



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 № 2 9

от заседанието на Постоянната комисия по здравеопазване и социална политика, проведено на 26.02.2025 г.

Днес, 26.02.2025 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 12.05 часа.

При направената проверка на кворума беше установено, че присъстват 9 общински съветници, поради което заседанието *може* да бъде проведено. Списъкът на присъстващите членове на комисията е приложен към протокола – Приложение № 1.

Председателят на комисията докладва дневния ред за заседанието. По предложения дневен ред не бяха направени предложения за допълнения.

Членовете на комисията гласуваха предложения дневен ред, както следва:

Общо гласували: в т.ч.:	8
За	8
Против	-
Въздържали се	-

Ваня Григорова - за
Маг.-фарм. Саад Алуани – за
д-р Антон Койчев – за
Борис Бонев – за
Пламена Терзирадева – за
Марта Георгиева - за
Иван Кирилов - за
Емил Димитров – за

По т. 1 от дневния ред: Доклад № СОА25-ВК08-713/15.01.2025 г. и становище СФИ25-ВК66-143/14.02.2025 г. относно предоставяне безвъзмездно право на ползване за срок от 3 /три/ години на Столична община – район „Нови Искър“ върху част от имот частна общинска собственост, находящ се в гр. Нови Искър, ул. „Искърско дефиле“ № 121, за нуждите на районната администрация

Десислава Цветанова - Зам.-кмет на р-н „Нови Искър“ представи доклада. Към настоящия момент администрацията се помещава в сградата на медицинския център. Иска се продължаване на правото на ползване.

В. Григорова обърна внимание, че има нов проект за решение в становището на Иван Василев.

Комисията подкрепя доклада с приложения проект за решение съгласно становището на Иван Василев - зам.-кмет на СО с № СФИ25-ВК66-143/14.02.2025 г.

Общо гласували: в т.ч.:	9
За	9
Против	-
Въздържали се	-

Ваня Григорова - за
Маг.-фарм. Саад Алуани – за
д-р Антон Койчев – за
Борис Бонев – за
Пламена Терзирадева – за
Марта Георгиева - за
Стефан Марков – за
Иван Кирилов - за
Емил Димитров – за

По т. 2 от дневния ред: Доклад № СОА25-ВК66-1164/07.02.2025 г. относно създаване и приемане на Програма за скрининг на сърдечно-съдовата система за жителите на Столична община

В. Тагарева – с д-р Койчев имаме удоволствието да ви представим първата общинска, но и първата национална програма за скрининг за ранна превенция на сърдечно-съдовите заболявания. Ще бъде многословна, въпреки, че имаме пресконференция. На 29.09. 2024 г. се сключи меморандум между СО и дружеството на кардиолозите в България след решение на СОС. Основен инициатор беше г-н Борис Бонев за това този меморандум да се случи. На председателски съвет той отправи покана към група общински съветници. В резултат на подписването му с представители на съсловното дружество бяха обсъдени съответни мерки. Оказва се, че освен липсата на национален план няма никаква национална програма. Тогава изявих желание да създам настоящия стратегически документ. Благодаря, защото д-р Койчев беше през цялото време до мен, съвместно работехме за създаването на първата, казвам с гордост, общинска програма в България за скрининг на сърдечно-съдовите заболявания. Тук е мястото да дам повече информация към гражданите. Напълно безплатен е скринингът. Той ще бъде платен към лечебните заведения от бюджета на СО, предвиждат се до 250 000 лева, финансовата част лично съм я остойностила и направила, във връзка с анализ по повод на възможността за пациентите, които биха могли да бъдат прегледани в 26-те общински лечебни заведения, които ще реализират програмата. Това са 4 общински болници, 22 ДКЦ /познати като поликлиники/ и при максимален брой прегледи, които биха могли да бъдат от едно лечебно заведение от 180 максимум до 230. Обхватът на пациентите, които могат да се възползват от тази програма, са 5 980 души или повече от 6 000 изследвания биха могли да се направят. Това е при максималния потенциал тази програма да се приложи на практика към столичани. Тук ще си позволя, във връзка с честите неоснователни и необосновани критики да кажа следното: тази програма я реализираме благодарение на дългосрочните политики в областта на общинското здравеопазване. Ако не разполагахме с този човешки ресурс от 85 кардиолози, които ще могат да прилагат програмата, 115 апарата за електрокардиограми, 43

