

**ПОСТОЯННА КОМИСИЯ ПО ЗДРАВЕОПАЗВАНЕ И СОЦИАЛНА ПОЛИТИКА****П Р О Т О К О Л № 4 0**

от заседанието на Постоянната комисия по здравеопазване и социална политика, проведено на 16.07.2025 г.

Днес, 16.07.2025 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 12.20 часа.

При направената проверка на кворума беше установено, че присъстват 5 общински съветници, поради което заседанието *може* да бъде проведено, съгл. Чл. 51, ал. 1 от Правилника за организацията и дейността на Столичния общински съвет. 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.

Е. Димитров предложи в т. Разни да се разгледа темата с Националната програма за скрининг на диабет при деца, която се провежда от СБАЛДБ „проф. Иван Митев“, програмата има финансиране, не е широко разпространена. Все повече има деца с диабет. До тази болница има детска градина с група за деца с диабет. Работната група в общината е закрыта миналата година, в момента има 6 деца с диабет, които не са приети в детската градина, където персоналът е обучен как да контролира децата.

Членовете на комисията гласуваха предложения дневен ред, както следва:

Общо гласували:	5
в т.ч.:	
За	5
Против	-
Въздържали се	-

Ваня Григорова – за
д-р Антон Койчев – за
Саад Алуани - за
Ваня Тагарева – за
Емил Димитров - за

По т. 1 от дневния ред: Доклад № СОА25-ВК08-9381/25.06.2025 г. относно откриване на процедура за провеждане на конкурс за отдаване под наем за срок от 5 /пет/ го-дини на лекарски и стоматологични кабинети, находящи се в двуетажна сграда с идентификатор 35239.6107898.1 – здравна служба с.Казичене в УПИ II-за поликлиника, кв.56 от

действащия ПУП на с.Казичене, със специфично конкурсно условие „за лекарски кабинети и стоматологичен кабинет“.

В. Григорова обърна внимание, че няма забележки по доклада в становището на Ив. Василев.

Комисията подкрепя доклада с приложения проект за решение.

Общо гласували: в т.ч.:	5
За	5
Против	-
Въздържали се	-

Ваня Григорова – за
д-р Антон Койчев – за
Саад Алуани - за
Ваня Тагарева – за
Емил Димитров - за

По т. 2 от дневния ред: Доклад № СОА25-ВК08-2845/21.02.2025 г. относно предоставяне безвъзмездно за управление на СО- район „Панчарево“ на самостоятелен обект с идентификатор 14831.6501.890.3.2 с площ 51 кв.м., находящ се в едноетажна сграда с идентификатор 14831.6501.890.3 в с. Герман, ул.“Патриарх Герман“ № 69 с цел разкриване на “ Клуб на пенсионера и инвалида“.

В. Григорова каза, че становището на Ив. Василев е положително, но се подчертава, че изразява отрицателно становище относно намаляване на бюджета 2025 г. в дейност 525, поради което предлага да се направи редакция в т. 2 от проекта за решение, която да гласи „Възлага на Кмета на Столична община да предостави на СО-район „Панчарево“ необходимите финансови средства за издръжка и поддържане на клуба, а именно разходите за издръжка и обслужване в размер на 23 000 лв. /двадесет и три хиляди лева/.“ Т.е. съобразяваме се със становището да не се намалява от дейност 525, а да се осигурят средства от бюджета на СО.

Комисията подкрепя доклада, като предлага следното изменение в проекта за решение:

Т. 2 да се чете: 2.Възлага на Кмета на Столична община да предостави на СО-район „Панчарево“ необходимите финансови средства за издръжка и поддържане на клуба, а именно разходите за издръжка и обслужване в размер на 23 000 лв. /двадесет и три хиляди лева/.

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

Ваня Григорова – за
д-р Антон Койчев – за
Саад Алуани – въздържал се
Ваня Тагарева – за
Емил Димитров - за

Към заседанието се присъедини и Марта Георгиева.

По т. 3 от дневния ред: Писмо № СОА25-МЦ29-398/01.07.2025 г. относно предложение за подкрепа на Програма за скрининг за най-честите очни заболявания при деца в предучилищна възраст в гр. София

В. Григорова – Проф. Димитров ще каже за програмата, каква ще бъде целевата група и т.н.

