

КОМЕНТАРИ КЪМ ОБЩЕСТВЕНА КОНСУЛТАЦИЯ ПРОЕКТ НА НАРЕДБА ЗА ИЗМЕНЕНИЕ НА НАРЕДБА № 1 ЗА УТВЪРЖДАВАНЕ НА МЕДИЦИНСКИ СТАНДАРТ „КЛИНИЧНА ЛАБОРАТОРИЯ“

Коментар

Несъгласие с предложените промени в МС по Клинична лабораторияИзразявам несъгласие с направените предложения за промяна на МС по Клинична лаборатория, а именно: 1. В структурите по КЛ да работят лекари без специалност - "Лекарят без специалност, работещ в клиничната лаборатория...". Няма уточнение, че това определение касае само лекари-специализанти по КЛ, което предполага възможност за работа и на лекари изобщо без такава специалност. Причините за недопускане на такава нередност са много, но основно касаещи качеството на лабораторния процес и точността и достоверността на лабораторните резултати. 2. Изразявам несъгласие и с предложението за промяна в т.9! Допълнението "който работи в нея на пълно работно време" предполага ограничаване на правата на лекарите-специалисти по КЛ да сключват втори трудов договор по специалността, тъй като според така направеното предложение ще сме задължени да работим само на пълно работно време. Кодекса на труда регламентира законово позволеното работно време, НРД регламентира обема на допустимите медицински дейности, които могат да се извършват от специалисти и позволява работа по два договора с НЗОК. Трябва ли стандарта по КЛ да въведе ограничения по тези два основни нормативни акта? Считам, че с така направеното допълнение ни се ограничават основни граждански права, както и се дискриминира специалността КЛ спрямо останалите медицински специалности. В никой друг стандарт не съществува такова ограничение. Тази промяна ще доведе както до намаляване на общия брой клинични лаборатории в болнична и доболнична медицинска помощ, така и до ограничаване на свободния достъп на пациентите до лабораторни изследвания, особено важно в условията на пандемия, когато струпването на голям поток от хора и сформирането на тълпи и опашки е изключително нежелателно.

Наредба за изменение и допълнение на Наредба 1 за утвърждаване на медицински ст. по Клинична лабораторияИзразявам своето несъгласие с публикуваната на сайта на МЗ промяна в наредбата за Стандарта по Клинична лаборатория и подкрепям предложението на Експертния съвет по Клинична лаборатория от 2019 г.Подкрепям становището на специалистите от БДКЛ и ЕСКЛ,както и това на колегите от дружеството - клон Варна!