ехокардиографа, нямаше как реално да я реализираме. Тук е моментът да благодаря на д-р Койчев и на Вас, г-жа Григорова, че продължавате тези политики, и на всички членове на комисията. Може би също е важно да кажа, че времетраенето на прегледите ще бъде 4 часа на ден. Благодаря и на д-р Чеуз, която подготви писмото, което изисках, за да знаем на какви трудови договори, при какъв работен режим работят кардиолозите в общинските лечебни заведения, за да можем реално да планираме този период, който ще е два пъти в годината, от 17-31.05, търсили сме знаковата дата, която е свързана със Световния ден за превенция и борба срещу хипертонията. Следващият период е от 29.09 до 15.10. 2025 г. виждате, че периодите през годината са изключително подходящи, гражданите ще могат да посетят лечебните заведения близо до дома им, и септември месец, във връзка и с началото на учебната година и на студентската, също хората са тук, в града. Благодаря на д-р Койчев и на всички управители на лечебни заведения, които ще участват в този процес.

Д-р Койчев – Благодаря Ви, г-жа Тагарева, за страстта и всеотдайността, които вложихте в тази програма. Ще започна с една дребна редакционна поправка, в проекта за решение е записано ДКЦ XXXI. Нека да се чете МЦ XXXI. Постарахме се наистина да представим една добра програма, тя е пионерска, за първи път започва, няма аналог, което и в процеса на наше търсене и работа, г-жа Тагарева отдели близо три месеца от времето си да извърши проучванията, за човек, който не е с медицинско образование, това е един подвиг. Виждате, че сме се постарали дори да вземем времето, за което се извършва качествен първичен преглед, не изискващ много високоспециализирано изследване, но пък важен, за да може да диференцира скритите симптоми, които много хора имат. Сърдечно-съдовите заболявания са на първо място по смъртност заедно с мозъчно-съдовата болест. На трето място са онкологичните заболявания. Социалната значимост на програмата е вън от всякакво съмнение. Ще използвам случая да благодаря на г-н Бонев, той е човекът, който ни свърза с дружеството на кардиолозите, направи меморандума, ние сме ползвали техния потенциал, те се представителното професионално дружество, консултирали сме се с тях и лично с председателя проф. карамфилов относно необходимостта и детайли в програмата. Ще ви направи впечатление, че имаме и резерв, защото ще има такива случаи, които ще покажат ЕКГ данни, при самия преглед на латентни и не ясно изразени симптоми на сърдечно заболяване. Тогава, ако се наложи, болните ще могат да минат и на ехокардиография, която ще даде важни характеристики на сърдечно-съдовата система, и от там нататък вече могат да се насочат за високоспециализирани изследвания. Дано тези хора да са по-малко, но съм сигурен, че ще има. Датите, които г-жа Тагарева анонсира, също не са случайно избрани, те са свързани символно с борбата за ранна превенция и диагностика срещу ССЗ, надяваме се да има отклик, ще положим усилия да има достатъчно голяма информация за населението и ако видим, че програмата е успешна, ще я продължим. В програмите на всички политически сили се казва, че ще се отдели внимание за превенция и промоция на здравето, крайно време е да преминем към конкретни действия, да дадем пример. Аз съм убеден, че трябва да се дават пари за превенция, промоция и профилактика на здравето. Даваме и примери на държавата, в по-малък мащаб, както сме давали и в програмите за асистирана репродукция с донорски яйцеклетки, и за рак на млечната жлеза. Нашите данни в последните защитени дисертационни трудове на тази тема, в последните две години те са 8, в четири от тях са се позовавали на данни от друга наша скринингова програма. Тези данни са доста значими, ако някой от младите лекари има желание да направи и дисертационен труд, той спокойно ще може да се позове на тези статистически данни и те ще бъдат достоверни.

С. Алуани – Аз ще изразя своето възмущение от този доклад, ако може да се напише дисертационен труд, ще бъде как не трябва да се случва една национална или общинска