Проф. Димитров – Най-важното за този скрининг за мен е, че досега работихме и получихме от Лайънс клуб високоспециализирана детска апаратура, която ни бе дарена напълно безплатно. Това е чисто нова апаратура за малки деца. Лайънс клуб ще ни помогне, ние също участваме с ремонтирането на детски очен кабинет. Ще работят детски очни специалисти, извън работно време, съвместно с Катедрата по очни болести и детското отделение към Катедрата. Проектът е между нас, Катедрата и Лайънс клуб. Разбрах, че е говорено за по-малки деца, 3-годишни, да се хване в начална фаза, ако има някакъв проблем. Предложихме 6 години, но има предложение за тригодишни. Всички имат нужда, но по-ниска възраст е по-добре. Ще идват в кабинета. С дирекция „Здравеопазване“ ще информираме директорките на ясли и детски градини и така ще наберем пациентите. Предлагам да започнем с малко, средствата са ограничени, няма да връщаме дете. Няма специализиран очен кабинет в общинското здравеопазване.

С. Алуани – Дали се изисква съдействие от децата при този преглед, при по-малките деца е проблем, ако трябва да каже какво вижда или не, това е малко по-трудно. При измерване на очно налягане и преглед през компютър не се изисква съдействие. От тази гледна точка да конкретизирате какво е подходящо за възрастта. На 6 години е по-лесно да каже какво вижда. Иначе аз подкрепям такава скринингова програма, не разбрах колко средства ще са необходими. Приветствам Ви за това, че развивате такава програма, според мен децата трябва да бъдат приоритет, има сериозен проблем при намирането на педиатри в София, семействата изпитват затруднения за намирането на специалисти за деца, така че позиционирането на Първа градска в такъв център, в който има специализиран офталмологичен кабинет, е голямо постижение. Имате моята подкрепа.

Проф. Димитров – Хубавото в този случай е, че тази апаратура ни помага да работим с по-малки деца, наистина малко по-големи ако са, ще е по-обективно изследването, но нека да преценим ние каква възраст на децата да обхванем. Хубавото е, че този проект, след като свърши, този кабинет ще продължи да работи като детски специализиран очен кабинет. Благодарение на Лайънс клуб, ние в момента обикаляме страната, кметовете ни канят навсякъде, то е напълно безплатно. Това е част от един по-голям проект, който в бъдеще ще го обсъждаме на комисия, в момента там, където преглеждаме, вървим заедно с най-дефицитните детски специалисти. Т.е. детски кардиолог, детски ревматолог, детски ушен специалист, детски уролог, да знаете как работим в момента из страната. По-нататък можем да разширим този проект. Детски уролог – то няма такива специалисти, единствено в „Пирогов“ има няколко човека за цялата страна.

В. Григорова – 48 лева е на преглед, 200 деца – 9 600 лева. Това не са никакви пари, така че да преминем към изготвяне на доклад. Възрастта на децата да бъде между 3 и 6 години, 200 прегледа, по 48 лева на преглед, това да се опише в доклада, до 10 000 лева, за скрининг на деца. Вносител Вана Григорова, Емил Димитров, Марта Георгиева, Саад Алуани.

По т. 4 от дневния ред: Обобщена справка за постъпилите искания за отпускане на средства за ремонти, апаратура и оборудване, извън капиталовата програма на СО за 2025 г.

В. Григорова – Целта на справката е да се предприемат действия, за да не стане като миналата година, когато в края на годината се гласуваха средства за ремонти и оборудване. В справката има шест искания, като има искания от 2 ДКЦ и четири болници. Общият размер на сумата с ДДС е малко под 3 млн.лв. Трябва да решим дали да преминем към изготвяне на доклади или не. Първото искане е на ДКЦ XVI, аз съм „за“ да бъдат дадени тези средства за ремонт на тоалетна и апаратура, общата стойност е под 100 000 лева. Знаете какво е състоянието на болницата и ДКЦ. Смятам, че трябва да го придвижим за доклад.

