



СТОЛИЧНА ОБЩИНА

## СТОЛИЧЕН ОБЩИНСКИ СЪВЕТ

1000 София, ул. Московска № 33, Тел. 93 77 591, <https://council.sofia.bg/>

### ПОСТОЯННА КОМИСИЯ ПО ЗДРАВЕОПАЗВАНЕ И СОЦИАЛНА ПОЛИТИКА

#### П Р О Т О К О Л № 1

от заседанието на Постоянната комисия по здравеопазване и социална политика, проведено на 28.02.2024 г.

Днес, 28.02.2024 г. в зала II на СО се проведе редовно заседание на Постоянната комисия по здравеопазване и социална политика

Заседанието беше открито от Ваня Григорова – председател на комисията, в 12.00 часа.

В. Григорова – Надявам се през този мандат всички да бъдем водени от интереса на общинското здравеопазване и предоставянето на социални услуги, всички да работим в една посока, така че да можем да подобрим грижата за гражданите и в двете посоки. Имахме разговори по тази тема. Ще се опитаме да маркираме визията и стратегията на комисията за следващия мандат скоро. Другото, за което смятам, че ще имаме общо разбиране, е, че не трябва да се затваряме само в рамките на общината и на комисията, когато имаме генерални проблеми, да водим разговори и с министерствата, така че гражданите на столицата да се чувстват все по-добре и да не търсят алтернативи. В момента имаме 11 члена на комисията, 7 присъстват. Г-н Диян Стаматов няма да може да присъства през следващите няколко дни, уведомил е, че има обективни причини за това. Д-р Койчев и г-н Георгиев ще закъснеят.

При направената проверка на кворума беше установено, че присъстват 7 общински съветници, поради което заседанието *може* да бъде проведено. Списъкът на присъстващите членове на комисията е приложен към протокола – Приложение № 1.

В. Григорова – Предлагам всеки да се представи. Все още не се познаваме добре, макар че вече повече от три месеца да сме в общината и у хубаво да се представим с няколко думи. Имаме представители на общински болници, които поставят ключови проблеми, които трябва да решим. Започвам със себе си – Ваня Григорова съм,

икономист, синдикалист и през този мандат ще се занимавам все повече с условията на труд на работещите в Столична община, независимо в кой сектор се намират и разбира се, укрепването на общинската икономика. Защото ако нямаме работеща икономика, няма как да плащаме увеличаващи се трудови възнаграждения.

Диана Тонова – Втори мандат общински съветник и член на тази комисия съм. Това е много специфична комисия, досега сме намирали винаги баланса, тъй като в крайна сметка от нашите решения зависят не интересите на глобални икономически интереси, а интересите на обикновени хора, на хора с проблеми, за които първостепенно трябва да мислим. Досега сме работили в тази посока, надявам се, че и сега ще бъде така. Юрист съм.

Пламена Терзирадева – Първи мандат общински съветник съм, по професия съм еколог, това ми е основната тема. Силно вярвам, че здравето и екологията са неразривно свързани, ще се радвам да мога да допринеса достатъчно за тази комисия.

Борис Бонев – Втори мандат общински съветник, за първи път в комисията по здравеопазване. През този мандат съм си поставил няколко лични цели, те са свързан основно с повишаване на качеството на общинското здравеопазване, превръщането му в конкурентна система на държавното и частно такова, като основен фокус са превенцията и промоцията на здравето и най-вече създаване на навици за здравословен живот на подрастващите – от детските градини през училищата. Тъй като усещането ми към този момент е, че общинското и държавното здравеопазване са фокусирани към вече болните хора, вместо да се опитаме повече фокус да дадем към бъдещето, така че то да не се разболява.

Саад Алуани – Магистър-фармацевт съм. Имам опит в Българския фармацевтичен съюз, където съм бил два мандата в управителния съвет и съм участвал в преговорите между тях и здравната каса, въвеждането на електронното здравеопазване, различни системи за контрол, като системата за верификация на лекарствата, Н18, която се въведе и после се отмени. Много ми хареса формулировката на приоритетите, които изказа г-н Бонев, така че абсолютно ги подкрепям и ще подпомагам групата за тяхното реализиране.

Емил Димитров – От „Възраждане“ съм. За първи път съм съветник и в комисията. Тепърва ще опознавам нейните функции. Можете да разчитате, че всичко, което ще бъде полезно за хората, ще бъде подкрепено от нас.

Марта Георгиева – Трети мандат съм общински съветник, но за първи път съм в тази комисия. Завършила съм философия, имам втора магистратура по администрация и управление. Сферата, в която работя, е главно защита на природата и животните. Чисто човешки в тази комисия бих искала да разбера и ако мога, да променя, при толкова средства, гласувани в общинския съвет, защо положението в общинските болници е толкова окаяно и най-вече като отношение към пациента. Мисля, че ако ни води наистина хуманното отношение към хората и грижата за тях, ще постигаме разбирателство за тяхно добро.

Надежда Бачева – Зам.-кмет Направление „Социални дейности и интеграция на хора с увреждания“ – Имам известен административен опит в р-н „Слатина“. По образование съм психолог и моята мечта и цел е след четири години София да бъде доста по-достъпен град за хората с увреждания, нещо за което ще направя всичко по силите си. Знам, че не е в моето направление, трябва да се работи с колегите от другите направления, но съм непреклонна, че след четири години трябва да има хора с увреждания на улиците и ние да не ги виждаме като единици, а те да са масово сред нас. Надявам се на вашата подкрепа за това мое начинание.

Иван Василев – Зам.-кмет по направление „Финанси и здравеопазване“ съм. Магистър по финанси. Приоритетите, които са важни за мен с оглед направлението Здравеопазване ги казах и при представянето на бюджета, именно подобряването на условията в многопрофилните болници, както и ДКЦ – общинска собственост, от една страна. От друга страна – създаване на програма, която да е за привличане и задържане на кадри в сферата на здравеопазването. Така че за тези две теми със сигурност ще срещнете подкрепа от моя страна и финансиране, което да бъде заложено в бюджета и за тази, и следващата година.

В. Григорова – по отношение на това, което каза г-н Бонев, това не е само Ваше усещане, всички стратегии в здравеопазването поставят акцент върху нуждата от профилактика и превенция на заболяванията и върху това, че е много по-евтино да превентираш, отколкото след това да лекуваш. Много се радвам, че за г-жа Бачева е приоритет достъпната среда и тъй като в последните два месеца имах срещи с

представители на национално представените организации на хора с увреждания, те в предишния мандат не се чувстват чути, поради което помолиха за среща и ще се радвам, ако можем да организираме такава скоро заедно с тях, на която те да кажат кои са техните най-проблемни аспекти и ако можем да работим заедно, за да ги удовлетворим. По отношение на привличането и задържането на кадри смятам, че колегите от синдиката биха могли да бъдат изключително полезни, защото това са хората, които познават най-отблизо проблемите на работещите в здравеопазването и биха могли да дадат работещи решения в тази посока, за да можем да бъдем ефективни. За съжаление г-н Койчев и г-н Георгиев още ги няма 10,25

Председателят на комисията докладва дневния ред за заседанието. Предлага да се отложи т. 1 – Проект на Вътрешни правила за дейността на Постоянната комисия по здравеопазване и социална политика към СОС и т. 7 - Докладна № СОА24-МЦ29-67/16.02.2024 г. относно необходимост от закупуване на специализирано обзавеждане и лабораторен инвентар за всяко от 5-те помещения на отделението по клинична лаборатория /ОКЛ/ на СБАЛОЗ „Проф. д-р Марин Мушмов“ ЕООД, гр. София след приключването на ремонтните дейности

По предложения дневен ред бяха направени предложения за изменения и допълнения, описани в допълнителен дневен ред

Членовете на комисията гласуваха предложения дневен ред, както следва:

<b>Общо гласували:</b> в т.ч.:	<b>7</b>
<b>За</b>	<b>7</b>
<b>Против</b>	<b>-</b>
<b>Въздържали се</b>	<b>-</b>

Ваня Григорова - за  
маг. фарм.Саад Алуани - за  
Борис Бонев - за  
Марта Георгиева - за  
Пламена Терзирадева - за  
Диана Топова - за  
Емил Димитров - за

**По т. 1 от дневния ред: Проект на Вътрешни правила за дейността на Постоянната комисия по здравеопазване и социална политика към СОС**

Отложен за следващо заседание по молба на Саад Алуани за внасяне на предложения, които ще бъдат представени писмено.