програма за скрининг, профилактика или друго. Това е очаквано, след като г-жа Тагарева пише такава програма. Според мен това е малко отвъд нейните възможности и е добре, когато се случва, да бъде консултирано със съответните организации на лекари и специалисти в тази област. Аз си направих труда да се консултирам с такива, и обратната връзка беше отрицателна. Ще изтъкна най-важните неща. Основния проблем на тази програма е, че се дублира източникът на финансиране. Предложеният бюджет за тази година на НЗОК е 9,5 млрд лева. В него се включва такъв безплатен преглед, който включва същите неща, през всеки ОПЛ. Това е част от профилктичния преглед и той е задължителен за всички пациенти. Наистина няма санкции, има много, които не се осъществяват това свое задължение да отидат на такъв профилактичен преглед, но вече обхватът на тези прегледи надмина 50 % за м.г. е 56 %. Т.е. 56 % от населението на България е преминало профилактичен преглед при личния си лекар, където същите изследвания са направени също безплатно. Всички здравноосигурени имат достъп до тези изследвания. Т.е. ние казваме, че се отказваме от парите, които здравната каса отпуска за тези изследвания, и ще похарчим едни 250 00 лева на общината за същото, което всеки задължително трябва да осъществи при неговия личен лекар. По никакъв начин ние няма да ограничим хората, т.е. пациентите, които са си направили своя преглед при личния лекар, другата седмица ще участват в тази програма, която е финансирана от общината, пак да и направят ЕКГ. Даже може да го направят следващата седмица в друго ДКЦ. Предполагам, че голяма част от хората, които ще участват в тази програма, ще бъдат или фиктивно, това е един механизъм за иточване на средствата на общината, или ще бъдат хора, които имат просто такава нужда постоянно да си правят ненужни изследвания. Така че основният проблем е, че това дублира националната програма за профилактика, такава съществува и се осъществява от личния лекар. Тук правя плавен преход към втория аргумент – такива прегледи трябва да правят личните лекари. Те отговарят за профилактиката на своите пациентни, те ги познават, прегледват ги всяка година и могат да проследят в динамика тяхното състояние. Специалистите, които участват в тази програма, ще го правят на пациенти, които те не познават. И това противоречи на националното здравеопазване, защото профилактиката се прави от личния лекар. Не се прави директно от специалист. Те са тези, които си следят пациентите и имат пълната информация за тях. Също така ми казаха лични лекари, че когато се прави такова ЕКГ и някои обстоятелства, когато има пациенти с хронични заболявания, пациенти, които са прекарвали съдов инцидент, трябва да се сравни ЕКГ-то с това от миналите години, за да се види как върви динамиката, как се възстановява пациентът, как протича хроничното заболяване. Тази документация е налична само при личния лекар в досието на пациента. Отскоро имаме т.нар. електронно здравно досие, до него нямат достъп тези кардиолози, до него имат достъп пациентите и отскоро бе даден такъв достъп и на личните лекари. Но тези ЕКГ не са приложени в това електронно досие и съответно в момента съществуват само на хартия в папката на личните лекари. Т.е. ние отстраняваме личните лекари от системата за профилактика и проследяване на пациентите и ги заобикаляме, като директно възлагаме същата дейност на специалисти-кардиолози, които работят в общинските заведения. Да бяхте попитали тези кардиолози дали са съгласни да участват в това нещо. Аз, когато им казах, че те са вписани, че са съгласни, на тях им е представено нещо съвсем различно, че таргет група, примерно шофьори в градския транспорт, и са дали часове, в които им е удобно. Ако те бяха прочели тази програма, ако я бяхте консултирали с някой от съсловието, съм сигурен, че щяхте да получите...Освен това тази скринингова програма е добре да бъде фокусирана върху определи таргет-групи. Защото 6 000 пациента на фона на цялото население София, няма да бъде представително. Това е малък процент и на тази база не могат да се правят никакви изводи и никакви заключения. Хората, които се занимават с наука, това , което сте написали, просто е смешно. Това е един много малък процент, няма да бъде представителен и

не е фокусиран върху определена таргет-група. Аз разбирам примерно да беше фокусиран върху здравнонеосигурени пациенти, защото те нямат достъп през личните си лекари до тези профилактични прегледи, или към някаква група служители на общината, за да има някаква допълнителна полза от това, но за цялото население отворени врати?...Как вие си позволявате публично да представяте това нещо като вече взето решение. Вие каните пациентите да дойдат на такъв профилактичен преглед, преди докладът въобще да е внесен на комисия по здравеопазване на СОС, като пред свършен факт, и пред медиите казвате, че тази програма ще се случи и да заповядат пациентите в тези ДКЦ. На какво основание? Вие ли решавате еднолично как ще бъде изразходван общинският бюджет. Добре, аз ще продължа с другите неща като реплика, също и утре.