Относно: Проект за изменение и допълнение на Наредба № 1 за утвърждаване на медицински стандарт „КлиВъв връзка с официално публикувания на 18.05.2021 г. на сайта на МЗ проект не подкрепям долупосочените промени в настоящия Медицински стандарт по Клинична лаборатория: 1. В т. 2.3. се създават изречения второ и трето: „В манипулационните се извършват само дейности по пробовземане и подготовка на взетите материали за транспортиране до мястото, в което се извършва анализът. Във всяка манипулационна работна група поне един медицински лаборант, който отговаря за спазване на изискванията на преданалитичния етап и подготовката на пробите за транспорт.“ Не подкрепям изискването манипулационните задължително да работи медицински лаборант. Медицински сестри, акушерки и фелдшери притежават теоретични познания и практически умения за коректно пробовземане на различни видове биологичен материал. Тези дейности могат да се осъществяват в манипулационните като се спазват стриктно разписаните стандартни оперативни процедури. 2. Точки 8, 8.1, 8.2. и 8.3. се отменят. Отмяната на точки 8.1, 8.2, 8.3 поставя знак за равенство между всички лаборатории от малка лаборатория в допълнително заведение до клинична лаборатория в Университетска болница по отношение на обезпеченост с висши медицински кадри. Настоявам да бъдат приети изискванията за осъществяване на дейности в Клинична лаборатория в лечебни заведения, осъществяващи извънболнична и болнична помощ (т. IV и V) от предложения проект за изменение на стандарта, внесен от Експертния съвет по КЛ към МЗ през 2019г. 3. В т. 9 в края се поставя запетая и се добавя „който работи на нея на пълно работно време“ Считам, че се ограничават правата на лекарите със специалност по Клинична лаборатория, да сключват втори трудов договор като се дискриминира специалността Клинична лаборатория спрямо останалите лабораторни специалности. Физическото присъствие на лекар със специалност клинична лаборатория във всяко ниво на лаборатория не е необходимо на пълен работен ден при наличие на специализант по същата специалност. 4. В т. 9.2.1. думите „профилирано направление на“ се заличават, а думите „определено в“ се заменят с „определена с“ 5. Създава се т. 9.2.11.: „9.2.11. Лекарят без специалност, работещ в клиничната лаборатория, работи в съответствие с правата и задълженията, определени с длъжностната характеристика за заеманата длъжност, изработена от ръководителя по т. 9.1 и утвърдена от ръководителя на лечебното заведение и/или индивидуалния му учебен план за специализация.“ Подкрепям предложенията по точки 4 и 5. Не подкрепям предложенията по точки 8, 10 и 12. Количественият критерий за определянето на ниво на компетентност е необходим. Броят преминали пациенти и броят направени изследвания в лабораторията пряко влияе върху придобиването и поддържането на квалификацията на работещите мед. специалисти и лекари. Предложените промени в точки 2, 8, 10 и 12 от Проекта за Наредба за изменение и допълнение на Наредба №1 от 2010 г. за утвърждаване на медицински стандарт по „Клинична лаборатория“ на практика отменят изискванията по отношение на брой лекари с придобита специалност и обем извършвани изследвания и разграничават лабораториите с различно ниво на компетентност единствено по количествения критерий спектър на извършвани изследвания. Промяната, предложена в точка 16 е смислена, но неясна/неиздържана и не намирам обосновка за последната. В заключение, НЕ ПОДКРЕПЯМ Проекта на Наредба за изменение и допълнение на Наредба № 1 за утвърждаване на медицински стандарт „Клинична лаборатория“ Настоявам при изготвянето на такъв да се вземе пред вид предложеният Проект от Експертния съвет по КЛ към МЗ, внесен в МЗ през 2019г.

Проект за промяна в МС по клинична лаборатория Не подкрепям проекта за промяна в стандарта по клинична лаборатория. Приемам предложението на Експертния съвет по клинична лаборатория от 2019г.

Несъгласие с предложените за обсъждане промени в Медицински стандарт -продължение на основанието за нашата позиция: В т.9 в края се поставя запетая и се добавя „който работи нея на пълно работно време“. Присъствието на лекар в лабораторията следва да е обвързано с дейността на лабораторията както по отношение на обем извършени изследвания, така и на диагностичен спектър и график на работа - ако има голям брой изследвания, ако работи 24 часа, но защо да е задължително това да е завеждащият? Не е редно смесването на административната ръководна функция с медицинската дейност. Например- Ако има лекар без специалност на пълен работен ден защо да е необходимо завеждащият да е на пълен работен ден; или ако работят повече от един лекар в лабораторията и покриват общо дори 24 часов график? Да не говорим, че е дискриминативно спрямо колегите, които ръководят лабораторията. Това не им дава право да работят и на второ работно място. Риск има и в оголване на болнични лаборатории ако колегите в малките населени места са поставени пред избор дали да работят в болничната или в доболничната лаборатория. Тази промяна ще засегне най- силно колегите от доболничните лаборатории, където най-често работи само един лекар и при ползване на отпуск или при болест няма да има кой да го замести на пълен работен график. НЗОК за момента не дава възможност болнични лаборатории да сключват договор с нея за доболнична помощ и по този начин към много лечебни заведения има разкрити паралелни структури, за да се отговори на изискването да са разделени доболничната от болничната лаборатория. Често персоналят работи на допълнителен трудов договор към доболничната структура. В допълнение - все повече лаборатории по света осигуряват отдалечен достъп до базата данни и това означава, че лекарят може да работи по определени часове и от дома без да е необходимо физическото му присъствие в лабораторията. Например в Германия работят така. И като последно- ако в лабораторията работи биолог или химик на пълен работен график, защо да не може лекарят, който отговаря за лабораторията да е на половин щат? Той трябва да организира работата и да осъществи контрол, а не пряко да я извърши. Ограничаване и контрол върху възможността за ръководене на лаборатории в различни административни области може да се осъществи чрез други регламенти или инстанции, не следва Медицински Стандарт да е инструмент за такъв тип контрол. Този мотив е абсолютно лишен от обективност. В.Колева, Ю.Патокова, Е.Пунчева, Н.Горанова, Цв.Колева