Д-р Койчев – В цялост без съмнение ДКЦ XVI има нужда, ремонтът на тоалетната е належащ, друг въпрос е, че след година пак ще бъдат обект на вандализъм и ще изглеждат по подобен начин. Но това не зависи от нас, опира до индивидуалната култура на тези, които я ползват. За останалите искания бих ги подкрепил на драго сърце, но искам обосновка за някои от апаратите – за авторефрактометъра да се обоснова колко прегледа се правят, вероятно имат нужда от тях. Да се напише колко пациенти минават. Изключвам ЕКГ апарата.

С. Алуани – Помня, че имаше един доклад, с който купихме апаратура за болницата в Кремиковци, ДКЦ-то и болницата работят в синхрон, мисля, че беше ЕКГ. Целесъобразно е двете да се допълват. Ако не сме закупили ЕКГ, е добре да отпуснем тези средства. Това ДКЦ изпълнява социална роля, ако няма покриване на апаратурата, да отпуснем тези средства.

В. Тагарева – Трябва да кажа, че съм леко тревожна във връзка с тази справка, която получаваме. Притеснявам се, че бюджетът е в рамките на 2 997 120,92 лв., т.е. в рамките на 3 млн. лв., в обема на действащата капиталова програма, която сме утвърдили за бюджетната 2025 г. Отделно ми се струва, че ще влезем в една порочна практика, в която с една докладна в рамките, не казвам, че нямат нужда от тези ремонти и апаратура, но това е още една капиталова програма в бюджета на СО. Първа САГБАЛ иска два милиона, това за мен ни поставя в сложна ситуация. Ако днес имаме обобщена справка за 3 млн. лв, ние утре ще получим за 10 млн.лв., защото другите колеги ръководители на ОЛЗ ще разберат, че сме дали на Първа АГ, на Втора МБАЛ, на Четвърта МБАЛ. Утре проф. Димитров ще ни изпрати и той за 3 млн.лв. Съвсем сериозно подхождам и казвам, за щото проф. Димитров чака в рамките на две години, шпанговете се пукат, вода тече из цялата болница, две години имаше търпението нещата да се случат за тази календарна година. Не ни е изпращам справки, писма и доклади. Аз предлагам да подходим прагматично, ясно е че имат нужда, че трябва да се случват тези ремонти и закупуване на апаратура, но не по този начин. Предлагам да видим крайната необходимост от всички тези неща. Това не се случва вече при приет бюджет на СО. Къде бяха тези ръководители, управители, да дойдат в комисия, да кажат, че имат нужда, така, както се направи. Ние с д-р Койчев направихме предложения, възприеха се и се подкрепиха по линия на здравеопазването. Това е заобикаляне. Не е това редът.

С. Алуани – Аз не съм съгласен, както обикновено, с г-жа Тагарева. Разбирам, че тя е свикнала да разпределя средства на общината, както тя намери за добре, без да се съобразява с другите партии. По същество да кажа няколко неща. В бюджета на СО за тази година, освен капиталовата програма, където е прецизирано какво да включва, имаше и бюджет, който не беше конкретизиран за какво да се изразходва. Мисля, че най-правилното място да се обсъжда как да се изразходва, е именно комисията по здравеопазване. Освен това, доколкото виждам, на миналото заседание сте обсъждали същото, като сте имали възможност да поканите който и да е от директорите, да искате допълнителна информация. Преди да се включите в комисията, д-р Тагарева, изпратихме писма с нуждите до всички лечебни заведения в София. През февруари са качени в системата. Там може да намерите сто писма от всички лечебни заведения с техните нужди. Абсолютно ние тук можем да вземем решение на базата на тези писма, след като сме обобщили тази информация. Аз не подлагам под съмнение за Първа САГБАЛ, защото повдигнахте темата., мисля, че там имат нужда сериозно от финансиране, тъй като е извършен ремонт на детско отделение и липсват легла и шкафчета, за да може да се използва и да се повиши значително капацитетът на болницата. Това, което ме притеснява, в тяхното писмо фигурираха две неща, които не виждам тук, стерилизатора и ремонт на покрива над него, който

тече. Този стерилизатор обслужва цялата болница. Другото са асансьорите, които не позволяват да се превозват легла и затрудняват дейността. Мисля, че тази сума е адекватна за техните нужди, но според мен трябва да се включат тези неща също, защото те са ги посочили като най-голяма необходимост в писмото от началото на годината. За другите разходи смятам, че са целесъобразни и съм съгласен да приемем решение.