В. Григорова – Ще Ви помоля да не правите оценка кой какви умения има, какво може и какво не може да напише. Ние сме общински съветници и изразяваме интересите на различни професионални общности. При положение, че общински съветник е внесъл доклад, моля Ви да не подлагаме под съмнение правото му да прави това. Колкото до това, аз също смятам, че не е редно, когато не е обсъден един доклад, да се представя като приет, но нерядко сме виждали такива подходи от страна на ПП-ДБ-СС. Така че нека да следваме един и същи подход, когато го правим всички групи.

Д-р Койчев – Г-н Алуани, аз наистина се чудя на Вашата самоубийствена настойчивост да ставате смешен. Няма да Ви попреча, щом сам не го осъзнавате, аз повече нямам какво да кажа. Отправлям квалификации, защото той си позволява. Вие говорите за наука, Вие колко дисертации имате?

С. Алуани – Нямам нито една.

Д-р Койчев – Тогава как говорите на двама души, които са доктори на науките, които разбират и от технология на науката? Г-н Алуани, Вашите напъни са известни, но Ви казвам, че няма да станете експерт в сферата на здравеопазването, или ако искате, трябва много да надградите. Как ще го постигнете, Вие решавате, имате право да го правите. Не е тайна, че част от личните лекари не изпълняват съвестно профилактиката си и я претупват. Публична тайна е, освен всичко друго, е че един специалист в ДКЦ по съответната профилна специалност има много повече познания от един ОПЛ по обясними причини, за да може да различи скрити симптоми на дадено заболяване и да прецени дали болния се нуждае от допълнителни изследвания или не. Публична тайна е, освен всичко друго, е дори един човешки живот да спасим, един инфаркт да предотвратим, тези пари си струват, защото те са нищожна сума на фона на това, което струва човешкият живот. Не знам с кого сте говорили, но до този момент хората, с които сте говорили или са Ви дали експертиза, се оказва, че не са Ви дали точни съвети или пък Вие сте спекулирали относно тяхното експертно мнение. Да, вменено е на личните лекари, но качеството на тяхната работа подлежи на проверки, тъй като формалното извършване на профилактичен преглед е престъпление към пациента. Не говоря за административни санкции, това е друга страна на въпроса. На представянето пред медиите изрично беше подчертано, че ще представим какво искаме да направим, че ще има такъв доклад, а не че това е свършен факт и вие сте го приели, парите са гласувани и ние ще започнем да работим. Правете разлика кое как сме говорили, извадете пресконференцията и вижте. А иначе направете инициативи, ако те са смислени, ще и подкрепим на драго сърце. Но самият Вие не изпадайте повече в смешни положения, аз мога да Ви отговоря много неща, мога да проявя към Вас убийствена ирония, но няма да го направя, защото Вие, смятам, че не го заслужавате. И в основата си може би искате да постигнете нещо хубаво. Но начинът, по който го правите, наистина смятам, че трябва да се

замислите, дали е правилен и въобще дали позицията Ви да опонирате на такива добри инициативи, с недостатъчно добри аргументи, ирелевантни към това, което сме се постарали да направим. Да сте чули, че това е върхът на научната мисъл, не, това е просто пилотен проект, който се старее да зададе една посока. Може да се окаже, че не сме прави, да нямаме достатъчно добро изпълнение, аз съм сигурен, че ще стане точно обратното, тогава аз и г-жа Тагарева ще сме първите, които ще признаем грешките си. Правили сме го неведнъж. Ние заставаме тук с лицата си, всеки тук в общинския съвет е дошъл с професионална биография, с лична биография, с това, което е направил или се е опитал да направи за хората, затова може би получавате от мен подобна реакция, аз в момента съм изключително сдържан.

В. Григорова – Нека все пак се въздържа от лични квалификации, за да можем да проведем един смислен разговор. Г-жа Тагарева, има ли вариант да се минимизира рискът от това един човек наистина да го прави по здравна каса и следващата седмица да отиде в някое от общинските заведения да направи тези прегледи?