Несъгласие с предложените за обсъждане промени в Медицински стандарт "Клинична лаборатория" Уважаеми господин Министър, Ние, лекарите, специалисти по клинична лаборатория към групата болница на Аджибадем Сити Клиник, не приемаме предложените за обществено обсъждане промени в т.9 в медицински стандарт Клинична лаборатория, както и мотивите за тях. Считаме, че те не допринасят за подобряване на качеството на медицинската дейност и не водят до по-ефективно използване на човешки и материални ресурси. С уважение: Д-р В.Колева, Д-р Ю.Патокова, Д-р Е.Пунчева, д-р В.Тихомирова, д-р Н.Горанова, Д-р Цв.Колева

Относно: Проект на Наредба за изменение и допълнение на Наредба № 1 за утвърждаване медицински стИЗразявам своето несъгласие с публикуваната на сайта на МЗ промяна в наредбата за Стандарта по Клинична лаборатория и подкрепям предложението на Експертният съвет по Клинична лаборатория от 2019 г.Подкрепям становището на специалистите от БДКЛ и ЕСКЛ,както и това на колегите от дружеството - клон Варна!

Относно: Проект на Наредба за изменение и допълнение на Наредба № 1 за утвърждаване медицински стНе съм съгласен с голяма част от предложените промени в Наредба номер 1 за утвърждаване на медицински стандарт "Клинична Лаборатория",ако е необходима промяна да стане след обсъждане от професионалната колегия!

Относно: Проект на Наредба за изменение и допълнение на Наредба 1 от 2014г., за утвърждаване на МедиСтановище От Клинично лабораторните лекари в СМДЛ Рамус ООД БИЗразявам своето несъгласие с публикувания на 18.05 на сайта на МЗ проект за промяна на Стандарта по клинична лаборатория, Ви уведомяваме, че не сме съгласни и отхвърляме предложението за промяна на проект.Гореспоменатият не само , че не изпълнява основната цел на медицинския стандарт именно да даде ясни правила за добра медицинска практика, но и ще внесе допълнителни затруднения при изпълнение на рутинната лабораторна дейност.Предвидените промени ще доведат до лишаване на пациентите на територията на страната от равен достъп до здравна помощ.Притеснително е, че проекта не е съгласуван с Експертния съвет по Клинична лаборатория и БДКЛ. Доц.д-р Росен Михайловд-р Благовеста Пенчевадоц.д-р Аделаида Русевад-р Жасмина Кюркчиевад-р Дияна Стоевад-р Петя Стоевад-р Даниела Бояджиевад-р Лилия Ганевад-р Величка Стояновад-р Росица Петковад-р Свилен Димитровд-р Джейлян Махмудовад-р Есра Докузд-р Едже Салинд-р Десислава Йолчевад-р Яна Ханифид-р Михаил Драгановд-р Тодор Борисовд-р Мариела Христовад-р Велина Костовад-р Зорница Обрешковад-р Катерина Геневад-р Наталия Господиновад-р Елеонора Войновад-р Мадлена Александрова

Относно Проект на Наредба за изменение и допълнение на Наредба № 1 за утвърждаване на медицински стаИЗразявам категоричното си несъгласие и отхвърлям предложението от МЗ Проект на Наредба за изменение и допълнение на Наредба номер 1 за утвърждаване на медицински стандарт "Клинична Лаборатория". Медицинските стандарти не уреждат трудови и правни взаимоотношения, а само и единствено правила за добра медицинска практика, която трябва да се обезпечи съответно кадрово и методично.Напълно подкрепям предложението на Експертния съвет по Клинична лаборатория за предложението през 2019г. медицински стандарт "Клинична лаборатория", който е съобразен с всички международни изисквания за добра медицинска практика в областта на Лабораторната медицина.