В. Григорова – г-жа Тагарева, ние поискахме и получихме много детайлна информация за нуждите от ремонти и апаратура от всички ДКЦ, но както ни предупреди д-р Койчев, не намерихме капацитет да обработим тази информация и да приоритизираме нуждите. Затова останахме на този вариант, но именно тук е мястото, в което трябва да се обсъждат тези неща. Съгласна съм, че някои имат нужда от допълнителна обосновка, като и исканията на Първа САГБАЛ, беше повдигнат въпрос в едно от исканията за ремонт, да поискаме по-детайлна разбивка, кой е фирмата, и на следваща комисия да разгледаме детайлно искането. Съгласна съм с г-н Алуани, там има нужда от допълнителни легла, за да може да заработи отделението, не виждам и асансьорите, имат нужда от ремонт или от нови. Там също трябва да се вложат средства. Има и някои по-дребни нужди, които обаче са значими, като например за СБЛРДЦР, няколко пъти говорихме за това и според мен трябва да одобрим това искане възможно най-скоро. Има какво да обсъждаме и сега, можем да си трасираме работата и за следващата комисия.

Д-р Койчев – Това, което каза г-жа Тагарева, аз го застъпвам до голяма степен. От така представения списък, за констатациите, които направи Тагарева, съм съгласен по същество. Аз обаче единствено бих бил склонен да разсъждаваме и обсъждаме покрива на СБЛРДЦП, тъй като тя е уникална и единствена. Там сме в една високоспециализирана, много специфична, изключително емоционално обземаща и травмираща дейност, те го заслужават. Управителят полага много усилия да намира дарители, дали по Българската коледа, дали спонсорства, длъжни сме да донаградим това, което е направил. За Първа САГБАЛ е хубаво да говорим какво има и няма, но е хубаво да познаваме и миналото. Ако се направи справка, това е болница, който е била много финансирана през годините, и няма да е много справедливо едни да бъдат обгрижвани постоянно, а други да го правят със собствени средства. Освен всичко друго, за детското отделение е необходимо да имаме кадрови потенциал и капацитет. Болницата е в състояние, което не мога да нарека нелицеприятно, приветливи са условията. Нима Пета градска няма нужда от ремонт на асансьор, нима ДКЦ няма нужда, ДКЦ XXII чакат асансьор със средства от СУСОПФ, защо пък да не поощряваме тези, които дават много добри резултати в годините? С изключение на покрива на СБЛРДЦП смятам, че другите не са толкова приоритетни и могат да изчакат, не да се отлага безкрайно, но да им дадем възможност да ги защитят. Д-р Чавдаров миналия път дойде и обоснова искането.

В. Тагарева – Взимам думата във връзка с продължаване на това пошло поведение от страна на Алуани, с личните квалификации. Много се радвам, дано никога с него да не стигнем до общо съгласие, защото не виждам какви допирни точки имаме. Но не бива да бъдем злонамерени и вредни по отношение на работата ни в здравеопазването, тъй го прави, аз няма да го направя. Тук е мястото да кажа, че не мога да подкрепя подобно предложение, без да имам пълната информация и да взимам подобни субективни, но не и обективни решения. За един може да е приоритет едно, за друг друго. Когато се отправят лични квалификации, аз не кадрувам и не продавам идеологията си.

В. Григорова даде думата на С. Алуани за процедурно предложение.

С. Алуани – Моето предложение е да гласуваме всяка една точка от този списък Докато се изработят докладите, всички членове ще имат възможност да се запознаят всички. Можем да поканим управителите за допълнителни разяснения. Изготвянето на докладите отнема няколко месеца, има достатъчно време, за да се вземат предвид съображенията, които ще бъдат дадени. Г-жа Тагарева ще може да се запознае с писмата на всички лечебни заведения, където детайлно е трябвало да опишат до края на мандата кои са нещата, от които имат нужда като ремонти и

апаратура. Относно кадрването, искам ясно да заявя пред камерата и микрофона, че не съм кадрувал за никой в СО и в дирекция „Здравеопазване“, това, което намекна. Напротив, всички служители в дирекцията досега са назначавани с благословията на партия ГЕРБ, както и директори на лечебни заведения и повечето хора в администрацията на общината. Мисля, че доста нелогично тя да отправя към мен такива обвинения. Относно, че съм се продал, това е абсурдно, нямате никакви основания да твърдите такива неща.