В. Тагарева – Съжалявам, но няма как да се въздържа от квалификации, когато чух подобно изказване от Алуани. Няма да го нарека „господин“. Не може един бездарник, който нищо не е направил и нищо не е създал, в рамките на мандата си повече от една година, освен, че постоянно го чуваме за назначения, които иска да прави и за кадруване, и да дава оценка за работата на двама доктори, както каза д-р Койчев, единият в областта на медицината, аз съм в частта по финансите и икономиката, така че съм направила и тези финансови анализи, които са част от доклада. Безобразно поведение има колегата. Г-жа председател, обръщам внимание, че той трябваше да бъде прекъснат още в самото начало на изказването си. Сега, г-н Алуани, слушайте ме много внимателно, защото явно имате проблем със слушането и с разбирането. Ако Вие сте консултирал тази програма, която ние сме предложили, с ОПЛ, ние сме я консултирали с кардиолози. Не случайно започнах и с това, което Вие явно не чувате, че сключихме меморандума с дружеството на кардиолозите, респ. с тях и в присъствието на кмета на СО беше обсъдена тази инициатива. Не сме представяли програмата като нещо, което вече е в готовност да се случи, ние я представихме като идея, като инициатива. При всички условия тя ще се случи, уверявам Ви в това, защото, освен подкрепата на голяма част от колегите общински съветници, тази програма има подкрепата и на ръководството на СО, може би Вие не си говорите с кмета, но това нещо е обсъдено месеци по-рано с него. Позволете ми да отговоря за следното: по национална програма лично аз съм се възползвала и за прегледите на млечната жлеза, по начина, по който следва да се направи ЕКГ на всеки пациент. Това обаче не отменя нашата общинска скрининг програма за преглед на млечната жлеза. Аналогично на това, което Вие казвате, и с това продължавате да се излагате като член на тази комисия, бидейки, не знаех до днес, и заместник-председател, защото нищо не сте направил в качеството си на такъв, освен, пак казвам, да искате назначения и да отправяте постоянно неоснователни критики. Запомнете, с кардиолози сме обсъдили, няма как да има дублиране на програмата, дадох Ви аналогичен пример. Позволете ми да Ви кажа и следното: програмата ни за скрининг на млечната жлеза Вие обсъждахте ли я? Точно два листа внесе зам.-кмета. Цинизъм. За да коментирате тази изключителна програма, която е стъпила на международни научни изследвания, но толкова и разбирате.

В. Григорова – Пак да призова, моля ви да спрем с личните нападки, за да можем наистина да проведем нормален разговор. Да преминем към гласуване.

Комисията подкрепя доклада с приложения проект за решение.

Общо гласували: в т.ч.:	9
За	6
Против	1
Въздържали се	2

Ваня Григорова - за
Маг.-фарм. Саад Алуани – против
д-р Антон Койчев – за
Пламена Терзирадева – въздържал се
Марта Георгиева – въздържал се
Стефан Марков – за
Диана Тонова – за
Иван Кирилов - за
Емил Димитров – за

По т. 3 от дневния ред: Писмо № СОА24-МЦ29-115/26/05.02.2025 г. за отпускане на финансови средства за закупуване на апаратура за нуждите на ДКЦ III-София ЕООД – отложено от предишното заседание

Д-р Христова – Аз имам много неща да ви споделя и да ви разкажа за ДКЦ-то, но тук съм по друга причина, да издигнем малко повече това, което можем да направим за здравето на хората. ДКЦ-то е в сграда, която е разделена, много е трудно, не се случи асансьора, физиотерапията е на 4-етаж, по отношение на това, че нямаме рентген, тъй като партерният етаж е върнат и нямаме етаж за рентген, ни е много трудно с ортопеди, колеги, които могат да ни съдейства в нормалната ни работа. Тази година парното ни се спуска, ВиК-то протече, и да ви го споделям, не ужасен, не знам докога ще издържа да се боря с всичко това. То е непосилно, защото не могат да се намерят лекари, медицински специалисти за тези унижителни заплати. За съжаление нямам никаква подкрепа, 10 дни съм в депресия, защото ни изгоря сървърът. Аз не мога да си направя Бек-ъп. Нямам IT-специалист за 300 лева. Парното е 10 000 лева. Кабинетите, които работят и може би подкрепят цялото ДКЦ са ушният, АГ-кабинетът и кожният. И затова моля, тъй като апаратурата е много остаряла. Апаратите в АГ кабинета и в ушния кабинет са от миналия век. Пуснала съм писмо и за сървър, информация за съжаление нямаме, това е сложно, защото няма как да се поднови. Февруари месец ще останат хората без една стотинка, ако не ни върнат никаква информация. Имам уверение, сложила съм нов сървър, но той не носи информацията. Д-р Койчев ме посъветва, подадох писмо към вашия зам.-кмет. Отговорът беше, вие сте ЕООД. Това ЕООД не е моето, това е общинско ЕООД, това, че съм направила ремонт на покрива, на прозорците, на подовите, това е със средства на моите колеги. Сега за апаратурата. Дала съм три оферти за всеки един от апаратите. В ушния кабинет в момента аспирацията не работи, това е сериозно нещо, не може да се направи, поради това, че апаратът е много стар, техниците не го познават дори. И трите оферти според мен са достойни да подменят този Атмус. Другото е нов колпоскоп, искам да го подменя, защото този е просто много стар. Другото е дерматоскоп, това е искането за по-модерно представяне на кожните заболявания. Това, да речем, е малко за популизъм.

