

СПРАВКА

за отразяване на предложенията, получени в рамките на обществените консултации по проекта на Правилник за устройството и дейността на Центъра за спешна медицинска помощ по въздуха, публикуван за обществено обсъждане в периода 18.05.23 г. – 1.06.23 г.

№	Участник в общественото обсъждане	Предложение	Становище по предложението	Мотиви
1.	Изпълнителна агенция „Медицински надзор“ (вх. № 12-07-127/30.05.2023 г.)	<p>1. В § 2 на Заключителните разпоредби на Проекта на ПУДЦСМПВ е посочено, че контролът по изпълнение на правилника се възлага на Изпълнителна агенция „Медицински надзор“ и Министерството на здравеопазването. Считаме, че посоченият текст в частта ИАМН следва да отпадне от проекта поради следното:</p> <p>Следва да се вземе предвид, че ПУДЦСМПВ по смисъла на чл. 7, ал. 1 от Закона за нормативните актове е нормативен акт. Контрол по неговото изпълнение може да оказва само ръководителят на съответното ведомство и при предвиден ред за съдебен контрол, съответният съд. За изпълнението на ПУДЦСМПВ не може да отговаря ИАМН доколкото същата няма правомощия за контрол по устройството и вътрешния ред на Центъра за спешна медицинска помощ по въздуха. Това, че Центърът за спешна медицинска помощ по въздуха е лечебно заведение по смисъла на чл.</p>	Не се приема.	Както посочва и самата ИАМН, изчерпателно посочените правомощия на ИАМН в ЗЛЗ водят до извода, че същата има правомощия да контролира дейността на Центъра за спешна медицинска помощ по въздуха като лечебно заведение. Дейността на това лечебно заведение е уредена в правилника и в този смисъл при проверка на лечебното заведение следва да се взема предвид и спазването на акта. Разпоредбата на § 2 от заключителните разпоредби следва да се прилага съобразно законовата компетентност на посочените контролни органи.

		<p>5, ал. 1 от Закона за лечебните заведения /ЗЛЗ/, автоматично води до обстоятелството, че ИАМН ще контролира дейността на същия по смисъла на чл. 76 от ЗЛЗ. В посочената разпоредба са регламентирани и правомощията на ИАМН. Видно от същата в тях не са включени правомощия за контрол по изпълнение на ПУДЦСМПВ от страна на ИАМН. Изчерпателно посочените правомощия на ИАМН в ЗЛЗ водят до извода, че същата има правомощия да контролира дейността на Центъра за спешна медицинска помощ по въздуха като лечебно заведение, не и като устройство и структура в изпълнение на ПУДЦСМПВ. Поради изложеното считаме, че § 2 на Заключителните разпоредби на Проекта на ПУДЦСМПВ в частта „Медицински надзор“ следва да отпадне.</p> <p>2. Мотивите за издаване на акта следва да бъдат допълнени с информация относно изпълнението на задължителното условие, което се съдържа в чл. 35, ал. 4 ЗЛЗ, а именно: „Издаването на правилника по ал. 3 се извършва</p>	<p>Не се приема.</p>	<p>Мотивите към проекта на акт се изготвят със съдържанието, очертано от чл. 28 от Закона за нормативните актове. Мотивите имат за цел да реализират принципите на</p>
--	--	--	----------------------	--