В. Григорова – Приемам съображенията на д-р Койчев, с част от тях не мога да се съглася, ако разглеждаме лечебните заведения, които са получавали най-много финансиране, ДКЦ XII е едно от тях. Въпреки това ние продължаваме да го подкрепяме, нека да пристъпим към варианта, който г-н Алуани предложи. Аз смятам, че едно толкова изоставено ДКЦ като 16-то трябва да бъде подкрепено, Втора МБАЛ говори за доокомплектоване на вече съществуваща апаратура, и покривът на болницата за ДЦП. Останалите можем да ги извикаме на следващо заседание на комисията, за да им зададем допълнителни въпроси.

Д-р Койчев – Прави впечатление, че човекът, който искаше да приоритизираме, отсъства от заседанието. Трябва да напомним нещо важно, когато са печелили конкурсите, се представили бизнес план, в който има инвестиции. Може да възникне нещо форсмажорно, не може да се предвиди всичко, това го знаем. Искам да уверя Алуани, че голяма част от кадрите, когато ГЕРБ са дошли на власт, са ги заварили и са продължили да работят с тях, защото са били професионалисти и не са много релевантни тези неща, които се говорят, но това е въпрос на дълъг разговор, който не смятам да провеждам. И в дирекцията е същото, не е имало кадрови чистки, както се случи тук, видяхте докъде доведе всичко. Ще се върна на основната тема, която разискваме. Като говорим за ДКЦ XVI, убягва на фактът, че в момента, в който приключи процедурата по ремонти и когато бъде доставен първият от четирите рентгена, за които ние толкова се борихме три години, рентгеновият апарат на ДКЦ VIII, който е в добро експлоатационно състояние, скоро е сменена тръбата, ще бъде дарен на ДКЦ XVI и те ще имат рентген в добро състояние, който има достатъчно голям експлоатационен ресурс, за да си извършват тяхната дейност. Когато правихме програмата за рентгените, видяхме къде са най-старите апарати, кои са били най-натоварени по време на Ковид, ДКЦ XVI беше направило 1200 рентгенографии и скопии заедно, докато най-натоварените стигаха до 25-30 000. Това беше един от основните критерии на кои да бъдат закупени нови апарати, те имаха желание и се съгласиха и очакват. Не по наша вина се забавиха процедурите, а поради липса на капацитет и други неща.- Що се отнася до Втора МБАЛ, това е допълнително надграждане, вчера съм разговарял с д-р Цонев, гастроентеролог, чието отделение е с резултати, съпоставими с най-големите центрове, най-големите университетски болници, той естествено, че би желал, но това не е императивно. Там също сме инвестирали в ендоскопска апаратура. Ако има възможност за надграждане, той би го направил. Предполагам, че доц. Узунов би казал, че това е по-скоро пожелателно, отколкото необходимо, знаете колко средства гласувахме за укрепване, за ангиографа, за скенер.

В. Григорова – Преминаваме към гласуване на всички искания.

ДКЦ XVI – ремонт на тоалетна – 4 „за“

Апаратура – 4 „за“, няма „против“ и „въздържал се“

Първа САГБАЛ – ремонти, като в процедурата на разписване на доклада ще бъде извикан д-р Маленов, за да даде разяснения и да направи корекции, защото има някои по-належащи нужди там – 4 „за“, няма „против“ и „въздържал се“

Първа САГБАЛ – апаратура, оборудване и обзавеждане – 4 „за“, няма „против“ и „въздържал се“

Втора МБАЛ – доокомплектоване на съществуваща апаратура – 4 „за“, няма „против“ и „въздържал се“

Четвърта МБАЛ – ъпгрейд на компютри и ремонт на апаратура – 4 „за“, няма „против“ и „въздържал се“

СБДПЛРДЦП „Св. София“ – ремонт на покрив – 4 „за“, няма „против“ и „въздържал се“

ДКЦ III – апаратура – 1 „за“, няма „против“, „въздържал се“ – 3. Не се приема.