Проект на Наредба за изменение и допълнение на Наредба 1 за утвърждаване на медицински ст. по Кл.лабИЗразявам несъгласие с предложението за промяна в Стандарта по клинична лаборатория от МЗ. Подкрепям предложението на Експертния съвет по клинична лаборатория от 2019 година.Лекарите със специалност клинична лаборатория, както и специалистите по здравни грижи /медицински лаборанти/ са крайно недостатъчни. Предложените промени ще доведат до намаляване на възможностите на пациентите да ползват лабораторни услуги на повече места. Добавянето в т. 9 на допълнението "работи на пълно работно време" ограничава правата на лекарите по клинична лаборатория да работят по втори трудов договор. Подобно изискване няма в стандартите на други сродни клинични специалности.

Относно: Проект на Наредба за изменение и допълнение на Наредба № 1 за утвърждаване на медицински стандарти
Изразявам своето несъгласие с публикуваната на сайта на МЗ промяна в наредбата за Стандарта по Клинична лаборатория и подкрепям предложението на Експертен съвет по Клинична лаборатория от 2019 г. Подкрепям и становището на колегите специалисти от БДКЛ и ЕСКЛ, както и това на колегите от дружеството - клон Варна.

Относно публикувания за обществено обсъждане проект на наредба за изменение и допълнение на Наредба<p>Предложението за работа на пълно работно време на ръководителя на структурата по клинична лаборатория фактически е равно на работа по е трудов договор и нарушава правото на труд на лекарите от специалност&ldquo; Клинична лаборатория&ldquo;. Сравнено със специалистите от други лабораторни специалности микробиология, клинична имунология, вирусология, това изискване е приложено само към нашата специалност. Същевременно всички останали специалности могат да работят в болница и да имат кабинет в доболничната помощ, работещ със здравната каса.

В момента всеки лекар специалист &bdquo;Клинична лаборатория&ldquo; има право на един договор в болница и един на 0,5 щат в&nb; доболнична лаборатория или обратното, а не на множество такива. Ние няма кабинети, в които да преглеждаме пациенти, ние работим в лаборатория.</p><p>&nbsp; &nbsp; &nbsp; &nbsp; Във мотивите е изтъкнато че не се забранява на останалите лекари/изключая ръководителя на структурата по клинична лаборатория/ да работят допълнително, но те работят на пълен трудов договор към болницата и на втори 0,5 към лаборатория в доболничната помощ като Завеждащ клинична лаборатория. След като в доболничната помощ ще трябва да работи в структурата по клинична лаборатория специалист на пълен работен ден, този специалист трябва да избере едното работно място. Никой работодател няма да наеме един специалист на пълен работен ден и допълнителен на половин. Това може да се случи само в голяма лаборатория, а такива са 10-20 &nbsp;в страната. Във всеки град със жители около 30-70 хиляди&nbsp; и в повечето случаи един специалист, работещ в болницата, който същевременно работи и в клиничната лаборатория в медицинския център на болницата/който обичайно е един за града/. Прилагайки тази промяна в стандарта, той ще остане на работа само в болницата, а доболничната лаборатория ще се превърне в пункт за някоя голяма лаборатория, която ще транспортира пробите. По този начин ще бъде иззета дейността на доболничната лаборатория, а в следствие и на болничната, лекаря ще бъде съкратен, защото няма да има нужда от такъв. Настояваме добавения текст към т.9 също да отпадне.</p><p>Не смятаме, че точка 16 засяга времевия диапазон от вземането на пробата до изработването. Нашето мнение относно транспортирането на проби на по-голямо разстояние е следното: на този етап всяка голяма лаборатория,&nbsp; има около 4-5 лаборатории в страната, което &nbsp;означава, че дори да &nbsp;ограничите транспортирането на проби да се извършва само в съответната област на малки разстояния и да бъде спазено времето за обработка на пробата, вече организацията е направена, тя работи ефективно и официално документално ще е изрядна. Останалите средни и малки по размер лаборатории не транспортират кръв на големи разстояния. Освен това има нужда от транспортирането на високоспециализирани клинично-лабораторни изследвания, които се работят само в най-големите лаборатории в страната или в други&nbsp;