В. Григорова – Благодаря за представянето. Аз имам една бърза бележка, трябва да кажа, че поискахме от всички лечебни заведения информация за тяхното финансово състояние, техните нужди от закупуване на оборудване и извършване на ремонти, тъй като това, което знаем от част от директорите и управителите е, че приоритетно по-скоро са им нужни пари за ремонти, отколкото за оборудване. На мен ми се струва, че е по-добре да направим анализ на постъпилата информация и да решим къде приоритетно трябва да се вложат средства и след това да приемаме доклади или да го включим като част от бюджета на СО, в който в крайна

сметка ще бъдат заложили средства, надявам се, по-високи, за закупуване на оборудване и извършване на ремонти през настоящата година. Защото сега на парче разглеждаме отделни доклади, отделни искания за закупуване на оборудване, а ние трудно можем да приоритизираме нуждите, когато не сме извършили анализа, който казахме, че ще извършим.

Д-р Койчев – Така е, както казвате, г-жа председател, но в случая от изложението и разговорите с д-р Христова, това е в спешен порядък, тя така се аргументира, тя иска да подобри дейността на трите най-печеливши кабинета, което ще позволи по-голям приход, което ние като принципал изискваме от нея. Не е виновна нито д-р Христова, нито сегашният състав, нито предходният, просто такава е съсобствеността, която пречатства извършването на капиталови разходи по различни причини и затруднява това нещо. Но ние винаги сме го отчитали това състояние точно на ДКЦ III и в годишните финансови отчети, знаейки, че такава масирана инвестиционна програма в капиталови разходи не е възможна, каквато се случва на други места. Съвсем обяснимо е голяма част от управителите да искат повече капиталови разходи, тъй като сме инвестирали в предходните мандати над 50 милиона в апаратура, така че тези нужди общо взето са задоволени. Това е едно от последните, които са останали, смятам, че на печелившите кабинети ще се повишат възможностите за повишаване на приходите. Предлагам да изготвим доклад и той да се приеме.

С. Алуани – Аз съм съгласен с г-жа Григорова, че трябва по-мотивирано и целенасочено да правим анализ на разходите от общината към лечебните заведения и в този доклад аз не виждам никаква мотивация. Това, което видях, са офертите, но по никакъв начин не виждам текст колко общо се иска, за кои кабинети, какво ще допринесе за работата на ДКЦ. Оставам с впечатление, че това ще се ползва от специалиста УНГ. Ние в нашето писмо задаваме такива въпроси – колко специалисти ще работят със съответната апаратура, има ли достатъчно подготвени, къде най-близо се предлагат същите услуги, за да не се концентрират в един район на София, да се обхванат максимално много население и територия. Тези мотиви аз не ги виждам тук, виждам само офертите и затова предлагам да има по-обстойна мотивация за нуждата от закупуването на тази апаратура. По принцип винаги съм бил „за“, но в случая на мен ми липсва всякаква мотивация за това нещо. Ако решите друго, моля да дадете повече разяснения колко е общата стойност на апаратурата, която желаете да бъде закупена, колко специалисти ще работят с нея, как това ще промени финансовото състояние на ДКЦ, какви допълнителни ползи очаквате? Тези въпроси за мен са важни, преди да стигнем до решение.

Д-р Койчев – Да, само че предлагам с цел, тъй като работим в дефицит на време, да оптимизираме процеса, д-р Христова да представи ново писмо с тези забележки, които г-н Алуани каза, да обоснове брой прегледи, колко специалисти работят, и общата сума, за да не забавяме много изготвянето на доклад.