**По т. 2 от дневния ред: Доклад № СОА23-ДИ05-3615/4/03.01.2024 г. относно даване на съгласие Столична община да бъде партньор по Проект „Повишаване на капацитета на служителите на Агенция за социално подпомагане във връзка с модернизирани системи за социална закрила“ - КОМПОНЕНТ 1 по Програма „Развитие на човешките ресурси“ 2021-2027, Процедура за директно предоставяне на безвъзмездна финансова помощ BG05SFPR002-2.006 за надграждане на дейностите по управление и предоставяне на „приемна грижа“ на областно и национално ниво.**

Н. Бачева – В СО постъпи писмо от изп. директор на Агенция за социално подпомагане, с което е отправена покана до Столична община по операция „Повишаване на капацитета на служителите на Агенция за социално подпомагане във връзка с модернизирани системи за социална закрила“ за надграждане на дейностите по управление и предоставяне на приемна грижа на областно и национално ниво по Програма РЧР 2021-2027 г. Новата операция надгражда и допълва операция 2015. Настоящата операция разширява обхвата на приемната грижа и се фокусира върху специализирана приемна грижа за деца с увреждания, жертви на насилие или трафик и деца – непридружени бежанци. Чрез този проект утвърдените и действащи и към момента приемни родители на територията на Столична община ще могат да преминат към новия проект с оглед гарантиране най – добрия интерес на настанените деца в приемни семейства, без да се налага прекратяване на настаняването и попадането им в резидентни социални услуги. Планираният период е до края на годината. Реализирането на проекта включва шест дейности, които са упоменати в доклада, като ангажименти на СО има по дейности 2, 3 и 4 - Продължаваща подкрепа за Областните екипи по приемна грижа (ОЕПГ) и Консултативен експертен съвет (КЕС); Предоставяне на приемна грижа по областен модел на организация и управление и Обучение, подкрепа и супервизия на всички ангажирани специалисти в дейностите по набиране на кандидати за приемни родители, подкрепа и наблюдение на приемните семейства при отглеждането на настанените в тях деца. За изброените дейности не се изисква съфинансиране от Столична община. Предлагам Столичният общински съвет да приеме приложения към доклада проект на решение. Има 30 приемни родители, трябва да се постареем да увеличим тази бройка

Комисията подкрепя доклада с приложения проект за решение.

<b>Общо гласували:</b> в т.ч.:	<b>7</b>
<b>За</b>	<b>7</b>
<b>Против</b>	<b>-</b>
<b>Въздържали се</b>	<b>-</b>

Ваня Григорова - за

маг. фарм.Саад Алуани - за  
Борис Бонев - за  
Марта Георгиева - за  
Пламена Терзирадева - за  
Диана Тонова - за  
Емил Димитров - за

**По т. 1 доп. от дневния ред: Доклад № СОА24-ВК66-1508/20.02.2024 г. относно  
заемообразно отпускане на средства за разплащане на разходи по Проект  
BG05SFPR002-2.001-0120-C01 „Грижа в дома в Столична община”**

Н. Бачева - Столична община изпълнява проект „Грижа в дома в Столична община”, считано от 01.03.2023г., съгласно сключен Договор за безвъзмездна финансова помощ по Оперативна програма „Развитие на човешките ресурси“ 2021-2027 (ОПРЧР), процедура № BG05SFPR002-2.001 „Грижа в дома“. Проектът е с продължителност до 01.06.2024г. (15 месеца) на стойност над 8 млн. лв. Основна цел на проекта е предоставяне на услугата „грижа в дома“ като почасова мобилна интегрирана здравно-социална услуга на територията на Столична община, за период от 12 месеца на 1 530 потребители. Дейностите по проекта са посочени в доклада. Целевата група по проекта обхваща лица от уязвимите групи, а именно възрастни хора и лица с увреждания. За изпълнението на проекта не се предвижда събиране на такси за ползването на услугата. Във връзка с изпълнение на дейностите по Проекта, моля да бъдат отпуснати заемообразно средства в размер на 1 000 000 лв. (един милион лева) от функция 5 „Социално осигуряване, подпомагане и грижи“, група 3, дейност 589 „Други дейности и служби по социално осигуряване, подпомагане и заетост“. Средствата ще бъдат предоставени на всички доставчици за дейностите, посочени в доклада. Отпускането на средствата е необходимо, тъй като междинни и окончателни плащания се извършват след верифициране на разходите от страна на управляващия орган. Средствата ще бъдат възстановени от бюджета на проекта след окончателна верификация на реално извършените и отчетени от бенефициента допустими разходи и изплащането им от управляващия орган. Предлагам СОС да приеме приложения проект за решение.

В. Григорова – доколкото разбирам, това е стандартна и нормална практика. Тези средства трябва да бъдат намерени и изплатени.

Б. Бонев – Тъй като казахте, че проектът е с продължителност 15 месеца и приключва през юни 2024 г., т.е. той вече е в изпълнение, има ли междинен отчетен доклад, има ли забележки по изпълнението на проекта? Стандартна процедура е да се отпускат целеви средства, от бюджета, които да бъдат възстановявани след верифициране от управляващия орган, но това верифициране не е 100 % сигурно, докато не се случи. Обръщам внимание на колегите, които до сега не са били в общинския съвет, че винаги съществува риск (аст или дори всички средства, да не бъдат възстановени, ако не бъдат верифицирани от управляващия орган. Затова ми е важно да знам дали има междинен отчет, дали мима забележки или констатирани нарушения и Вашето мнение за вероятността всичко да бъде верифицирано.

Д. Тонова – Това беше и моят въпрос Благодаря.

Н. Бачева – Проектът надгражда предишни проекти и работи в СО доста отдавна. Функциите се допълват с всеки следващ проект. За момента по проекта няма неverified средства Проектът има заемообразно финансиране в началото, в момента се верифицират и биват изплащани. Затова искаме втори заем, този път от направлението. За да се верифицират средствата, трябва да има доклад. Мога да го предоставя.

В. Григорова – Разчитаме на Вас да препратите до комисията междинния доклад, за да може колегите да се запознаят с него.

И. Василев – Пари за тези дейности винаги ще се намерят.

Комисията подкрепя доклада с приложения проект за решение.

<b>Общо гласували:</b> в т.ч.:	<b>7</b>
<b>За</b>	<b>7</b>
<b>Против</b>	<b>-</b>
<b>Въздържали се</b>	<b>-</b>

Ваня Григорова - за  
маг. фарм Саад Алуани - за  
Борис Бонев за  
Марта Георгиева - за  
Пламена Терзирадева - за  
Диана Тонова - за  
Емил Димитров - за

**По т. 3 от дневния ред: Писмо № СОА24-МЦ29-83/23.02.2023 г. относно разрешение за стартиране на процедура по ЗОП за доставка, монтаж и въвеждане в експлоатация на микропроцесорен респиратор за нуждите на УПМБАЛ – София „Св. Йоан Кръстител“ ЕАД**

Проф. Цв. Димитров – В доклада си искам от вас разрешение за доставка, монтаж и въвеждане в експлоатация на микропроцесорен респиратор за нуждите на нашата реанимация. Тя е трето ниво на компетентност, едно от най-добрите в София. Най-трудно в момента в София е да се намери интензивно легло. Затова винаги приоритетно задоволяваме нуждите на реанимацията. Нашата реанимация по време на Ковид беше цялата отдадена за пациентите с Ковид и колегите заслужават там да се направи нещо модерно и добро. Записал съм прогнозна стойност на апарата след пазарно проучване, ще се спази процедурата по ЗОП. Апаратът ще се закупи със собствени средства. Пак подчертавам, че най-важни в момента са интензивните легла, защото масово в момента се връщат пациенти заради липса на такива. Моля за вашето разрешение за провеждане на процедура по ЗОП.

В. Григорова – Само да допълня, 65 000 лева е размерът на средствата, прогнозната стойност.

Б. Бонев – В системата виждам, че към документите трябва да има рапорт на началника на отделението, но такъв не намерих. Да обърнем внимание на деловодството всичко да бъде налично. Вие колко налични респиратора имате, какво им е състоянието, поради липса на рапорт не мога да си направя извод за нуждата от закупуването на нов такъв респиратор, второто е по отношение на проведеното пазарно проучване – на какъв принцип са избрани тези три фирми, от които дас е поиска оферта и тъй като това е под 100 000 лева, предполагам, че ще се премине към процедура с директна покана към тях или? Ако ще се преминава към процедура за директна покана, да очакваме ли, че тези три фирми първоначално ще бъдат поканени и това до колко Ви се струва като добра практика. Вероятно стотици респиратори се купиха през последните години на територията на страната, в Цайс да се правят справки за определяне на индикативната стойност на обществената поръчка, като се правят пазарни сравнения с други подобни процедури, особено когато говорим за апаратура, която е доста по-масово като оборудване. Това може би е тема, която да изговорим в комисията и да дадем методически указания към ОЛЗ, как да подхождат, за да се постигне най-добрата възможна цена.