държави.</p><p>Намаляването на броя лаборатории и лекари, които ще работят пряко с пациентите ще намали качеството на лабораторната&nbsp; дейност, ще превърне лабораториите във фабрики за резултати, а не в клинични лаборатории и специалисти по Клинична лаборатория, работещи с проблемите на пациентите.</p><p>&nbsp; &nbsp; </p><p>&nbsp; Призоваваме да се проведат разширени разговори с Експертния съвет по Клинична лаборатория и с представители на лекари специалисти по Клинична лаборатория, работещи в Университетски болници, държавни болници, частни болници, държавни и частни медицински центрове, самостоятелни лаборатории. Добре е да се изслуша мнението както на Експертния съвет по Клинична лаборатория, така и на работещите лекари в различни&nbsp; лаборатории в страната &nbsp;от различни нива за да се вземе правилно

[illegible]

Относно: Проект на Наредба за изменение и допълнение на Наредба № 1 за утвърждаване медицински стУважаеми колеги!Потвърждавам позицията си, изразена с Обобщеното становище на множество лекари специалисти и специализанти по Клинична лаборатория, членове на БДКЛ-клон Варна, изпратено до МЗ още на 11.06.2021 на посочения емейл адрес nivanova@mh.government.bgВсе още не съм получила официално потвърждение, че този емейл е заведен със съответен входящ номер!Подкрепям проектонаредбата, изготвена през 2019 г. от Експертния съвет по Клинична лаборатория и внесена в МЗ още през месец декември 2019г.С уважение,доц. Даниела Герова

Несъгласие с така предложените промени в МС по Клинична лабораторияНе съм съгласна с т.5 от внесеното Предложение за изменение на МС по Клинична лаборатория ,като не стават ясно дали настоящият текст се опитва да регламентира по-добре отношенията между лекари-специалист, ръководител на специализация и специализант (,които са подробно описани в Наредба №1/22.01.2015г. за придобиване на специалност в системата на Здравеопазването) или да уточни едно по-добро интердисциплинарно сътрудничество между колеги от различни специалности в дейността на Клиничната лаборатория. Смущаващ е уводът „Лекарят без специалност, работещ в клиничната лаборатория...” и замисълът на така предложеното изменение. Адекватното изготвяне на длъжностна характеристика е административно задължение добре описано в КТ и по мое мнение е излишно присъствието на подобен текст в Медицинския стандарт. В случай, че все пак е наложително този текст да фигурира в измененния Медицински стандарт, то би трябвало да се формулира по следния начин : т.5 „Лекари в процес на специализация по Клинична лаборатория са правоспособни да практикуват медицинска дейност, като...”В заключение искам да изразя своето недоумение от това изненадващо предложение за изменение на действащия стандарт по Клинична лаборатория. Редно е подобни предложения да бъдат подлагани на по-мощна дискусия. Направеното предложение за изменение на стандарта от 2019г е по-компромисен вариант, който удовлетворява по-голяна част от работещите в областта на тази специалност и подкрепям именно него.

Становище за промяна на стандарт апо клинична лабораторияИскам да изразя мнението си, че отхвърлям предложената от МЗ на публична консултация промяна в стандарта по Клинична лаборатория както и, че подкрепям предложението на Експертния съвет по клинична лаборатория от 2019.С уважение, д-р Радина Миленова