		<p>след проверка от регионалната здравна инспекция относно спазването на медицинските стандарти и на здравните изисквания, удостоверени с документите и по реда на чл. 47, ал. 4“. Доколкото поставеното законово изискване е задължително и в хронологичен ред предхожда издаване на правилника считаме, че допълване на мотивите с тази информация ще допринесе за издаването на един законосъобразен и стабилен нормативен акт.</p> <p>3. Проектът на ПУДЦСМПВ в заключителните разпоредби следва да бъде допълнен с информация относно бройката на числеността на персонала. В настоящия проект са посочени изменения на числеността на персонала в § 1 от Заключителните разпоредби на Проекта на ПУДЦСМПВ, но така посоченият брой не съвпада с приетото Постановление № 69 на</p>	<p>Не се приема.</p>	<p>откритост и съгласуваност при изготвянето на нормативния акт и да дадат на заинтересованите лица и гражданите по-важната информация във връзка с издаването на акта.</p> <p>В този смисъл мотивите не следва да включват информация за процедурните стъпки или допълнителните изисквания във връзка с издаването на акта.</p> <p>Освен това мотивите изпълняват целите си в рамките на обществените консултации, а не след провеждането им.</p> <p>В чл. 11 от правилника е посочена числеността на персонала на ЦСМПВ. Тя съвпада и с посочените промени в ПМС № 148 от 2017 г. В мотивите по тази промяна се съдържа информация по този въпрос.</p> <p>Останалите бройки са предназначени за</p>
--	--	--	----------------------	---

		<p>Министерския съвет от 04.05.2023 г. (обн. ДВ бр. 41/09.05.2023 г.) за създаване на Центъра за спешна медицинска помощ по въздуха. В § 1 от Преходните и заключителни разпоредби на посоченото Постановление е посочено, че в приложението към чл. 2, ал. 3, ред с пореден № 18 към Постановление № 148 на Министерския съвет от 2017 г. за приемане на Устройствен правилник на Министерство на здравеопазването броят на числеността на персонала става 68. В § 1 от Заключителните разпоредби на Проекта на ПУДЦСМПВ е посочено изменение на численост общо 46, като не става ясно къде се разпределят останалите 22 бройки. Допълването на информацията относно числеността би допринесло за спазване на принципа на публичност и изпълнение на целта на закона при приемането на нормативния акт.</p>		<p>филиали към центровете за спешна медицинска помощ в Бургас и Пазарджик, което е видно от самата промяна в Правилника за устройството и дейността на център за спешна медицинска помощ, включена в настоящия проект.</p>
2.	<p>Д-р Десислава Кателиева, дм, председател на НАРСМП, член на EuSEM (вх. № 61-00-70/01.06.2023 г.)</p>	<p>1. Отсъстват изисквания към работещите в ЦСМПВ и Аеромедицински екип (АМЕ) да имат опит и квалификация като спешни медици.</p> <p>По проекта чл.16 (4) „Дейността по чл. 12, т. 1 се извършва по реда, въведен с медицинския стандарт „Спешна медицина“. Съгласно Наредба № 3 от 6 октомври 2017 г. за</p>	<p>Не се приема</p>	<p>Изложението съдържа преразказ и цитат от Наредба № 3 от 6 октомври 2017 г. за утвърждаване на медицински стандарт „Спешна медицина“, които не обосновават</p>

		<p>утвърждаване на медицински стандарт "Спешна медицина", Глава втора, Раздел I</p> <p>Основни елементи на диагностично-лечебния процес в спешната медицина са: медицински триаж; медицински контрол; прилагане на методите на кардиопулмонална и церебрална ресусцитация и постресусцитационни грижи при спешен пациент; начална (първична) преценка, стабилизация и животоспасяващи действия при спешен пациент; фокусирана анамнеза и физикален преглед; вторична преценка и диагностично-лечебни стъпки при спешен пациент; клинично разрешаване на спешния случай; приоритетна организация и действия при нужда от преценка, грижи и лечение на повече от един спешен пациент с цел предоставяне на оптимално лечение; клинично документиране на спешния случай; транспорт на спешния пациент; дейности по комуникация. Тези умения ние развиваме с години, а сега сме свидетели как за 10 дни лекари и медицински специалисти, част от които са без никакъв опит в извънболничната спешна помощ, получават сертификати за оказване на спешна медицинска помощ по въздуха. При работа на терен, където няма образна и лабораторна диагностика, високотехнологична апаратура и консултативна помощ, са нужни опит и умения, натрупани далеч от болницата. Спецификата на всяко спешно повикване изисква съответната апаратура и оборудване, а работата в движение и в ограничено пространство, намалява обема и възможностите за дейностите.</p>	<p>твърдението. И към настоящия момент, към работещите в центровете за спешна медицинска помощ съществуват изисквания за завършена образователно-квалификационна степен и необходима професионална квалификация съобразно длъжността, която заемат, без изисквания за определен трудов стаж. Както заключава подателят в предложенията в края на писмото си, възможностите за спешна помощ във въздуха не се отличават особено от възможностите в санитарния автомобил, така че по време на допълнителното обучение се придобиват знания и се усвояват умения, свързани със спецификата на работното място (във въздухоплавателно средство), по предварително</p>
--	--	---	---