Вносителите ще бъдат Ваня Григорова и Саад Алуани.

В. Григорова – А какво правим с ДКЦ XV? Не изпрати нищо повече.

С. Алуани – Ако му дадем разрешение да кандидатства, без да му отпуснем финансиране, ще може да кандидатства, но няма да има финансиране от нас. Според нас точно това коригираме, ако е ЕСКО договор, не трябва да иска от нас средства.

По т. 5 от дневния ред: Разни

Е. Димитров – Искам да обсъдим какво можем да направим, за да възобновим приема в детска градина „Бърборино“ на деца, болни с диабет, 6 деца чакат от миналата година. Директорката е изпратила писмо, с което ни кани на среща, която никой не е потвърдил от общината, на 24.07, когато имаме СОС. Писах на мейла да смени датата. Това е едно елементарно решение, нищо не изисква. Не виждам защо са го спрели. Ще говоря с Желязкова, с директорката, защо са го спрели приема, това е безумие. Това е единствената детска градина с група за деца инсулинозависими и в момента децата не се приемат там, родителите напускат работа, за да си гледат децата. Никой това не го е казал, не го е разбрал. И другото – изпратих ви в групата скрининговата програма, която се провежда в детската болница. Трябва да измислим някакъв начин как да я популяризираме, защото е много полезна.

В. Григорова – Само една бележка, може би това е към „Образование“. Ние едва ли можем да форсираме по някакъв начин там въпроса. Ще очакваме да дадеш някакво предложение.

С. Алуани – Аз също чух за този случай и приветствам това ние да направим среща, комисията и който друг иска да се включи с въпросната директорка и специалисти в тази област. Доколкото знам, проблемът е следният – децата, които са с диабет, вече могат да контролират състоянието им и трябва да бъдат разпределени във всички учебни заведения – детски градини, училища. Съответно не трябва да бъдат събрани всички в едно, а по-скоро трябва във всяко едно учебно заведение да има специалисти, медицинска сестра, да бъдат готови да окажат съдействие на такива деца. Повечето от тях са с помпи, така че не се налага поставянето на инсулин. Просто да има някакъв контрол и в най-удобното учебно заведение да бъдат приемани. Съгласен съм, че това учебно заведение има опит с такива деца, някои родители се притесняват да ги изпратят в друго учебно заведение и там се чувстват по-спокойни, защото знаят, че има необходимите специалисти, които ще се погрижат адекватно за децата. Не виждам проблем деца с диабет да бъдат приемани в това учебно заведение, но това, което каза и г-жа Григорова, че трябва да се помисли за някакво общо решение, защото това касае много деца с различни заболявания, особено децата с диабет ние искаме ли да ги фокусираме в определено учебно заведение, както се е случвало досега или да им осигурим необходимите условия те да посещават всички учебни заведения, защото инсулиновата помпа преобръща контрола на диабета при тези деца. При тях родителят има чрез телефона си пълен контрол за нивата на инсулин на това дете 24 часа. И когато то излезе от норма се получава съобщение и може да реагира. Такава организация следва да се случва и в рамките на учебното заведение, тъй като не изисква някакъв голям ресурс. Според мен ние можем да развиваме и други учебни заведения с необходимия капацитет, за да могат деца с диабет да се учат там. Но съм съгласен,

че за да решим проблема с тези родители можем да направим тази среща и да потърсим начин те да бъдат приети в конкретната детска градина, за да се чувстват децата и техните родители спокойни. Нека да направим тази среща с директора, със специалисти, да бъде отворена покана, който иска да се включи, аз лично ще присъствам, и има много други колеги, които изразяват желание да се включат по тази тема и да съдействат. Имаме народни представители, които са работили много за финансирането на тези инсулинови помпи, да бъдат достъпни за всички деца и да видим в пълнота проблема, за да го решим.