Относно Проект на Наредба за изменение и допълнение на Наредба № 1 за утвърждаване на Медицински Клинична лаборатория Изразявам несъгласие с предложената за промяна в т. 9! Според кодекса на труда всеки гражданин на Република България, в трудоспособна възраст, може да работи по основен и допълнителен трудов договор, но не повече от 12ч дневно (чл. 113, КТ). Добавянето в т. 9 на допълнението „който работи в нея на пълно работно време“, може да се тълкува като ограничаване на правата на лекарите-специалисти Клинична лаборатория, да сключват втори трудов договор. В стандартите на останалите медицински специалности, включително и на микробиология, вирусология, паразитология, патоанатомия и клинична имунология, такова ограничение не съществува. Считам, че с предложеното допълнение се ограничават основните наши права, гарантирани от Кодекса на труда, както и се дискриминира специалността Клинична лаборатория, спрямо останалите лабораторни специалности. Тази промяна ще доведе до сумарно намаляване на общия брой работещи клинични лаборатории в болничната и доболнична медицинска помощ и ще ограничи свободния достъп на пациентите до лабораторни изследвания. Промяна, особено неприемлива в условия на пандемия.

Проект на Наредба за изменение и допълнение на Наредба № 1 за утвърждаване на медицински стандарт "К Изразявам своето несъгласие с предложената от МЗ промяна в наредбата за Стандарт по Клинична лаборатория, подкрепям и приемам предложението на Експертния съвет по Клинична лаборатория от 2019 г. Подкрепям становището на колегите-специалисти от БДКЛ и ЕСКЛ.

Медицински стандарт "Клинична лаборатория" Считам за необходимо да се регламентират ясно правата и задълженията на другите медицински и немедицински (биолози, химици) специалисти, осъществяващи дейности, пряко свързани с клиничната лаборатория. До момента липсва ясен регламент за правата и задълженията на немедицинските специалисти биолози и химици, в една клинична лаборатория, само присъства задължението лабораторията да осигури такива специалисти за придобиване на определено ниво на компетентност. Освен това няма ясен регламент относно изнесената извън лабораторията апаратура, напр. кръвногазовите анализатори в отделенията по анестезиология и реанимация, а отскоро и в отделенията за лечение на COVID19. На тази апаратура в момента основно работят медицински сестри, които са преминали някакво базово обучение за това, контролът се осъществява от централната болнична лаборатория. Смятам за необходимо да се разпишат ясни правила и изисквания относно работата на такава апаратура извън лабораторията.

Несъгласие с част от предложените промениИзразявам несъгласие с предложението за промяна в т. 9: в края се поставя запетая и се добавя „който работи в нея на пълно работно време“Според кодекса на труда всеки един гражданин на България, в трудоспособна възраст може да работи на основен и допълнителен трудов договор, но не повече от 12 часа дневно (чл. 113, КТ). Добавянето в т. 9 на допълнението „който работи в нея на пълно работно време“ означава, че се ограничават правата на лекарите със специалност по Клинична лабораторна диагностика да сключват втори трудов договор. В стандартите на другите медицински специалности, включително и тези на другите лабораторни специалности като микробиология, вирусология, паразитология, патоанатомия и клинична имунология такова ограничение не съществува. Считам, че се ограничават основни наши права, иначе гарантирани от Кодекса на труда, като и се дискриминира специалността Клинична лаборатория спрямо останалите лабораторни специалности. Ако това допълнение се приеме, в малките населени места лекарите-специалисти по Клинична лаборатория ще бъдат поставени пред избор къде да работят – в доболнична или болнична Клинична лаборатория и съществува голяма вероятност болничните лаборатории да се окажат без лекари със специалност по Клинична лаборатория. Считам, че тази промяна ще доведе и до сумарно намаление на общия брой работещи клинични лаборатории в болничната и доболничната помощ, което ще ограничи свободния достъп на пациентите до лабораторни изследвания. Това е особено неприемливо в условията на пандемия.