		<p>2.Разминаване с действащата нормативна уредба за оказване на спешна медицинска помощ - Закон за националната система за спешни повиквания с единен европейски номер 112, Правилник за устройството и дейност на център за спешна медицинска помощ, Наредба № 25 от 4 ноември 1999 г. за оказване на спешна медицинска помощ, Наредба № 3 от 6 октомври 2017 г. за утвърждаване на медицински стандарт "Спешна медицина":</p> <p>2.1. Чл. 15.(1) от проекта се разминава с Наредба № 3 от 6 октомври 2017 г. за утвърждаване на медицински стандарт "Спешна медицина", Глава пета, Раздел III според която мобилните авиомедицински екипи са: АМЕ М1, АМЕ М2 - лекар специалист и специалист по здравни грижи; АМЕ А1, АМЕ А2 - двама, един от които специалист по здравни грижи и един професионален специалист (парамедик), или двама професионалисти по здравни грижи. Стационарният екип има диспечерски, координационни и диагностично-терапевтични функции: триаж, прием, лечение и наблюдение на спешни пациенти на място в структурните части на ЦСМП (ФСМП). Стационарните екипи са два вида: СДЕ – стационарен диспечерски екип и ССЕ - стационарен спешен екип във ФСМП. Съгласно Наредба № 3 от 6 октомври 2017 г. за утвърждаване на медицински стандарт "Спешна медицина" не е предвиден стационарен авиомедицински екип с диспечерски функции.</p>	<p>Не се приема</p>	<p>утвърдена програма.</p> <p>В чл.15 на Правилника ясно са определени видовете екипи, чрез които ЦСМПВ осъществява своята дейност. Те са в пълно съответствие с видовете екипи, посочени в Наредба № 3 от 2017 г. за утвърждаване на медицински стандарт „Спешна медицина“. Описани са и стационарни диспечерски екипи, които осъществяват дейността си в координационната централа, в съответствие с цитирания стандарт, като в чл.16 на Правилника изчерпателно са посочени дейностите, които този екип осъществява. Наредба № 3 от 2017 г. за утвърждаване на медицински стандарт „Спешна медицина“ не разделя диспечерските екипи в зависимост от вида на транспорта</p>
--	--	--	---------------------	---