Проф. Димитров – Всяко реанимационно легло е хубаво да има такъв апарат, Това са тежко болни, обикновено с такива апарати се спасяват животи. Сега сме само с два, добре е да имаме поне осем такива апарата. Затова е реанимация. За другия въпрос – прогнозната стойност на обществената поръчка е определена въз основа на оферти, получени в резултат на проведени пазарни консултации по чл. 44, ал. 1 от ЗОП. В определения разумен срок за получаване на индикативни оферти на електронната поща на отдел „Обществени поръчки“ на нашата болница са получени три оферти на участващи на пазари компании, търгуващи с медицинска апаратура.

Б. Бонев – И аз гледам чл. 44, тези консултации могат да се използват само при условие, че не водят до нарушаване на конкуренцията и на принципите за недискриминация и прозрачност и че възложителят предприема действия, които да гарантират, че лицата, участвали в пазарните консултации и/или в подготовката на процедурата нямат предимство пред останалите кандидати. Затова не случайно попитах да не се окаже така, че точно трите фирми, към които са отправени искания за оферти за определяне на индикативната стойност, са и трите фирми, които ще бъдат поканени. Предвид стойността на поръчката предполагам, че няма да се пристъпи към отворена процедура. Моят съвет е да се пристъпи към отворена процедура. Може да се забави доставката, но ще се гарантира процедурата.

Проф. Димитров – В момента ни проверяват толкова много органи, че се притесняваме от всичко. Няма къде да ги настаним контролните органи. Това ни пречи да работим. Затова трябва да се мисли тези процедури да се провеждат централизирано. Ние трябва да лекуваме, не да провеждаме процедури. Нямаме лекари, нямаме сестри и отвсякъде ни проверяват и ни заплашват. Това е реалността. Отдавна желаем централизирано купуване специално на лекарства, което много ни тежи. По този начин ще падне цената на лекарствата, основните разходи са ни за тях. Милиони даваме за лекарства, знаете как печелят тези фирми. Примерно нямаме право да имаме аптека за гражданите в болницата. Какви са тези глупости. Болнична аптека имаме.

В. Григорова – Предложението за решение е дали се приема и след това да се подготви доклад до СОС.

Комисията подкрепя предложението, като изисква процедурата по ЗОП да бъде отворена.



<b>Общо гласували:</b> в т.ч.:	<b>7</b>
<b>За</b>	<b>7</b>
<b>Против</b>	<b>-</b>
<b>Въздържали се</b>	<b>-</b>

**По т. 4 от дневния ред: Писмо № СОА24-МЦ29-65/15.02.2024 г. относно увеличаване на сумата по договор със Столична община с предмет извършване на медицински дейности, които са извън обхвата на задължителното здравно осигуряване**

**В. Григорова** – Предлагам следващите три точки да ги обсъдим заедно, всеки от директорите да се мотивира. Да започнем с проф. Димитров

Проф. Димитров – Упълномощен съм от моите колеги да говоря от тяхно име, защото проблемите са едни и същи. Сключихме договори със НЗОК и се надявахме стойностите на клиничните пътеки да са по-високи. Реално какво се получава – увеличението на пътеките в общинските болници е от 7 до 8 %. Не коментирам други болници. От друга страна се прие КТД, което ни задължава да вдигнем заплатите. Увеличението по здравна каса е 7 %, а увеличението на заплатите трябва да е с 60 % за лекари и 25 % за сестри. Ние достигнахме КТД за сестрите със собствени средства, но за лекарите това в момента е невъзможно. Алармираме за този проблем и нашето желание е да ни помогнете да излезем от тази ситуация. Знам, че тук има представители на синдикатите, добре, че са дошли, с предложение за ново КТД. Ние не можем да изпълним старото, а ще влезе ново с двойно по-големи заплати. Успяхме да постигнем сестра с основна заплата 1 500 лева. Защото сестрите в момента са най.- ценни. Борим се за лекарите. Но млад лекар с основна заплата 2 000 лева без нито един ден трудов стаж ни е трудно да го направим. Ако той вземе тази заплата, човекът с една специалност, две специалности, завеждащият отделението или клиниката трябва да вземе двойно или тройно. Молбата ни е – имаме договор със СО, която ни финансира за неосигурени лица, да се увеличат стойностите по Приложение 1 към договора със Столична община с предмет „извършване на медицински дейности, които са извън обхвата на задължителното здравно осигуряване, да се увеличи финансовият ресурс за тези дейности. Много се борихме заедно с лекарския съюз – отговорът беше „Много болници, излизайте в доболничната помощ, реструктурирайте се“. Нека да има план и ред на това нещо. Един положителен пример – направихме среща днес за присъединяването на Четвърта градска към Втора градска и евентуално да намалим броя на общинските болници. Навсякъде имаме препоръки за намаляване на болничните легла, за намаляване на болниците, но ние не сме виновни за тази ситуация. В момента няма мораториум за нови болници, тепърва ще бъдат разкрити още в София и в страната.

В. Григорова – Нека г-н Василев да поясни. Вашият доклад още не е дошъл. Но всичко това означава – за Пета 300 000 лв/мес. повече, за Четвърта – 100 000, за Втора – 90 000 лева повече на месец.

Ив. Василев – След получаване на писмата, които са предмет на разглеждане днес в комисията, миналата седмица организирахме среща с ръководството на четирите болници. Обсъдихме различни мерки, които могат да бъдат приложение, така че да отговорим на КТД и да направим така, че лечебните заведения да не трупат дългове. Към момента само една е с негативен финансов резултат. Мерките, които се обсъдиха, по-скоро дават възможност за решаване на създалата се ситуация. Предлагам да направим доклад към вас, с който да ви запознаем с това какво предлагаме като мерки, да ги разгледаме, да ги обсъдим съвместно и ако се обединяваме, да пристъпим към съответната реализация на мерките. Направихме днес среща в Четвърта МБАЛ, където запознахме лекари и медицински специалисти с една част от вижданията ни за сливане на двете лечебни заведения. Чухме притеснения, които изрази персоналят на болницата, ще ги адресираме и тях в доклада. Предполагам, че на следващо заседание на комисията ще можем да влезем в конкретика на предложенията.

Б. Бонев – Да уточним – няма сливане на Четвърта и Втора градски болници. Ако се прибегне към такива действия, те ще бъдат при спазване на всички законови изисквания и запазвайки работните места на служителите, така че да няма съкращения. Едно от хубавите неща на общинското здравеопазване е че то е една единна система с недостиг на персонал. Това сливане би било добро за повишаване на качеството в останалите лечебни заведения, вместо влошаването във всяко едно от тях. Предвид предишно неуспешно вливане сега да се предприемат по-внимателни действия, за да може всеки един от служителите на двете болници да се чувства комфортно и да е ясно каква е целта на това сливане. Ако целта е само да подобрим финансовия резултат, няма смисъл. Има смисъл да се подобри финансовият резултат, но и качеството на предоставяната услуга към хората. По отношение на тези доклади – ние имаме повече болници, а КТД засяга всички тях, предполагам, че освен четирите останалите изпадат в същата ситуация, не могат да достигнат нивата на КТД, тези 500 000 на месец вероятно ще станат повече. За мен ще бъде важно болниците да предоставят финансов анализ, включително всички сключени договори с наематели, с фирми, които се помещават в болниците, за да можем ние да си направим нашия анализ и да видим дали някъде няма възможност за подобрения, да видим дали сключените договори са адекватни на актуалната пазарна ситуация, дали защитават интереса на болницата, дали има някакви възможности за маневри и повишаване на приходите на болниците. Преди да отпуснем не малка сума пари, искам да се уверя, че всички възможни механизми за повишаване на приходите от странични дейности са вече изчерпани. Може да се окаже, че е разлика за няколко хиляди.