М. Христова – експерт към комисията – наблюдаваме работата на комисията, прави впечатление едно по-добро финансиране на лечебните заведения или поне опит тяхната дейност да стане по-качествена, по-конкурентноспособна. Но моите наблюдения са, че към ДКЦ III сме длъжници. Първо с несвършената работа по отношение на асансьора. Моето предложение е да се активира отново тази процедура, защото е от изключително значение за работата на физиотерапията. А знаете, че физиотерапии се броят на пръсти, а това е от изключително значение за профилактиката. Аз взех отношение по повод, че в този мандат би следвало да се обърне повече внимание на доболничната помощ, тъй като болниците по един или друг начин си осигуряват средства, докато доболничните заведения са гръбнакът на общинското здравеопазване. Както виждате, големите играчи на пазара не се занимават с ДКЦ, а се насочват към болници, които са по-печеливши. Ако искаме да привличаме млади лекари, те няма да дойдат да работят с допотопна апаратура в ДКЦ. Не бива да се изхождаме от ситуацията дали в съседство има други лечебни заведения, за съжаление, те са частни, и ако изхождаме от това, че пациентът има възможност да отиде в заведение, което предлага по-качествена помощ, това означава да обречем нашите ДКЦ. В един момент ще стане така, че тези висококачествени ДКЦ ще станат недостъпни за нашите избиратели.

Д-р Христова – Според мен това, което каза г-н Алуани, е нещо, което се вижда от всички справки, даже и от голямата справка. За мен това е спешно и това, което г-н Алуани иска, е само разтакаване. Така или иначе ДКЦ-то е на колене поради това, че няма възможност за качествено обслужване на пациентите.

В. Григорова – Струва ми се, че асансьорът е по-спешен от апаратурата, след като хората не могат да се качат до четвъртия етаж.

С. Алуани – Аз да разбирам, че сте отговорили на нашето запитване? Ние нямаме достъп до отговора на тези въпроси и не сме се запознали. Ако може днес или в следващите дни да ни бъде изпратена само за ДКЦ III, защото обемът на исканата информация е много голям. Няма да може да ни бъде изпратен за всички лечебни заведения. С цел да не разтакаваме, ако може да получим тази информация, отговорите на нашите въпроси, за да можем на базата на нея да вземе решение за въпросния доклад. За мен това е напълно достатъчно.

Д-р Койчев – Да не го забавяме.

Д. Тонова – Аз нямах намерение да се изказвам, за мен е безспорна ролята, която ние имаме, нямам съмнение каква е. В крайна сметка не би следвало ние да сме тези, които да преценяваме каква е необходимостта от оборудване на лечебното заведение, това е работа на лекарите и управителите. Ние сме тези, които трябва да преценим има ли пари или не, и как да приоритизираме тези действия. Но чувам, че говорим за някакви допълнителни изисквания, които ние имаме към ДКЦ или някакви базови такива, които създаваме? Но това трябва да е унифицирано. Защото имаме случаи за прието решение за доклад, визирам ДКЦ VI на предишни заседания, за физиотерапия, едно ДКЦ, което работи в трудни конкурентни условия. Аз разписах този доклад, разбрах, че е спрял от г-жа Григорова за изискване на допълнителни документи. Ако с това бавене, това, което каза и г-жа Христова, че тези хора работят в изключително трудна и конкурентна среда, ние би следвало да сме доста по-оперативни и креативни, когато трябва да си спасяваме ДКЦ или най-малкото да не им създаваме пречки. Затова, ако ние решим, че ще имаме унифицирани изисквания към всеки един доклад, моля да изработим такива правила и да са запознати управителите на ЛЗ преди това с тях. За да не изпадаме в ситуация, че се внася доклад, взима решение комисията и след това започва едно изискване на допълнителни документи. Според мен, това е мое сериозно убеждение, преценката правилната за необходимостта от оборудване е на управителите на лечебните заведения.

В. Григорова – По отношение на анализа трябва да напомня, че на предходни заседания да изискаме базова информация от всички лечебни заведения, включително изчакахме предложенията на ПП-ДБ-СС. Би трябвало всички да сте видели тези въпроси, те бяха изпратени до лечебните заведения, голяма част от информацията е получена. Вие не ги виждате, те ще бъдат насочени към вас, всеки ще може да направи преценка доколко адекватно и добросъвестно са отговаряли управителите на лечебните заведения. Когато има въпрос за пациентопоток към отделенията, и управителят на ДКЦ-то отговаря, че няма отделения, но не си прави труда да отговори, и той отговаря, че няма отделения, защото е ДКЦ, и няма никакви данни, очевидно той не желае да отговори. Именно в тази връзка искането ми към управителя на ДКЦ VI не е за допълнителни документи, а за добросъвестно предоставена информация. Когато това бъде направено, ще го разгледаме и ще решим дали да подкрепим това искане или не. Защото в крайна сметка, да, управителите на ДКЦ и болници знаят от какво имат нужда, но ние имаме ограничен финансов ресурс, и както казахте, г-жо Тонова, ние сме тези, които трябва да преценим и приоритизираме нуждите на общинските лечебни заведения. Имам предложение от д-р Койчев, който предлага да изчакаме допълнителна информация от ДКЦ III, другото е да гласуваме сега дали го пускаме за доклад. Добре, по-скоро да изчакаме. Може би е добре да погледнете нуждите на останалите ОЛЗ, за да преценим дали това е приоритетно или не. Всичко е към основния бюджет на общината. Нищо спешно не се вижда в това. Всички са спешни. Тук няма искане за асансьор. Няма разходите, които са необходими. Нека да е ясно едно нещо, всички тези доклади, които гласуваме сега, те ще бъдат включени в следващия