		<p>2.2. Чл. 16 (3) описва, че „работещите в Координационен център (КЦ) приемат, регистрират и обработват повикванията с помощта на автоматизирана информационно-комуникационна система“.</p> <p>Не става ясно от кого и как приемат и обработват повикванията КЦ?</p> <p>Закон за националната система за спешни повиквания с единен европейски номер 112</p> <p>чл. 4 указва че, националната система за спешни повиквания включва центровете за приемане на спешни повиквания към ЕЕН 112, националните служби за спешно реагиране и взаимодействието между тях. Наредба № 3 от 6 октомври 2017 г. за утвърждаване на медицински стандарт "Спешна медицина" Глава втора, Раздел II регламентира, че РКЦ на ЦСМП извършва медицински триаж.</p> <p>Съгласно тази нормативна уредба повикванията постъпват в 6 центъра на ЕЕН 112, от където биват препращани към 27 РКЦ в 27 ЦСМП в страната за медицински триаж. Отчет на МЗ за 2022г. от ЕЕН 112 съобщава за постъпили 778 544 спешни медицински повиквания, от които след медицински триаж в 27 РКЦ на 27 ЦСМП са изпълнени 734 698. Това прави средно по 2100-2200 повиквания на ден, триажирани в 27 РКЦ.</p> <p>Къде по веригата са КЦ на ЦСМПВ, преди или</p>	<p>Не се приема</p>	<p>(наземен, въздушен или друг), който се използва за оказване на спешна медицинска помощ от мобилните спешни екипи.</p> <p>Чл.16 на Правилника определя наличието на „координационна централа“ в ЦСМПВ, а не на „координационен център“. Ролята и функциите на ЦСМПВ (в частност на координационната централа и нейната дейност) са определени с текстовете на предложението нормативен акт, като изрично е описана и дейността по координация на дейностите по предоставяне на транспорт по т. 1 – 3 от чл.12 на Правилника, както и при възникнала нужда от специализиран въздушен транспорт чрез междуструктурна комуникация с Държавния авиационен оператор, центровете за спешна медицинска</p>
--	--	--	---------------------	---

		<p>след 27-те РКЦ на ЦСМП? Може ли КЦ на ЦСМПВ, да триажира по 2200 повиквания денонощно? Как КЦ на ЦСМПВ ще направи преценка риск/полза на стотици километри от инцидент в друга област на страната, без да познава климатичните условия и инфраструктурата? Кой и колко пъти ще извършва телекомуникационен и приоритетен екипен триаж? Кой ще води протокола за действие до пристигане на екипа при животозастрашаващи състояния? Не се ли удължава твърде много времето за решение дали наземен или въздушен екип да се насочи? Има ли опасност на едно и също повикване да реагират и наземен и въздушен спешен екип? Дали подаващият сигнала ще иска да бъде разпитван от трима оператори?</p> <p>2.3. Чл. 17.(1) от проекта изключва докладване на резултата и времето на края на мисията на ЕЕН 112, което е в разрез със Закон за националната система за спешни повиквания с единен европейски номер 112 чл. 8.4,5,6. Ако ЕЕН 112, респ. РКЦ на ЦСМП не знае дали има свободен АМЕ, как може да разчитат на тях да изпълнят последващ адрес?</p>	<p>Не се приема</p>	<p>помощ, лечебните заведения, структурите на Министерството на вътрешните работи, Министерството на отбраната, регионалните здравни инспекции, Министерството на здравеопазването и други държавни институции. В изложението са отправени въпроси, като липсват конкретни предложения.</p> <p>В изложението са предоставени разсъждения и отправени въпроси, като липсват конкретни предложения. В Правилника е записано, че се приемат, регистрират и обработват повикванията с помощта на автоматизирана информационно – комуникационна</p>
--	--	---	---------------------	--

				<p>система, а мобилните медицински екипи след приключване изпълнението на възложеното повикване са задължени да информират координационната централа. Определено е също така, че цялата информация, постъпила в координационната централа се регистрира и обработва с помощта на компютърна информационна система, т.е. изпълнението и приключването на дейността се регистрира, така, че в реално време има категорично достоверна информация за заетите или свободни мобилни медицински екипи. По отношение на координацията на дейностите с МВР, към което е и дирекция „Национална система 112“, виж по-горе. В изложението са предоставени и разсъждения и отправени въпроси, като</p>
--	--	--	--	---