Д. Тонова – Безспорно е, че ние сме длъжник на общинското здравеопазване и в частност общинският съвет. Но и общинските болници са изтърсакът на държавното здравеопазване. Вие, г-н Бонев, нямате представителство в парламента, но не можем да Ви изключим от управляващото мнозинство в парламента., което, ако се грижеше за

увеличаване на приходите в НЗОК, нямаше да изключи частните болници от обсега на приложение на ЗОП. Милиони левове ще изтекат за лекарства в частните болници, а нашите ще си провеждат поръчките и ние да се чудим сега от коя дейност да вземе, за да дадем. Не зная дали някой е направил разчет, вероятно няма желаещи за това, тъй като резултатите ще бъдат стряскащи. Тук говорим за безхаберие на държавата, не изключвам и икономически интереси, което обаче се отразява върху дейността на нашите общински лечебни заведения. Всички знаем, особено по време на Ковид-вълната, тези болници спасиха положението в София. Що се касае до финансирането, ние ще направим нашите предложения. Смятам, че и в тази част не сме екзактни, че трябва да намерим допълнителни средства, за да можем да увеличим дофинансирането по договора със СО. Аз лично приветствам този доклад . Аз лично ще защитавам всеки един доклад, който касае дейността на общинските болници. Смятам, че трябва да намерим пътя тук, за да сме в помощ.

Б. Бонев – Съгласен съм с почти всичко, което казахте, г-жо Топова. Аз също смятам, че частните болници, като ползватели на финансиране от НЗОК, следва да спазват същите процедури като общинските и държавните болници и да минават през ЗОП. При една добре проведена поръчка по ЗОП и конкурентно проведена такава се постигат най-добрите цени. Моето предложение беше, понеже е очевидна нуждата от финансиране на общинските болници, ние като принципал, носещи политическа отговорност за общинското здравеопазване, да поискаме тези финансови анализ с информация за договорите, какви са възможностите за допълнителна оптимизация за приходите и разходите. Ако ние имаме възможност да им отпуснем примерно 1 млн. лева допълнително и се окаже, че с наша подкрепа и сами успеят да договорят някой договор, да сключат нов, да им увеличи приходите примерно с 200 000, тези пари да останат и да ги дадем за ново оборудване, например. Говорим за ефективност. Мисля, че няма да има притеснения да представят такъв анализ.

В. Григорова – Този анализ и информация, които е добре да имаме, го поставяте като условие за дофинансиране или говорим за дофинансиране и успоредно изготвяне на такъв анализ, защото това ще отнеме време.

Б. Бонев – Не го поставям като условие. Предлагам да направим среща с НЗОК, защото не само, че трябва да се дадат средства за достигане на КТД, но и ако не го направим, има доста сериозни глоби. Може би с едно общо писмо, да направим една бърза среща, да коментираме и цените на клиничните пътеки, може би за догодина.

В. Григорова – Нямам против среща с НЗОК, но ако се опитваме да задържим медицински специалисти, ако отлагаме увеличението на заплатите, няма да ни помогне да ги задържим.

Д-р А. Койчев – Винаги в първото заседание на комисията има тенденция да тръгваме с големи заявки, някои от тях по-реалистични, не го поставям под съмнение. На следващото заседание ще говоря по-дълго, за да видим какво сме произвели, откъде сме тръгнали и докъде сме стигнали. Хората, които могат да Ви дадат, г-н Бонев, тази информация, седят зад Вас, зад ме, около Вас. Вие присъствахте на годишните

финансови отчети, там можеха да се задават всякакви въпроси какви са контрагентите, кои са наемателите, какви са външните услуги, разходите за тях, аз не виждам нищо иновативно в тази идея. Относно среща с НЗОК – можем да се срещнем, това ще има чисто пожелателен характер, тъй като трябва да съобразяваме два фактора – първо – правно-нормативната рамка, в която функционира българското здравеопазване, за която никой няма отношение към нейното приемане или актуализиране през годините, и второто е фактичката обстановка на терен. Хората на терен също са зад Вас, те имат конкретни искания, ние с г-н Василев сме разговаряли в доста конструктивен разговор, заявили сме нашите искания, стоим за това да се повишат парите за финансиране извън обсега на здравното осигуряване. Според мен трябва да се увеличат парите по направление 1. Изявявайки такова желание за проверка, не ми хареса конотацията, че може би има нередни неща. Информацията, която можем да е имаме, да я получим по официални канали.

Г. Георгиев – да пожелае успех в работата на комисията, наистина да бъдем конструктивни, защото едва ли има толкова важна комисия в общинския съвет, колкото е нашата. Да пожелае успех и на ръководителите на здравните заведения, които виждаме и познаваме. Да обобщим казаното дотук – всички се обединяваме около идеята, ние няма и къде да ходим, тъй като имаме нормативно задължение, тъй като от 1 март следва да обезпечим финансово увеличението на заплатите, за да не сме в неизпълнение. Предлагам докладът да бъде подготвен от зам.-кмета, от председателя на здравната комисия, от зам.-председателите, за да покажем ясна воля, това беше, което се опитвах: да привличам колеги от различните политически групи още като вносител, за да покажем ясна воля за това. От 1 март всеки може да предяви претенция за разликата и това е проблем, за да поискаме зам.-кметът да се ангажира за срока за сесията на 7-ми март да бъде внесен докладът. Проверка на финансовото състояние, текуща информация директорите изпращат и могат да бъдат анализирани. Със сигурност има какво да се подобрява, не тръгваме с идеята, че директорите не си вършат добре работата. Да видим дали има наеми, които могат да се индексират или договори, по които би могло да се положи по-добре грижата на добрия стопанин. Ако глобите са от 1 юни не изключва задължението на работодателите от 1 март.

Доц. Узунов – Действието е отложено с три месеца, т.е. от 1 юни.

Г. Георгиев – Ако е така, и сумата се променя с 1,5 млн.

С. Алуани – Всъщност парламентарната група, която представлявам в общинския съвет, е единствената група която предложи и подкрепи да има централизирани търгове за лекарства, която започна реформата, за да могат да се достигат най-добрите цени и която се опитва да има по-голяма прозрачност при разходването на публични средства, вкл. и с реформа в НЗОК и по-прозрачна дейност на НЗОК. Не приемам критиката, която казахте.

Д. Тонова – Аз не мисля, че тази комисия трябва да я превръщаме в политическа трибуна. Казах, че вие не само не подкрепихте, но и променихте наредбата. В този смисъл вината е ваша и на ГЕРБ и ДПС, които гласуваха тази промяна. Вероятно сте

имали други добри идеи. Но тази идея беше вредна и към днешна дата се мултиплицира и в общинските лечебни заведения и в други проблеми. Това са фактите.

Д-р А. Койчев – Съгласен съм с голяма част от това, което каза г-жа Топова. Нека не робуваме на мантрата, че централизираните търгове са били много успешни или пък са довеждали до значително падане на цените. Имаше такива опити за онкомедикаменти, получаваха се ситуации. Нашият онкодиспансер си провеждаше търгове и постигаше ниски цени. Оказа се, че ние ги купуваме на най-ниската цена. Нямаме гаранция срещу картелиране. Относно искането за среща с НЗОК, тя е изцяло под управлението на ПП, макар и в оставка. Ако това би помогнало, бих се съгласил. Но тази среща едва ли би произвела нещо, освен да се запознаем. Ръководството на НЗОК не решава изцяло. Грешка е да обвързваме политиката на НЗОК с чисто синдикален въпрос.

С. Алуани – Не мога да се съглася с Вас. Назначаването на подуправителя доведе до подаване на оставка и на двамата и до блокиране на работата. Дългогодишното ви управление доведе до това да се създадат безконтролни монополни структури.

В. Григорова – Това, което имаше предвид д-р Койчев, е ако Вие имате възможност да спомогнете диалогът с НОЗК да бъде конструктивен, би било чудесно. Д-р Койчев, аз смятам, че такъв разговор няма да бъде безсмислен и във връзка с това, че Пета градска споделя, че има проблем с лимитите на болницата, тя не получава всеки месец 100 000 лева подари наложения лимит. Ние бихме могли да се опитаме да проведем този разговор и да се опитаме да увеличим лимита и оттам да дойдат средства. Това са изработени средства. Предлагам г-жа Палешникова, председател на Медицинска федерация към КТ „Подкрепа“ да има възможност да се изкаже по темата, тъй като става въпрос за трудови възнаграждения на медицински специалисти.