Несъгласие с част от предложените промениНе е обосновано изискването в манипулационните задължително да работи медицински лаборант. В отделенията на болничните заведения, както и в манипулационните в извънболничната помощ, здравни специалисти, различни от лаборанти (медицински сестри, акушерки) успешно взимат кръвни проби. Още повече, че взимат и проби за микробиологични, вирусологични, паразитологични и други видове изследвания, като никой от споменатите медицински стандарти не ограничават вида на здравните специалисти, които могат да взимат пробите за изследване. Това се обяснява с факта, че тези медицински специалисти също са преминали достатъчно обучение, гарантиращо правилната им работа при пробонабирането. Освен това всяка лаборатория, която да гарантира качеството си на работа трябва да има разписани стандартни оперативни процедури, както и да провежда въвеждащо и периодично обучение на здравните специалисти, работещи в нея. Броят на медицинските лаборанти в страната е недостатъчен, а предложеното ограничение ще доведе до намаляване на манипулационните в страната и ограничаване на свободния достъп на населението до лабораторни изследвания особено в малките населени места. Освен това, конкуренцията между частните и държавните и общински лаборатории ще доведе до привличане на лаборантите от по-конкурентоспособни частни лаборатории, които логично могат да предложат по-високи работни заплати. Това значимо ще навреди на болничните лаборатории, както и на тези в ДКЦ-тата, като това допълнително ще ограничи достъпа на населението до лабораторни услуги.Относно дейностите в манипулационните е важно да се уточни, че дори към момента съществува практиката за изнесена в отделенията лабораторна апаратура, много по-сложна от уринни анализатори и стативите за отчитане на утайка, на които работят в манипулационните, а именно кръвногазови анализатори към отделенията за анестезиология и реанимация, а отскоро и за лечение на COVID19. Такава апаратура изисква много по-стриктен контрол, а такова ясно разписано изискване не съществува. Още повече, че където в манипулационните има изнесена апаратура, на нея работи обучен за това лаборант, за разлика от отделенията, където работят медицински сестри и акушерки. Считам за необходимо да се преразгледат дейностите, които да могат да се осъществяват в манипулационните, при условие, че се извършват от лице с необходимата компетентност (лаборант), при задължителен контрол страна на централната лаборатория и необходимата документация, удостоверяваща този контрол.

Несъгласие с част от предложените промениИзразявам своето несъгласие с публикуваната на сайта на МЗ промяна в наредбата за Стандарт по Клинична лаборатория и отхвърлям подложените от МЗ на публична консултация промяни в Стандарта. Подкрепям предложението на Експертния съвет по клинична лаборатория, който е обсъден сред специалистите в БДКЛ. Подкрепям становището на ръководството на БДКЛ и ЕСКЛ, както и специалистите от дружеството - клон Варна

Проект на Наредба за изменение и допълнение на Наредба № 1 за утвърждаване на медицински стандартИзразявам своето несъгласие с публикуваната на сайта на МЗ промяна в наредбата за Стандарта по Клинична лаборатория и подкрепям предложението на Експертния съвет по Клинична лаборатория от 2019 г.Подкрепям и становището на колегите специалисти от БДКЛ и ЕСКЛ, както и това на колегите от дружеството - клон Варна.

Проект за утвърждаване на медицински стандарт „Клинична лаборатория“ Подкрепяме предложенията по точка 4 и 5, тъй като те регламентират по-ясно правата и задълженията специализиращите лекари, а това ще доведе и до затвърждаване на мотивацията им да са специализанти по Клинична лаборатория. Не подкрепяме предложенията по точки 8, 10 и 11. Премахването на критерия обем на извършваните изследвания би унифицирало Клиничните лаборатории. Количественият критерий за обем на извършваните изследвания пряко корелира с броя обслужвани пациенти и диагностичните проблеми, които те поставят. Това за своя страна е условие за поддържане и повишаване на квалификацията и компетентността на лекарите (специалисти и специализанти), които работят в съответните лаборатории. Предложените промени в точки 2, 8, 10 и 12 от Проекта за Наредба за изменение и допълнение на Наредба №1 от 2014 г. за утвърждаване на медицински стандарт по „Клинична лаборатория“ на практика отменят изискванията по отношение на брой лекари с придобита специалност и обем извършвани изследвания и отграничават лабораториите с различно ниво на компетентност единствено по критерий спектър на извършвани изследвания. Промяната предложена в точка 16 е смислово неясна/неиздържана и не намираме обосновка за последната..Изразяваме недоумение и несъгласие с факта, че настоящият Проект на Наредба за изменение и допълнение на Наредба № 1 за утвърждаване на медицински стандарт „Клинична лаборатория“ не е съгласуван с Експертния съвет по Клинична лаборатория.