		<p>2.4. Чл. 18. Описва оформлението на хеликоптерите, което няма нищо общо нито с цвета, нито с обозначенията на санитарните автомобили на ЦСМП. Съгласно Правилник за устройството и дейност на център за спешна медицинска помощта чл. 14 - цветовете на санитарните коли са оранжево и бяло, емблемата е на ЕЕН 112, за да знаят как да ни открият гражданите. Предложената в проекта емблема „Звезда на Живот“ е емблема на американските парамедици и не е позната у нас като символика, свързана с оказването на спешна медицинска помощ. Редно е българският ХЕМС да има собствена емблема, включваща и символ, име или знаме, указващи национална принадлежност.</p>	<p>Не се приема</p>	<p>липсват конкретни предложения.</p> <p>Неточно е твърдението, че предложената в проекта емблема „Звезда на живота“ е емблема на американските парамедици. Със стандарт БДС EN 1789:2007+A2:2014 „Медицински превозни средства и техните съоръжения. Линейки“, Аппех С „Разпознаваемост“, емблемата „Звезда на живота“ е утвърдена като интернационален знак за спешна медицинска помощ. Стандартът регламентира, че „всички линейки следва да бъдат боядисани в жълто като основен цвят. За да се подобри разпознаването и видимостта на превозното средство на дневна светлина, основният цвят следва да бъде жълт или бял. Когато е избран</p>
--	--	---	---------------------	--

				<p>вариантът в бяло, следва допълнително да се използва флуоресцентно жълто или флуоресцентно червено върху външната повърхност на превозните средства. За нощната видимост трябва да се приложи микропризматичен отразяващ материал. Синята звезда на живота, международна емблема на спешната медицинска помощ, трябва да бъде изобразена от двете страни и отгоре на превозното средство. Маркировката трябва да бъде с диаметър най-малко 500 mm. Това изискване може да бъде отменено само ако използването на емблемата „Звезда на живота“ е ограничено от местното законодателство.“</p> <p>Стандартът също така препоръчва „Звезда на живота“ да се използва като знак в облеклото и на спешните екипи.</p>
--	--	--	--	---

		<p>3. Препоръчваме:</p> <p>3.1.Изискванията към АМЕ да са близки до изискванията към ЦСМП. Работещите в ХЕМС да са поне с 1 годишен стаж в извънболничната спешна помощ, имаща специфика и особености, които не се срещат нито в интензивната, нито спешната болнична помощ. Апаратурата и оборудването в хеликоптера да не надвишава компетентностите на спешните медици.</p> <p>3.2. АМЕ да са съгласно действащата нормативна уредба, като в началото да са само лекарски екипи. Долекарските ни екипи не достигат за нуждите на наземната спешна помощ, а домедицинските ни екипи са с много</p>	<p>Не се приема</p> <p>Приема се по принцип.</p>	<p>С благодарност за предоставените препоръки трябва да отбележим, че и към настоящия момент, към работещите в центровете за спешна медицинска помощ съществуват изисквания за завършена образователно-квалификационна степен и необходима професионална квалификация съобразно длъжността, която заемат, без изисквания за определен трудов стаж. Както заключава и подателят на предложението, възможностите за изпълнението на дейността по спешна помощ във въздуха не се отличават особено от възможностите за медицинска дейност в санитарния автомобил.</p> <p>В предложението са предоставени твърдения като липсват конкретни предложения. С Правилника е</p>
--	--	---	--	--

		<p>по-ниска квалификация от парамедиците по света.</p> <p>3.3. АМЕ да работят по диагностично-терапевтични правила и алгоритми, аналогични на тези, по които работи наземната спешна помощ. Възможностите за спешна помощ във въздуха не се отличават особено от възможностите в санитарния автомобил, а протоколът гарантира сигурност и професионализъм, както на пациента, така и на екипа.</p>	<p>Приема се по принцип</p>	<p>регламентирано, че професионалните дейности и състава на Центъра за спешна медицинска помощ по въздуха се определят съобразно медицинския стандарт „Спешна медицина“.</p> <p>Директорът на центъра отговаря за цялостната му дейност. Той утвърждава структурата на центъра, щатното разписание на длъжностите, видовете и броя на екипите и длъжностните характеристики на работещите в центъра при спазване на изискванията на медицинския стандарт „Спешна медицина“.</p> <p>С чл.2, ал.2 на правилника е определено, че Центърът осъществява дейността си при спазване на изискванията на медицинския стандарт „Спешна медицина“. Съгласно стандарта, обемът на</p>
--	--	---	-----------------------------	--