В. Григорова – Това за нуждата тези деца и други деца да могат да посещават други заведения, това коментар от някой от „Образование“ ли е или е Ваш?

С. Алуани – Препредаден ми е през няколко човека. Цветелина Заркин е наясно с проблема, много народни представители, Венко Сабрутев, който има диабет, е много отдаден на темата, Росица Пандова, която е бивш народен представител, но също много активно работи за това да бъдат реимбурсирани тези помпи...Аз искам да ви обясня поради каква причина е спрял приемът. Не казвам кое е по-добре или по-лошо. Да, това е официалната причина, не е пристигнала по официален ред при мен, а в лични разговори с тези хора, които ви цитирах.

Е. Димитров – 70-80 % съм съгласен с това, това е официалната причина вероятно, и аз така предположих, но никой не го е казал. И ако това е причината, за пореден път слагаме каруцата пред коня. Не може да изискваш нещо, което не си го направил преди това изпълнимо. Детските градини, ако си спомняте дилемата с медицинските лица към кого ще са, тогава ви споменах, че няма почти в София медицинско лице, което иска да се грижи за такива деца. Когато не са на пряко подчинение на директора, те казват, че няма да се грижат за тези деца. Това е единственото заведение, в което персоналът е обучен за това нещо. Не могат родителите 24/7 да реагират с помпата. Помпата реагира сама, когато е затворена системата. За малки деца затворената система не е препоръчителна, защото е опасна. Сензорите дават грешка, медицински персонал трябва да може ръчно да ги тества. Има улеснение, има и онлайн система и всички следят кръвната захар, но инсулинът се пуска ръчно и на място. Родителят не може през няколко часа да ходи и да пуска инсулин. Родителят вижда на монитора нещата, може да се свърже, специалистите там винаги вдигат телефона. Дори самите те в началото знаят повече от родителя. Първите няколко месеца след откриването на диабета не може да се ползва помпа. Т.е. не са точно такива нещата. Съгласен съм, че във всички детски градини трябва да могат да се приемат такива деца. Но първо трябва да намерим персонал, той да бъде обучен, обучението е елементарно. И най-важното, те вътрешно да приемат за себе си, че ще имат такива случаи, ще трябва да полагат грижи, че това не е чума и никой няма да им умре в ръцете. Докато тази организация не я направим, ние не можем да вземаме подобно решение. Т.е. ние в момента лишаваме 6 деца от здравни грижи, родителите им от работа, защото трябва да се грижат за тези деца, понеже някой решил да налага правилна политика. Която обаче не може да се наложи така. Конкретният казус трябва да се реши. Другите аргументи се решават в дългосрочен план, планира се. И чак, когато това нещо бъде извършено, тествано, че работи, тогава казваме „Вече няма да са само тук“. Но дотогава това е единственото спасение на родителите на тези деца за нормален живот. Това е пълен абсурд, ако някой е взел подобно решение. Това е пълен идиотизъм. Гаврят се с децата и с родителите. Искам тази среща да я направим и по най-бързия начин да ги натиснем това нещо да се промени. Не трябва работни групи за прием на такива деца. Това е диагноза, която не подлежи на анализ. Да присъстваме на тази работна среща за тази работна група, ако работната група е същата, в която аз участвам за прием на деца по социални критерии. Но доколкото разбирам от писмото, става въпрос за друга работна група. И въобще това е неадекватно и безумно, да трябва някой да определя може ли тези деца да бъдат приети или не, те трябва да бъдат приети, не подлежи на обсъждане. Това е като с решенията на ТЕЛК, да ходят да ги проверяват. Това е нелечимо автоимунно заболяване.

В. Григорова – Предлагам, понеже Емил Димитров вече е подхванал тази тема, да се свърже с директорката, да види дали утре следобед да отидем, да не чакаме следващата седмица, има комисии, има сесия, дали утре следобед, ако може, да отидем там. А като се свържете с

директора на дирекция „Образование“, да напишете в групата ще има ли среща утре следобед, какъв е отговорът на дирекция „Образование“, и ще видим какво да направим.

Поради изчерпване на дневния ред Ваня Григорова закри заседанието в 13,10 часа.

Протоколът е изготвен на 21.07.2025 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