Проф. Димитров – Благодаря, че ни осигурихте такова внимание. Искам да подчерта, нашите болници са финансово стабилни, за разлика от други държавни. Ние вдигаме заплати, но планово, съответно на това, което си изкараме. Сега изведнъж ни се казват някакви заплати, но ние сме търговски дружества. Ние също искаме да взигаме заплати, това ни е основното задължение. Каквото зависи от нас. Сега се замисляме за реструктуриране, изваждане на дейности в извънболничната помощ, и този момент ще дойде да закриваме отделения. Бъдещето е в извънболничната помощ.

В. Григорова – като говорим за КТД и възнаграждения, няма как да не чуем представители на работниците.

Р. Палешникова – председател на Медицинска федерация към КТ „Подкрепа“ – Разбирам тревогата на изп. директори на общинските болници, че трудно успяват да изплащат заплатите по старото КТД, тъй като клиничните пътеки са увеличени с малък процент и съответната угроза от големите глоби, които ще бъдат предприети срещу тях, ако не ги изпълнят. Но вече е започнала процедура по следващото КТД и няма как да не поискаме по-високи заплати, тъй като последните две години всяка от тях имаше проценти на инфлация, дадени от НСИ и знаем, че тези 30 % увеличение са минимални.

В закона за държавния бюджет и в закона за здравето е заложено общините да дофинансират болниците и ще приветстваме, ако получим помощ и от вас.

Доц. Узунов – болници, които са вдигнали заплатите вече, има достатъчно големи задължения, по-рано те нямаха просрочия, сега националната кардиологична болница има просрочени задължения 6 млн. лв. само от увеличението на заплатите.

Б. Бонев – Никой не оспорва нуждата от по-високи заплати и компенсиране на инфлацията, моят призив към синдикалните организация във всички сектори, в които има сключени КТД, да подпомогнете нашите усилия за необходимите реформи, в преговорите на общината с държавата и различните държавни институции, защото държавата е мащеха на СО, предвид големия БВП, който се генерира тук. Повече от 20 години се говори част от ДОД да се връща, но това не се случва. Така че да работим заедно със синдикатите, така че каквото можем да изискаме от държавата, да се случи. Аз мисля освен дофинансиране на общинските болници, да има перо и за ДКЦ, които са оставени на произвола на съдбата. Ако има сектор, в който общинското здравеопазване има ниша, възможност за въздействие върху здравното състояние на населението, то това е в извънболничната помощ.

Д-р Койчев – Трябва да правим разграничения между ДКЦ – има такива много добре работещи, има и такива, на които трябва да се помага. Предполагам, че сте имали предвид това – да прецизираме кои имат нужда от финансиране и подпомагане, което и до момента сме правили, и кои не са в окаяно състояние поради добрия мениджмънт, доброто позициониране, много добрия микс на услугите.

Д. Тонова – ще направя уточнение – тук става дума за различна нормативна уредба – можем да финансираме болниците през този механизъм, но не можем да дофинансираме ДКЦ, тъй като законът не го позволява. Затова понякога даваме заемообразно средства, след това увеличаваме капитала с тях. Въпросът е оттук нататък да го правим по-прецизно и с явни публични критерии на кого и как помагаме, за да не изпадаме в ситуация всеки доклад да се пита „Това как го решихте?“. Да бъдем максимално обективни с оглед потребностите и да направим съответните анализи. Проблемът е чисто законов.

Б. Бонев – Да намерим законов начин. Да не приемаме законите като неподлежащи на промяна. Предвиждаме да се оформи контактна група от общински съветници със софийските депутати, за да лобираме за законодателни промени в интерес на София. Казах, че в ДКЦ има нужда от повече фокус, за щото това е нишата, която частин или държавни институции не са успели да запълнят и където Столична община има обективно конкурентно предимство, има материална база, близка до хората и е редно да насочим посоката на общинското здравеопазване към ДКЦ, поради факта, че се намираме в силно конкурентна среда по отношение на болниците и независимо от усилията, които се полагат от управителите на болниците, е трудно да се конкурираме с частните болници с неограничени ресурси, нова материална база или държавните болници с цялата помощ и подкрепа, седяща зад тях.

Д-р Койчев – така изказването ми харесва повече. Заради добрата селекция в годините на управителите и на много добрата услуга, която те предлагат, тя е конкурентна, нашите мениджъри управляват една верига от заведения за доболнична помощ. Това, което казахте, се отнася за заведенията в райони с повишен здравен риск и в отдалечени места, което не можем да избегнем. Те са в ситуация, в която трябва постоянно да ги подпомагаме, защото те са безалтернативни, поради различни причини – социални, демографски и т.н. там се струва да насочим повече усилия. Мисля, че е удачно да направим работни срещи с управителите и директорите, по график, на които ще можете да задавате въпроси, те да ви запознаят със своите проблеми. ГФО са веднъж са годишно. Вярвам, че всеки от вас би проявил интерес. Аз съм готов да бъда гид на група, която да посещава на място. Да изчерпим за момента тази размяна на реплики и дублики с този конструктивен завършек, който се постарях да дам.

В. Григорова – реплика към г-н Бонев – С кои депутати да се срещнем, смятам, че не е редно да приоритизираме София пред останалата част от страната. Ако искаме да абсорбираме и останалата част от населението в столицата. По отношение на тежката конкурентна среда, в която функционират болниците, не маловажно е това, което каза д-р Койчев – нашите болници поемат най-тежките случаи, поради което генерират и повече разходи. Няма как да се състезават с лъскави заведения, които се съсредоточават върху дейности, които генерират или селектират пациенти и няма как да не генерират печалби. Ние сме натоварили нашите болници и медицински центрове с отговорността да спасяват най-уязвимите граждани и сме оставили останалите да пренасочат средствата си към частните.

Р. Палешникова – Не забравяйте, че в общинското здравеопазване се включва и детското и училищно здравеопазване, на което работодател е кметът. А там заплатите са отчайващи, не е достигнат КТД отпреди две години. Това са ясли, яслени групи, кабинети в училищата. Моля ви СО да направи нещо по въпроса.

Д-р М. Чеуз – Директор на дирекция „Здравеопазване“ съм от доста време, запозната съм с всички структури на общинското здравеопазване. Това са представителите на общинските болници, които най-рязко ще изпитат промените в КТД, а именно анекса към НРД, обвързвайки го с КТД. Работещите при нас заслужават достойно възнаграждение, но обвързани със закона за търговските дружества, те трябва да генерират печалба. Но как болницата да генерира печалба от болните хора? Нашите пътеки са евтините. Но този проблем е национален. Но нашите болници имат късмета да бъдат финансирани с публични средства именно чрез нашите договори за медицинска дейност, това го правим години наред. Всяка година плащаме по 10,5 млн.лв за тази дейност и подпомагаме нашите лечебни заведения. Благодарение на тази подкрепа те могат да споделят, че оцеляват. Въпросът е на оцеляване, защото те покриват и здравно неосигурените хора на България. В зимния период от ноември до март хора от цяла България здравно неосигурени, без жилища, без елементарни условия, идват в София, защото тук намират възможност да се стоплят, да си хапнат, някъде да преспят, да се лекуват. Ние сме таргетната група след лечение в университетска болница, които после ние долекуваме. Защо многопрофилните болници

са най-уязвими в момента? Защото дейността им е основно от касата. Двете АГ болници имат допълнителни приходи. Другата група са болниците за долекуване и там основно няма пътеки. Те са недофинансирани. Пациентите седят по-дълго време, персоналят е възрастен и тези хора ще „изядат“ ФРЗ, защото основната заплата и процента прослужено време – оттам нататък става страшно. Но тези хора са изцяло наши, пациентите визирам. Тук ще се фиксират още пари. Със зам.-кмета сме направили, преди срещата с болниците, една справка за четирите болници – поисканите пари биха вдигнали бюджета за дофинансирането с до 7 млн лева. Тези пари които виждате, това е месечното възнаграждение. Другите още не са си поискали. Стойността ще бъде доста голяма, поне удвоена. Хората са притеснени. Но няма да ни оставят, искат пациенти, за да си помагаме. ДКЦ са наистина много, те са достъпни, хората ги познават и ги търсят. Там са личните лекари, които нямат отношение към нашето здравеопазване. Те са наемници, на преференциални цени. Чл. 102 от ЗЛЗ все още персистира, не дават стотинка за подобряване на базата, нещата стават все по-зле. От другата страна хората се борят, но ние нямаме механизъм, по който да им плащаме възнаграждения, защото се води държавна помощ. Имам механизъм за изграждане и подобряване на материалната база, можем да помогнем на ДКЦ XVI, което е в Кремиковци, основно там за ток. Това е ретроспекция до момента какво е правено. Нашите болници и ДКЦ не са оставени на произвола на съдбата. Във функция Здравеопазване, която е подчинена на кмета, са 230 сестри в училищното здравеопазване, на които заплатите са основните 1350 лв., като имаме допълнителни опции за специални ситуации – деца със СОП и допълнителен брой деца с увреждания. Основната заплата става 1500. Оттам нататък е процентът прослужено време. Сестрите са възрастни, най-възрастната е на 80 години. Над 100 са на и над пенсионна възраст. Освен че са възрастни, те са и болни. Държавата дава изключително малки средства, те са държавна отговорност и този стандарт не е обезпечен на държавно ниво. В яслите нещата са по-различни. Стандартът е повишен, там персоналят е с по-добри възнаграждения. Средната работна заплата на сестрите в общинското здравеопазване е около 2000-2100 лева с ДМС, отделно 420 лв във вид на ваучери за работно облекло. Каквото можем, помагаме. В момента сме в преговори за подписването на новия КТД. Ще ви сведем информация. На държавно ниво стандартът не е повишен. Ако МФ вдигне стандарта, общината ще ги даде, целево.