		<p>3.4. Работещи в КЦ на ЦСМПВ да не дублират дейността по триаж на спешните повиквания в РКЦ на ЦСМП. По НАРЕДБА № 3 от 6 октомври 2017 г. за утвърждаване на медицински стандарт "СПЕШНА МЕДИЦИНА" работещите в РКЦ могат да триажират повикванията и по показанията за въздушен транспорт да ги пренасочват към КЦ на ЦСМПВ. Още повече РКЦ са в 27 ЦСМП в страната, а КЦ, е само един. РКЦ от години работят по триажните протоколи, познават терена, климатичните условия, разстоянията, възможностите и пречките за наземен или въздушен транспорт.</p>	<p>Приема се по принцип</p>	<p>осъществяваните от екипите дейности в обхвата на специалността „Спешна медицина“ включва осигуряване на необходимия обем от спешни диагностични изследвания съобразно възможностите и наличната апаратура съгласно изискванията на медицинския стандарт и утвърдените диагностично-терапевтични протоколи и алгоритми.</p> <p>В изложението са предоставени разсъждения, като липсват предложения за конкретни текстове. Правилникът определя, че дейността на ЦСМПВ по оказване на спешна медицинска помощ на болели и пострадали лица на местопроизшествието и по време на транспортирането се извършва по реда,</p>
--	--	--	-----------------------------	---

		<p>3.5. КЦ на ЦСМПВ да е в непрекъсната комуникация и обвързаност с ЕЕН 112 и РКЦ на ЦСМП.</p>	<p>Приема се по принцип</p>	<p>въведен с медицинския стандарт „Спешна медицина“. В него, в Глава Втора, Раздел V, т.3.4. е описан реда и критериите за искане и последващо осъществяване на въздушен транспорт.</p> <p>Ролята, и функциите на ЦСМПВ са определени с текстовете на предложения нормативен акт, като изрично е описана и дейността по координация на дейностите по предоставяне на транспорт по т. 1 – 3 от чл.12 на Правилника, както и при възникнала нужда от специализиран въздушен транспорт чрез междуструктурна комуникация с Държавния авиационен оператор, центровете за спешна медицинска помощ, лечебните заведения, структурите на Министерството на вътрешните работи, Министерството на</p>
--	--	---	-----------------------------	---

		<p>3.6. Да не се създава нормативна уредба, която да се разминава с действащата за спешна медицинска помощ, защото това е източник на пропуски и грешки при прилагането ѝ.</p>	Приема се по принцип	<p>отбраната, регионалните здравни инспекции, Министерството на здравеопазването и други държавни институции.</p> <p>Проектът на правилник не противоречи на нормативната уредба в областта на спешната медицинска помощ..</p>
3.	<p>Даниела Дачева, правоспособен юрист (вх. № 94-1507/02.06.2023 г.)</p>	<p>I. Съгласно Проекта на Правилник за устройството и дейността на Центъра за спешна медицинска помощ по въздуха (ЦСМПВ):</p> <p>Чл. 3. Ал. (1) Центърът за спешна медицинска помощ по въздуха се ръководи от директор, който притежава образователно – квалификационна степен „магистър“ по медицина, призната медицинска специалност, придобита квалификация по здравен мениджмънт.....</p> <p>Чл. 3 Ал. (3) При осъществяване на своите функции директорът на центъра се подпомага от заместник-директор, който притежава образователно – квалификационна степен „магистър“ по медицина, призната медицинска специалност и придобита квалификация по здравен мениджмънт.</p> <p>Чл. 10. Центърът се състои от следните структури: 1. административно - стопански сектор; 2. координационна централа (КЦ).</p>	Не се приема.	<p>Не се отправят предложения по отношение на разпоредбите за ръководния състав на центъра.</p>