Проект на Наредба за изменение и допълнение на Наредба № 1 за утвърждаване на медицински стандарт „КОтмяната на точки 8.1, 8.2, 8.3 фактически приравнява всички лаборатории от малка лаборатория в доболнично заведение до клинична лаборатория в Университетска болница без да поставя изисквания по отношение на минималния брой лекари и специалисти с висше образование, които са били регламентирани във всички действащи в момента стандарти по Клинична лаборатория. Всъщност функциите, които лабораториите на различни нива на компетентност изпълняват, са коренно различни и са ясно разписани както в досега действащия стандарт, така и в този, предложен от Експертния ни съвет още през 2019 година. Настояваме да бъдат приети изискванията за осъществяване на дейност по Клинична лаборатория в лечебни заведения, осъществяващи извънболнична и болнична помощ (т. IV и V) от предложения проект за изменение на стандарта, внесен от Експертния ни съвет. В т. 9 в края се поставя запетая и се добавя „който работи в нея на пълно работно време“ Според кодекса на труда всеки един гражданин на България, в трудоспособна възраст може да работи на основен и допълнителен трудов договор, но не повече от 12 часа дневно (чл. 113, КТ). Добавянето в т. 9 на допълнението „който работи в нея на пълно работно време“ означава, че се ограничават правата на лекарите със специалност по Клинична лаборатория да сключват втори трудов договор. В стандартите на другите медицински специалности, включително и тези на другите лабораторни специалности като микробиология, вирусология, паразитология, патоанатомия и клинична имунология такова ограничение не съществува. Ние считаме, че се ограничават основни наши права, иначе гарантирани от Кодекса на труда, както и се дискриминира специалността Клинична лаборатория спрямо останалите лабораторни специалности. Ако това допълнение се приеме, държим да се отбележи, че в малките населени места лекарите специалисти по Клинична лаборатория ще бъдат поставяни пред избор къде да работят – в доболнична или болнична Клинична лаборатория и съществено голяма вероятност болничните лаборатории да се окажат без лекари със специалност по Клинична лаборатория. Считаме, че тази промяна ще доведе и до сумарно намаление на общия брой работещи клинични лаборатории в болничната и доболничната помощ, което ще ограничи свободния достъп на пациентите до лабораторни изследвания. Това е особено неприемливо в условията на пандемия.

Относно: Проект на Наредба за изменение и допълнение на Наредба № 1 за утвърждаване на медицински ст 1. В т. 2.3. се създават изречения второ и трето: Не подкрепяме изискването манипулационните задължително да работи медицински лаборант. Според държавните стандарти, при обучението на здравни кадри като медицински сестри, акушерки и фелдшери е включен достатъчен хорариум, гарантиращ теоретични познания и практически умения за коректно вземане на различни видове биологичен материал. Всички визирани здравни кадри са длъжни и се справят успешно с тези си задължения, когато работят в отделенията на различни болнични заведения, както и в кабинетите на ДКЦ-тата. Същите тези дейности те могат да осъществяват и в манипулационните като спазват стриктно разписаните стандарти за оперативни процедури. Броят на медицинските лаборанти в страната е недостатъчен и предложеното ограничение ще доведе до намаляване на манипулационните в страната и ограничаване на свободния достъп на населението до лабораторни изследвания особено в малките населени места.

Относно: Проект на Наредба за изменение и допълнение на Наредба № 1 за утвърждаване медицински стИЗразявам своето несъгласие с публикуваната на сайта на МЗ промяна в наредбата за Стандарта по Клинична лаборатория и отхвърлям подложените от МЗ на публична консултация промяни в Стандарта. Подкрепям предложението на Експертния съвет по клинична лаборатория от 2019г, който бе обсъждан сред специалистите в БДКЛ. Подкрепям становището на ръководството на БДКЛ и ЕСКЛ, както и специалистите от дружеството - клон Варна.