В. Григорова – доколкото разбирам, имаме задържане на процеса по преговори за новия КТД по отделните членове. Не е добре да се забавят преговорите. Понеже призовахте синдикатите да помагат в реформирането, ние трябва да знаем какво искаме да реформиране. Това, което разбрахме, е че ние тепърва ще искаме финансови анализи, ще правим сметка дали има нужда от вдигане на наеми, така че синдикалните организации към момента не могат да направят нищо друго, освен да поискат достойно възнаграждение за ангажираните в здравеопазването. От ДКЦ XVI имаме писмо за допълнителни средства за покриване на разходи. Хубаво е, че имаме брутна заплата 2100, но вие си давате сметка, че това са средства, които се начисляват поради факта, че хората са възрастни. И никога няма да дойдат млади хора на 1350 лв. И мисля, че имаме допирни точки с ПК ДБ СС по отношение на необходимостта за привличане на нови



млади кадри в дефицитните професии. Като работим по транспортните работници, е хубаво да работим и по привличане на медицински специалисти. Тук говоря не само за увеличаване на заплатите, а по-скоро за социалния пакет, който може да бъде насочен към работещите във всички сектори , в които има дефицит на кадри. Предлагам г-н Василев да каже дали е възможно да предложи доклад.

Г. Георгиев – Прегледах документа, до 1 юни е срокът. Така че има достатъчно време да се работи. До края на март е добре. Да поеме ангажимент зам.-кметът в едномесечен срок да се подготви, през това време ще се събира и информация, за да можем да вземем информирано решение, но да не се престаряваме месеци по-рано. Тъй като може да представлява проблем за бюджета.

Ив. Василев – Потвърждавам, че в рамките на м.март ще подготвим и ще изпратим такъв доклад, за да се запознаете и да го разгледате по надлежния ред.

В. Григорова – Благодаря за пълноценния дебат, който проведохме по ключова тема и по ключови проблеми. Благодаря и на представителите на медицинска федерация от КТ „Подкрепа“, които дадоха поглед от страна на работещите, какво можем и трябва да направим, за да задържим работниците, защото е ясно, че в здравеопазването това е проблем – дефицитът на работници. Ние трябва да направим всичко възможно, за да ги задържим. Тези доклади и четирите, ще препратим на г-н Василев, за да има възможност той да се запознае с мотивите.

Комисията приема предложението на г-н Иван Василев – зам.-кмет на СО – за изготвяне на мерки, с които да бъде преодолян проблемът с недостига на финансови средства за увеличаване на възнагражденията на медицинските специалисти.

<b>Общо гласували:</b> в т.ч.:	<b>10</b>
<b>За</b>	<b>10</b>
<b>Против</b>	<b>-</b>
<b>Въздържали се</b>	<b>-</b>

**По т. 5 от дневния ред: Писмо № СОА24-МЦ29-76/20.02.2024 г. относно увеличаване на сумата по договор със Столична община с предмет извършване на медицински дейности, които са извън обхвата на задължителното здравно осигуряване**

Комисията приема предложението на г-н Иван Василев – зам.-кмет на СО – за изготвяне на мерки, с които да бъде преодолян проблемът с недостига на финансови средства за увеличаване на възнагражденията на медицинските специалисти.

<b>Общо гласували:</b> в т.ч.:	<b>10</b>
-----------------------------------	-----------

<b>За</b>	<b>10</b>
<b>Против</b>	<b>-</b>
<b>Въздържали се</b>	<b>-</b>

**По т. 6 от дневния ред: Писмо № СОА24-МЦ29-74/20.02.2024 г. относно увеличаване на сумата по договор със Столична община с предмет извършване на медицински дейности, които са извън обхвата на задължителното здравно осигуряване**

Комисията приема предложението на г-н Иван Василев – зам.-кмет на СО – за изготвяне на мерки, с които да бъде преодолян проблемът с недостига на финансови средства за увеличаване на възнагражденията на медицинските специалисти.

<b>Общо гласували:</b> в т.ч.:	<b>10</b>
<b>За</b>	<b>10</b>
<b>Против</b>	<b>-</b>
<b>Въздържали се</b>	<b>-</b>

**По т. 2 доп. от дневния ред: Писмо № СФИ24-ВК66-144/21.02.2024 г. относно Покана за свикване на редовно общо събрание на съдружниците на „Диагностично-консултативен център ХХІ-София“ ООД**

Ив. Василев изчете съдържанието на писмото-покана за общо събрание на дружеството. Изпратен е проект на доклад за вземане на решение, да бъде определен представител и общинските съветници, които да бъдат съвносители.

Б. Бонев – предложението за гласуване на представителя на СО е да гласува „Не подкрепя“ по т. 3, 4 и 5. По т. 1 и 2 от проекта за решение е оставено празно място, за да решим тук. Мойто предложение е по всички точки да се гласува „Не подкрепя“ поради липсващия финансов отчет, и това е практиката на СО, където е миноритарен собственик, да се гласува така. Не знам как се избират вносителите.

Д-р А. Койчев – това е едно от двете ДКЦ, които са били приватизирани, едното е в „Хаджи Димитър“ ХХІІІ. С него имаме добра комуникация, участваме в общите събрания. Тук има някакви търкания между съдружниците. Ние няма как да бъдем страна в този спор. Намира се в „Овча купел“, бившата поликлиника на АОНСУ, вторият етаж е на Четвърта МБАЛ. През миналия мандат правихме неуспешен опит да продадем сградата, не можа да се случи.

Д. Тонова – Аз бях представителя на последното заседание, те тогава избраха нов управител. Самата процедура не се провежда в Овча купел, в центъра е офисът на

адвоката, който ги представлява. В поканата е посочен адресът за провеждане на събранието. Седалището е различно. Ако няма други желаещи, ще отида.

Г. Георгиев – Предлагам да се добави нов текст в решението – да изиска обяснение от управителя за причина за непредставяне на финансовия отчет, включително да укаже отговорността за вреди, причинени на дружеството, тъй като очевидно имаме симптоматичен проблем там, където сме миноритарни съдружници, да не ни броят за живи и да покажем, че имаме адекватно отношение за защита на обществения интерес. Тъй като нямаме блокираща квота, могат да си вземат решение без нас, но да започнем, ако не ни се оказва съдействие, да сезираме компетентните органи, да поискаме информация от НАП като съдружник. Предлагам при подготовката на доклада да дадем ясен знак на всички съдружници в търговски дружества, че ще спазват законите, ще ни представят информация, която ни се дължи по Търговския закон. Ако не подадат три години финансов отчет, е основание за несъстоятелност. Имахме и други тежки случаи. Конкретно предлагам следната формулировка: Представителят на Столична община да изиска от управителя на „ДКЦ ХХІ-София“ ООД да предостави цялата документация по дневния ред, вкл. годишен финансов отчет на дружеството за 2023 г., както и справка за всички разходи, извършени от дружеството в размер над 1000 лв. през последните три години – 2021 г, 2022 г., 2023 г.

Да се постави и въпрос защо в адрес на кантора се провежда това събрание, ако е различен от адреса на дружеството, да се изиска цялата пълна документация.

В. Григорова – Да определим вносителите аз и двамата зам.-председатели. По всички точки да се гласува „Не подкрепя“.