		<p>Видно е, че ръководните длъжности, както следва – директор, заместник директор, ръководител КЦ, следва да са с образователно-квалификационна степен (ОКС) Магистър по медицина и придобита специалност. Обхватът на ОКС, както и професията на ръководителя на административно-стопански сектор са в широк обхват.</p> <p>II. Едно от изискванията за висока атестация на изпълнителния директор на ЦСМПВ е „познаване и практическо прилагане на нормативните актове”, съгласно чл. 7, ал. 4, т. 1, предл. последно от Проекто-Правилника за устройството и дейността на Центъра за спешна медицинска помощ по въздуха (ЦСМПВ). Това предполага високото ниво на правна подготовка и професионално представяне на изпълнителния директор, който в професионалната си образователна степен „магистър” по медицина е трудно да бъде постигната без да има Правно звено в Центъра, или най-малкото някой от ръководните позиции на същия да бъде с образователно-квалификационна степен „Магистър” по Право и професионален опит в юридически лица на бюджетна издръжка и/или в други лечебни заведения по смисъла на Закона за лечебните заведения.</p> <p>III. Предметът на дейност на ЦСМПВ предполага съвкупност от разнообразни, в това число международни правоотношения - трудови, осигурителни, застрахователни, облигационни (договорни), обществени поръчки, договори с комуналните дружества, административни, данъчни и мн. др. както с Държавния авиационен оператор, центровете за спешна медицинска помощ, лечебните заведения, структурите на Министерството на вътрешните работи,</p>	<p>Не се приема.</p> <p>Не се приема.</p>	<p>Необходимо е познаване на нормативната база от страна на ръководния състав на съответната структура. Осигуряването на такава познаване може да се реализира и чрез персонала на структурата или външна услуга, което е въпрос на управленско решение.</p> <p>Административно-стопански сектор е по-общата формулировка, която дава възможност за различни управленски решения, като обхваща варианти с вътрешна и с външна правна експертиза. Утвърждаването на</p>
--	--	---	---	--

		<p>Министерството на отбраната, регионалните здравни инспекции, Министерството на здравеопазването и други държавни институции, с доставчика на специализиран въздушен транспорт чрез междуструктурна комуникация, така и със служителите, застрахователи, държавни структури, други лечебни заведения, доставчици на лекарства, медицински средства и консумативи.</p> <p>IV. ПРАВНА РАМКА. Обсъжданият Проект-Правилник за устройството и дейността на ЦСМПВ се явява специален нормативен акт към общия Закон за лечебните заведения (ЗЛЗ), чиито разпоредби следва да бъдат съблюдавани, а именно:</p> <p>ЗЛЗ, Чл. 57. Структура на лечебните заведения за болнична помощ Лечебното заведение за болнична помощ се състои от: клиници и/или отделения с легла, медико-диагностични и медико-технически лаборатории, отделения без легла, болнична аптека, консултативни кабинети, звена за административни, стопански и обслужващи дейности.</p> <p>Чл. 61. (1) Административни, стопански и обслужващи звена (в това число правно обслужване) в лечебно заведение за болнична помощ са всички, които не участват пряко в диагностично-лечебната дейност. (2) Стопанските и обслужващите дейности или част от тях, осъществявани в лечебните заведения, могат да се възлагат на външни лица чрез договор за поръчка или изработка.</p> <p>С оглед на гореизложеното, и предвид иновативния за Република България подход за осигуряване на спешна медицинска помощ по въздуха, в която до момента в държавата няма</p>		<p>щатното разписание на центъра е в правомощията на неговия директор.</p>
--	--	---	--	--

