“ 1. В отделение по вътрешни болести ниво - минимум един лекар със специалност „Пневмология и фтизиатрия“ или лекар със специалност по вътрешни болести за - кодове J15.8, J15.9 , може да работи лекар със специалност по вътрешни болести с 5години стаж (проведен в лечебно заведение за болнична помощ или диспансер) по специалността, ако на територията на общината липсва лечебно заведение, което да изпълнява тази клинична пътека; 2. В отделение по „Пневмология и фтизиатрия“ ниво на компетентност — минимум един лекар със специалност по „Пневмология и фтизиатрия“, т. е. да се разграничи отделението по Вътрешни болести от специализираното отделение. Предстоят и епидемии- грип, COVID и други , а ние няма да имаме възможност да помогнем на пациентите от нашия регион, където сме единствена болница на територията на общината.		
--	--	---	--	--

		Специалността „Вътрешни болести” става излишна, а в Европейския съюз е основна за лечение на пневмонии и други социално значими заболявания Не смятате ли, че това е опасно за здравеопазването в тези региони на страната? В утвърждаването на медицинските стандарти се налагат мнения на хабилитирани лица от съответната област, без да се вземат обществените мнения и потребности. До кога? Надявам се, че ще обърнете внимание на възражението и ще проявите държавническа отговорност.		
2.	Сдружение на общинските болници в България (с вх. № 63-00-261/29.12.2025 г. в МЗ)	Ние, лекарите от Сдружение на общинските болници в България подготвихме и изпращаме следното наше становище: От началото на прехода 1989 г. и т.н. реформа в здравеопазната система всички ние станахме свидетели на наглото и безпардонно заличаване на един от всеобхватните и основополагащи медицински стандарти — вътрешни болести. Всичко това се случи независимо от нашите остри реакции изказани на всички наши срещи и форуми. И сега резултатът е ясен — в България нито има желаещи да специализират вътрешни болести, нито има компетентни хора, които да ги обучават, а в същото време специалността се котира във всички държави членки на ЕС. Никой от управляващите в течение на годините не взе под внимание, че тази специалност може страшно да	Приема се	Точка А.3.5.1 е редактирана. Предвид посоченото в т. 4 от становището, обръщаме внимание, че за първо ниво на компетентност по пневмология и фтизиатрия в болничната помощ няма изисквания нито за минимален обем дейност, нито за „параклинични звена“.

		намали разходите и цените на клиничните пътеки без при това да пострада т.н. "качество на лечебнодиагностичния процес". Думи зад които се крият и всички останали творци на действащи и свалените през съда медицински стандарти. Винаги за нас представляваше интерес отговора на въпроса кои са творците на т.н. медицински стандарти и в почти всички случаи получаваме отговор — експертите по съответната специалност. Логично беше да зададем въпроса на Министерство на здравеопазването защо в ролята си на институция отговаряща за организацията на здравеопазването в страната не се намеси и не въведе ред в този хаос. За наше изумление се оказваше, че това няма как да се случи, независимо, че всички виждахме разпада към който върви здравеопазната система, стигна се до там, че стандартите бяха написани така, че да не отговарят на състоянието на здравеопазната система в страната, нито на финансовия ресурс с който тя разполага, нито на кадровата обезпеченост. Също така нищо не можеше да направи нито НЗОК, нито БЛС чиито членове са въпросните експерти, което на практика ги поставя в статут на недосегаеми. Дебело подчертавам, че тук не коментираме професионалната компетентност на всеки един от тези специалисти, а говорим само за организация на здравната система, която произтича от стандартите които те създават.		
--	--	---	--	--

		А сега конкретно за проекта на медицинския стандарт по Пневмология и фтизиатрия. Ако заложените промени станат факт, ефектите ще са няколко: 1. Това ще сложи край изцяло на специалността вътрешни болести и ще обезсмисли съществуването на първите нива на тези отделения. 2. Ще демотивира изцяло лекарите, които въпреки всичко желаят да специализират вътрешни болести. 3. Ще лишат общинските болници от един от източниците на приходи, който им позволяват все още да съществуват. 4. Невъзможността да се извършва дейност от специалността пневмология във вършените отделения първо ниво на компетентност наред с безумно завишените изисквания за наличие на параклинични звена и брой случаи от дадените заболявания като изискващи критерии те да се работят в посочените отделения независимо, че за всички други специалности и нозологични единици това е решено по най-добрия начин с НРД чрез договори, ще доведе до спиране на достъпа на пациенти в общинските болници, ограничаване на техните права и в крайна сметка рязко покачване на смъртността на най-уязвимите групи от населението на страната — възрастни, живеещи в селските региони с ограничени финансови		
--	--	--	--	--

		възможности и липса на млади хора, които да се грижат за тях. 5. Най-важното, ще лиши пациентите страдащи от пневмонии от възможността да им бъде оказана тази помощ, което грубо погазва едно основно право от българската конституция, залегнало в чл. 52, ал.1 в който се казва, че гражданите имат право на здравно осигуряване, гарантиращо им достъпна медицинска помощ. Така пациенти от цели региони в страната извън областните градове ще бъдат лишени от възможността за получат своевременно достъпна медицинска помощ. В случай, че този стандарт стане факт, на основание изброените до тук наши доводи възнамеряваме в спешен порядък да сигнализираме всички институции отговарящи за здравеопазването в страната, да се обърнем към Комисията за защита от дискриминация и да подготвим необходимите документи за внасянето им в Европейския съд, защото това е единствения шанс на голямата част от общинските лечебни заведения, разчитащи на прихода от работа от тази клинична пътека да съхранят крехката финансова стабилност в която в момента се намират и да останат да съществуват и да бъдат предпазени от изпадане във финансова несъстоятелност. Искрено се надяваме, че предложените изисквания в този проект на стандарт относно Първо ниво на компетентност ще бъдат		
--	--	---	--	--

		коригирани и пациентите с пневмонии ще могат да продължат да се лекуват в наличните вътрешни отделения на общинските болници по местоживееене.		
--	--	--	--	--