Комисията реши представител на СО да бъде Диана Тонова, вносител на доклада ще бъдат председателят и заместник-председателите на ПК по ЗСП. Да се добави нова точка в доклада с предложения от Г. Георгиев текст.

**Не се подлага на гласуване. 1,43**

**По т. 7 от дневния ред: Докладна № СОА24-МЦ29-67/16.02.2024 г. относно необходимост от закупуване на специализирано обзавеждане и лабораторен инвентар за всяко от 5-те помещения на отделението по клинична лаборатория /ОКЛ/ на СБАЛОЗ „Проф. д-р Марин Мушмов“ ЕООД, гр. София след приключването на ремонтните дейности**

Отложена за следващото заседание поради отсъствието на вносителя.

**По т. 8 от дневния ред: Уведомление № СОА23-МЦ29-623/07.12.2023 г. относно доставени в диагностично-консултативните центрове преносими рентгенови апарати в изпълнение на проект...**

Д-р Л. Иванова – Аз представлявам още шест мои колеги, съответно на ДКЦ 8, 11, 12, 17, 20 и 24. Проблемът е един и същ, но моят е с по-дълга история. През м. ноември 2020 г. се създадоха Ковид-зоните. Имах обособен терен, в който можех да поставя

рентгенова уредба и по този начин да разделя потока от болни и от Ковид-болни. Направих постъпки пред СОС чрез ПК по ЗСП да ми се отпуснат средства и започнах преписка с НЦРРЗ за уточняване на законната възможност за това. СОС реагира бързо и на 29.12.2020 г. беше подписан договор за стойността на въпросната мобилна рентгенова уредба. Чакахме становище на НЦРРЗ. Те бяха поискали становище на главния експерт по образна диагностика Галя Кирова. В края на март 2021 г. получих писмо от МЗ, че извънредната обстановка не е причина да бъде нарушавана наредбата и да бъдат изменяни закони и правилници. Върнах целевата субсидия. Не може да има кугел в извънболничната помощ, а само в болници, спешни състояния, спешни отделения. През м. октомври 2021 г. получаваме писмо от зам.-министър Томов с въпрос за структурите, в които има Ковид-зони, какво е необходимо с приложен чек-лист с различни позиции. Всички колеги с ковид зоните подадохме заявки, в нито една от тях няма мобилна рентгенова апаратура. Те знаеха за моя случай. На 23.11. получаваме и-мейли от МЗ от Василева и Петрова, които са експерти в МЗ, че ще получаваме мобилни рентгенови апарати, ЕКГ, това, което сме заявили. Първото, което идва, е мобилна рентгенова уредба. Колегите ги приеха. Аз казах, че не я приемам. Три пъти отказах. Аз напомних тази преписка, че е незаконно да притежавам такава уредба и досега нямам отговор. До ден днешен нямам отговор. Тази фирма, която е спечелила търга, няма общо с парите. Тази уредба стои на склад, харчи ток, батериите трябва да са постоянно заредени. Това е ненужен и незаконен апарат. Договорът, който получихме, но не го върнахме, е за 5 години. В този договор ни обвързват да застраховаме имуществото, което получаваме, в полза на МЗ, да сключим следгаранционна поддръжка с фирмите, които са спечелили и имат договори. Написах в МЗ да ни предоставят договорите да ги разгледаме. Нямаме отговор.

В. Григорова – Благодаря, имахме нужда от тези разяснения. Ситуацията изглежда патова.

Б. Бонев – Може би е добре тази преписка с МЗ да изпратите към комисията, за да може всеки общински съветник да се запознае с казуса. Вие самата казахте, че нямате тужда от тези кугели. Но за тези 5 години единственото, което можем да направим от СОС, е да се проведе среща в МЗ и да се видят възможностите вие да бъдете освободени от тази тежест за вашите дружества. Правило е на европейските проекти за 5-те години, но да няма възможност нищо да се променя, не си представям. А дали може да се дадат на болници, които имат нужда? Нека да се опитаме да обясним абсурдната ситуация и да намерим решение.

Г. Георгиев - Преди всичко казусът е правен. Ако може, щатният юрист на дирекция „Здравеопазване“ да даде становище, за да можем ние да вземем решение, да изпратим писмо до МЗ въз основа на становището, те са две нещата – едното е безвъзмездната финансова помощ по съответната програма, която министерството е получило, второ е как ние сме задължени, трябва да се установят фактите. В писмото да бъде обяснено за затруднението, което имаме, за да видим кое друго наше здравно заведение има нужда

от този кугел. Ние трябва да кажем на министерството какво искаме и да им дадем варианти.

Вариант 1 – Връщане, но пък защо да го връщаме, ако може да бъде ползвано. Да видим в кои болници има нужда от този кугел. Да поискаме от МЗ да заменим бенефициента, ако е възможно. Това е въпрос на преглед на три нормативни документа и няколко други.

С. Алуани – Искам да разбера повече защо не може да се използва този кугел. Също в анализа да се включи какви са законодателните пречки да се обособи специално място.

Г. Георгиев – В законодателството пише, че за нов тип метод на лечение има нужда от разрешение. Но това не е нов тип лечение. От друга страна тази апаратура не може да се сложи в обикновена стая. В становището да бъде посочено какви са пречките, които обуславят невъзможност за приемане на дарението, вкл. ползване на сграден фонд, от друга страна какви са нуждите на другите болници и дали имаме възможност за замяна?

Д-р А. Койчев – Д-р Иванова описва правно ситуацията. Г-н Алуани, две наредби са – едната от 2016, другата от 2018 г. Засягат реда на работа, ползване и защита от радиационни лъчения. Тъй като навлязоха редица лъчения като метод на терапия, но и двете не позволяват в заведение за доболнична помощ да бъде разположена мобилна рентгенова апаратура. Там има специфични условия, вкл. и за слагане на паравани. Смятам, че повечето от нашите лечебни заведения имат кугели. Ако тръгнем към процедура на даряване, не можем седем кугела да ги наместим.

Д-р Л. Иванова – По тази програма са пуснати 48 кугела за доболнична и 38 за болнична помощ.

Д-р А. Койчев – Това говори за качеството и намеренията на хората, които са правили програмата.

В. Григорова – Разбираме се, че чакаме правно становище от дирекция „Здравеопазване“ и оттам насетне да се обърнем с писмо до МЗ, за да търсим някакъв изход.

<b>Общо гласували:</b> в т.ч.:	<b>10</b>
<b>За</b>	<b>10</b>
<b>Против</b>	<b>-</b>
<b>Въздържали се</b>	<b>-</b>

**По т. 9 от дневния ред: Доклади за СФУК №№ СОА23-ДИ04-4001/69/23.01.2024 г., СОА23-ДИ04-4001/66/ 23.01.2024 г., СОА23-ДИ04-4001/64/23.01.24, СОА23-ДИ04-4001/63/22.01.24 г., СОА23-ДИ04-4001/58/22.01.2024 г., СОА23-ДИ04-4001/51/22.01.24, СОА23-ДИ04-4001/47/19.01.24 г., СОА23-ДИ04-4001/69/19.01.24 г., СОА23-ДИ04-4001/41/19.01.24 г., СОА23-ДИ04-4001 /38/19.01.24 г., СОА23-ДИ04-4001/37/19.01.24 г., СОА23-ДИ04-4001/35/19.01.24 г., СОА23-ДИ04-4001/34/19.01.24 г. СОА23-ДИ04-4001/30/18.01.24 г., СОА23-ДИ04-4001/ 25/17.01.24 г., СОА23-ДИ04-4001/24/16.01.24, СОА23-ДИ04-4001/21/16.01.24 г., СОА23-ДИ04-4001/20/12.01.24 г., СОА23-ДИ04-4001/ 19/12.01.24 г., СОА23-ДИ04-4001/18/12.01.24 г., СОА24-МЦ29-16/15.01.2024 г., СОА24-МЦ29-10/10.01.2024 г., СОА23-ДИ04-4001/ 13/10.01.24, СОА23-ДИ04-4001/11/09.01.24 г., СОА23-ДИ04-4001/10/09.01.24, СОА23-ДИ04-4001/8/03.01.24**

Комисията приема докладите за сведение.