		<p>установени практики, нито структури, нито опитни специалисти и ще възникване съвкупност от разнообразни казуси и правоотношения, считам, че е от изключителна важност в ръководните кадри на ЦСМПВ да присъства юрист, както и да бъде създадено правно звено от един ръководител и един оперативен юрист. До настоящия момент в съществуващите 27 центрове за спешна медицинска помощ в РБ, (в които вече има установени практики за СМП по земя), се ползва външно правно обслужване, което струва по-скъпо на държавния бюджет и не е на постоянно разположение на изпълнителния директор.</p> <p>С оглед минимизиране на разходите за правно обслужване на държавата и предоставяне на правно подготвен кадър с правна експертиза на постоянно разположение на ЦСМПВ, предлагам:</p> <ol style="list-style-type: none">1. Чл. 10, т. 1 да бъде изменен от „административно-стопански сектор”, на „Правно, административно, стопански сектор (отдел)”. Като ръководителят на това звено да бъде с ОКС „магистър” по Право и професионален опит в юридически лица на бюджетна издръжка и/или в други лечебни заведения по смисъла на ЗЛЗ, със задължение да осигурява контрол по законосъобразност на всички действия на ЦСМПВ и цялостно правно обслужване.2. В сектор „Правно, административно, стопански сектор (отдел)” да бъде предвидена поне една щатна бройка за „юрисконсулт”, който да осигурява оперативното правно обслужване на ЦСМПВ, в това число консултации и становища за законосъобразност, изготвяне на договори, обществени поръчки, всички видове документи, защита на лични данни и т.н.		
--	--	--	--	--

4.	д-р Огнян Шаламанов (вх. № 94-1509/02.06.2023г.)	Предложение за изменение на Правилника за устройството и дейността на Център за спешна медицинска помощ по въздуха (в приложение).	Не се приема.	<p>За предоставените предложения за промени в проекта на нормативен акт не са представени мотиви. В голямата си част, измененията са в противоречие с текстовете на ПМС № 69 от 04 май 2023 г. за създаването на ЦСМПВ, както и с някои от текстовете на Наредба № 3 от 2017 г. за утвърждаване на медицински стандарт „Спешна медицина“.</p> <p>Предложените изменения в чл. 15, ал. 1 не са приложими, тъй като в проекта са отбелязани видовете екипи, съгласно медицински стандарт „Спешна медицина“. Видовете мобилни екипи, са определени в действащия медицински стандарт по медицинската специалност „Спешна медицина“, вкл. и авиомедицинските екипи.</p> <p>По отношение на предложението за</p>
----	---	--	---------------	--

			<p>промяна на ПУДЦСМПВ в чл. 14, който се отнася до режима на работа, същото се явява ограничително, като регламентира полети за спешна медицинска помощ само в светлата част на денонощието.</p> <p>По отношение на предложението за въвеждане с правилника на различни длъжности, следва да бъде отбелязано, че директорът, в рамките на своята оперативна самостоятелност, утвърждава структурата на центъра, щатното разписание на длъжностите, видовете и броя на екипите и длъжностните характеристики на работещите в центъра при спазване на изискванията на медицинския стандарт „Спешна медицина“.</p> <p>В останалата част, предложенията за промяна са стилистични и/или редакционни.</p>
--	--	--	---

5.	Александър Александров (вх. № 94-1511/02.06.2023г.)	Предложение за осигуряване на психологическа подкрепа на пострадали и техните близки.	Приема се по принцип.	Предложението не е във връзка с предмета и обхвата на нормативния акт. Възможността за осигуряване на психологична помощ на пострадали и техните близки, както и на персонала на ЦСМПВ, работещ в условия на стрес, ще бъдат оценени допълнително, след стартирането на дейността.
----	---	---	-----------------------	--

Приложение: предложения от д-р Огнян Шаламанов и Александър Александров – проект на правилник в цялост.

Д-Р ДИНКО СТРАНСКИ

Заместник – министър на здравеопазването

Съгласували:

Д-р Ивиан Бенишев, директор на Д „ЛД“

Гергана Адреева, директор на Д „ЧР“

Христина Гетова, директор на Д „Правна“

Д-р Галина Павлова, нач. отдел в Д „ЛД“

Надежда Бранковска, нач. отдел в Д „Правна“

Борислав Петров, нач. отдел в Д „ЧР“

Изготвил:

Стела Здравкова, гл. юрк. в д „Правна“