бюджет, който ще бъде най-вероятно в средата на годината. Колкото е да е спешно, няма да се направи сега. До тогава се надявам да изготвим анализа, имаме информацията от по-голямата част от ОЛЗ. Другият вариант е да се обади на всички управители и директори и да дойдат да ни обясняват колко е нужно и колко е спешно. Преминаваме към гласуване на искането за написването на доклад. Аз не съм съгласна, че трябва да се пуска доклад.

Общо гласували: в т.ч.:	10
За	5
Против	1
Въздържали се	4

Комисията не подкрепя искането за отпускане на средства за закупуване на апаратурата.

По т. 4 от дневния ред: Писмо № СОА25-КЦ01-14369/17.02.2025 г. относно броя на младите лекари работещи в столични лечебни заведения

В. Григорова – Това писмо е следствие на дискусия в предходно заседание.

Комисията приема писмото за сведение.

По т. 5 от дневния ред: Покана № СОА25-КЦ01-14370/17.02.2025 г. за среща дискусия между Комисия по здравеопазване и социална политика и СЛК на 10.03.2025г.

Д-р Койчев предложи да се изпрати отговор с предложение за друга дата през април, преди деня на лекаря.

Поради заетост на общинските съветници на предложената дата, комисията реши да се изпрати писмо до СК на БЛС за нова дата и място за среща на 02.04.2025 г. от 10.00 ч. в Столична община.

По т. 6 от дневния ред: Писмо № СФИ24-ВК66-291/54/18.02.2025 г. относно Решение № 31 по Протокол № 46 от 25.01.2018 г. на Столичен общински съвет

Комисията приема справката за сведение.

По т. 7 от дневния ред: Писмо № СФИ24-ВК66-291/51/17.02.2025 г. относно информация за дълга на търговски дружества със 100 % общинско участие в капитала към 31.12.2024 г.

Комисията приема информацията за сведение.

По т. 8 от дневния ред: Покана № СОА24-МЦ29-59-4/20.02.2025 г. за определяне на представители за участие в конкурсна комисия – 25.03.2025 г., 12.00 ч.

Комисията определя Диана Топова.

По т. 9 от дневния ред: Отчети №№ СФИ24-МЦ29-5/251/06.02.25г., СФИ24-МЦ29-5/254/10.02.25г., СОА23-ГР94-478/12/04.02.2025 г. СОА24-МЦ29-402/2/03.02.2025 г., СОА24-МЦ29-407/1/31.01.2025 г., СОА24-МЦ29-42/3/31.01.2025 г., СОА24-МЦ29-206/3/30.01.2025 г., СОА24-МЦ29-155/4/29.01.2025 г., СОА24-ТД26-10532/2/28.01.2025 г.,

Комисията приема отчетите за сведение.

По т. 10 от дневния ред: Разни

Има писмо за приемане на свършена работа от ДКЦ XXV.

В. Григорова – От финансова комисия се опитаха да ни дадат някакъв доклад за разсрочване на МДТ на болница, която не е общинска. Разсрочването на МДТ не е наша работа, а на финансова, казах на председателя на СОС, че не е за нас, но това не би трябвало да спира въпросния доклад, защото това не е в обхвата на нашите правомощия. Няма смисъл да се разглежда при нас.

Поради изчерпване на дневния ред Ваня Григорова закри заседанието в 13,15 часа.

Протоколът е изготвен на 05.03.2025 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** Д-р Антон Койчев,дм

**Заместник - председател на
постоянната комисия по
здравеопазване и социална
политика** Маг.-фарм. Саад
Алуани