<b>Общо гласували:</b> в т.ч.:	<b>10</b>
<b>За</b>	<b>10</b>
<b>Против</b>	<b>-</b>
<b>Въздържали се</b>	<b>-</b>

## **По т. Разни**

1. Б. Бонев – Исках да ви предложа нашата комисия да си провежда заседанията в една по-работна обстановка, посоката на действие, какви мерки да предприемаме, какви изисквания да поставим пред болничните заведения. Ще предложа на комисията по икономика създаване на работна група към нея, която да изработи образец за бизнес план на общинско дружество с минималните задължителни реквизити, така че да има сравнимост на документи, които се изискват. Бих искал да помоля в дирекция „Здравеопазване“ да се изготви справка за наличната материална база и кадровата обеспеченост, не говорим само за образната диагностика, а за всичко – кое работи, кое не, кое е в гаранция, кога е доставено. Трябва да има истинска видимост за наличната техника. Може да започнем с ДКЦ. СО е собственик на най-голямата верига лечебни заведения в страната. Когато правихме срещата с директорите на общинските болници и зам.-кмета, стана ясно, че те помежду си се конкурират. Винаги има как общинските лечебни заведения да работят взаимно, подкрепяйки се, а не да се конкурират, вкл. и с националното и частното здравеопазване. Това, което съм си отбелязал – събиране и анализ на данни за дейността, финансови показатели, материална база и кадрова обеспеченост на лечебните заведения за доболнична помощ, както и демографските и здравните показатели на обслужваните райони, взаимодействието с други близко разположени лечебни заведения и други особености на пазарната среда. Смятам, че един месец е достатъчен срок. Мой личен фокус ще бъде превенцията на здравето, което се случва най-вече през ДКЦ, а не през болниците.

В. Григорова – Демографските характеристики трудно ще се опишат от ДКЦ. Всички останали показатели, те би трябвало да разполагат с тях.

Д-р А. Койчев – Принципно съм съгласен с г-н Бонев, но съм абсолютно солидарен с това, което каза председателят на комисията за демографския характер. Голяма част от хората се насочват по случаен път, или може да работиш в определен район и да ползваш там ДКЦ, а да живееш в друг, където има друго. Трябва да бъдем наясно, че информацията няма да бъде много достоверна. Иначе другата информация я има д-р Чеуз, тя трябва да се систематизира, и по-точно да се актуализира. Това ще подпомогне дейността. Последните три мандата инвестиционният процес е бил доста интензивен в капиталови разходи и в апаратура, ние ще имаме повод да изпитаме задоволение колко много сме направили.

С. Алуани – Смятам, че можем да изискаме демографски анализ, ще бъде отправна точка. Националната здравно-информационна система дава нови възможности за такива анализи. След това ще можем да изискаме от МЗ допълнителен анализ от личните лекари и ще можем да получим с тяхно съдействие много детайлна информация за пациентите, за техните заболявания, много различна информация. Има нови възможности системата, да се възползваме от тях.

Б. Бонев – Представям си информация за пациентопотока, т.е. може да излезе, че ДКЦ не събират никаква демографска информация за пациентите си, което за мен е грешка. И ние бихме могли да ги задължим да събират тази информация. Ако не познаваш клиентите, няма как да предоставиш услуга, която да отговаря на техните нужди. Знаем, че има специфики в районите. Това е субективен анализ, но за нас ще е от полза да знаем къде сме и откъде тръгваме.

Д. Димитрова – по отношение на медико-статистическите показатели събираме ежегодно такива с ГФО и предоставяме информация, които дружествата извличат през тези системи по отношение на брой проведени изследвания, брой пациенти, брой платени, диспансеризирани, веднъж годишно, обемна, трудно анализируема. В системата, която е на национално ниво, има информация, която не е най-прецизна, но това, с което разполагаме, го предоставяме с годишните отчети. Що се отнася до бизнес плана, сме се опитали да изискаме от дружествата да предоставят информацията в някакъв стандартизиран вид, счетоводната отчетност на различни дружества е поета от различни специалисти с различно ниво. Управителите се доверяват на счетоводителите за изготвяне на тази бизнес информация. Що се отнася до ДМА, ежегодно предоставяме информация за придобити и отписани активи. Това би бил чудесен старт, но в доклада посочваме и нуждите, които са посочили управителите за нуждите от ДМА. Те винаги са изключително скромни, съобразявайки се със своите възможности сами да придобият или да поискат финансиране от СО за закупуване на активи. Те съобразяват исканията с възможностите. Като се поиска от тях информация, те ще ни я предоставят в табличен вид, въпросът какво ще искаме и какво те ще ни предоставят.

В. Григорова – Г-н Бонев, предлагам да ни предоставите Вашите предложения писмено, за да не пропуснем някои от показателите, които са необходими и с помощта на

дирекция „Здравеопазване“ и дирекция „Икономика“ смятам, че ще успеем да съберем необходимата ни информация, за да познаваме картината.

Д-р М. Чеуз – Да изясним – става дума за специалистите в ДКЦ, законът регламентира – да имаме десет броя от различни специалности и респективно в негово управление е клиничната лаборатория и образната диагностика. Но личните лекари, които могат да дадат информация за своите пациенти, естеството на заболяемостта, къде живеят, колко са годишни – всички тези данни не са в юрисдикцията на СО. С тях комуникират МЗ чрез своите контролни органи, т.е. СРЗИ. Тази база данни за ДКЦ ще се събере – първични и вторични прегледи, но не знам колко ще бъде полезна. Те имат и лимитиране на дейността. Дано да ви върши работа.

Е. Димитров – Колко трудоемко да получим информацията от болниците? Да си го кажат наистина от какво имат нужда, не да се съобразяват с възможностите.

Д. Димитрова – Трудно мога да отговоря за обезпечеността от медицинска техника. Ако така поставим въпроса какво е необходимо, без да има лимити, трудно би се реализирало такова задание. Ние можем да разработим план как искаме да изглежда едно ДКЦ и какво да има. И да преценим дали имаме нужда от 25 ДКЦ или 8 и те да разполагат с всичко необходимо по списък, разработен от експерти, те да знаят процеса. Аз мога да се изкажа по въпроси като ми дадат списък, да преценя дали цените са правилно определени, дали са спазени определени нормативни процедури, дали дружеството разполага със съответния ресурс, дали СО в бюджета си е предвидила подобни средства.

Е. Димитров – този план кой трябва да го разработи?

М. Чеуз – Човешкият фактор, който работи, е един. Това е общата част. Те могат да си поискат страхотна апаратура. Но трябва да сме реалисти. Управителите и директорите казват, че за исканата апаратура специалистите трябва да представят бизнес план за колко време ще бъде възвърната инвестицията, колко пациенти ще минат, с какво ще се подобри дейността на лечебното заведение, в което работят. Това е работещият механизъм. Те трябва да си изберат. Ако ние купим нещо, може да не се ползва, като литотриптера. Да бъдем реалисти с какво разполагаме, кадровата обезпеченост, наличната база и апаратура. За мен е достатъчна в последните години да си вършат работата в конкурентната среда.

Е. Димитров – Реалната ситуация е тотал щета. Дайте да направим каквото можем на местно ниво.

В. Григорова – Разбирам, че е трудно да се поставят таргети на оборудване, но най-вероятно има минимума, към които бихме могли да се стремим. Възможно ли е да се направи това?

М. Чеуз – разбира се, ежегодно ги питаме, уведомяват ни, те сами си правят пазарното проучване. Управителите са тези, които ни дават информация. Ще съберем в резюме,



ще изпратим каква база данни е нужна, ще обобщим. Това не е проблем. Въпросът е какво се иска в бъдещ период.

Е. Димитров – Идеята ни беше не да дадем възможност някой да си иска каквото му хрумне, а ние да подсигурир нещата, които истински са нужни, да подсигурир болниците да са лечебни заведения.

М. Чеуз – Не случайно е назначен управител, неговата роля е да управлява и да оперира с персонала и апаратурата. Нашата роля е менажиране на дейността на управителя. Работата на медицинските кабинети и дружествата е под надзора на държавата.

В. Григорова – Благодаря за днешните дискусии. Нека всеки, който иска някаква информация, да я поиска писмено, за да го пуснем да дирекциите.

Поради изчерпване на дневния ред Ваня Григорова закри заседанието в 14.20 часа.

Протоколът е изготвен на 07.03.2024 г.

Изготвил: Б. Цонева-главен  
експерт

**Председател на постоянната  
комисия по здравеопазване и  
социална политика**

Ваня Григорова

**Заместник Председател на  
постоянната комисия по  
здравеопазване и социална  
политика**

маг. фарм. Саад  
Алуани

**Заместник Председател на  
постоянната комисия по  
здравеопазване и социална  
политика**

Д-р Антон Койчев,дм