



ПОСТОЯННА КОМИСИЯ ПО ЗДРАВЕОПАЗВАНЕ И СОЦИАЛНА ПОЛИТИКА

П Р О Т О К О Л № 4 2

от заседанието на Постоянната комисия по здравеопазване и социална политика, проведено на 25.08.2025 г.

Днес, 25.08.2025 г. в зала I на СО се проведе извънредно 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 10 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 беше направено предложение да се включи и т. Разни.

Членовете на комисията гласуваха предложения дневен ред, както следва:

Общо гласували: в т.ч.:	10
За	10
Против	-
Въздържали се	-

Ваня Григорова – за
д-р Антон Койчев – за
Саад Алуани – за
Борис Бонев - за
Марта Георгиева- за
Пламена Терзирадева - за
Ваня Тагарева – за
Иван Кирилов – за
Диана Тонова - за
Емил Димитров - за

По т. 1 от дневния ред: Изслушване на изп. директор на МБАЛ „Княгиня Клементина“ във връзка с обявена обществена поръчка за ПЕТ скенер

Б. Бонев - Тази здравна комисия се случва по моя инициатива за което благодаря за отзивчивостта на госпожа Григорова и на останалите колеги. Ще направя малко по-дълго изказване, тъй като смятам, че е изключително важно днешният разговор и провеждането на заседанието да не бъде превърнато в арена за политически сблъсъци за сметка на общинската болница, а по един включително професионален начин да се опитаме да подобрим условията за

болницата, така че общественият интерес да бъде защитен в най-голяма степен. Също така целта ми на днешната среща е да се установи цялата фактология по медийния скандал, който се заформира покрай поръчката на този пет скенер за Пета градска болница. Моят призив към всички би бил да се въздържа от остри политически изказвания. Сега малко контекст за машината, тъй като това не е просто обикновен скенер или друг тип уред за образна диагностика, а и съм сигурен, че много от вас не са запознати с техническите детайли, свързани с инсталирането и експлоатацията на пет скенера. Всъщност това е хибридна техника за образна диагностика, което означава, че пациентите едновременно се изследват чрез вкарване на радиоактивно вещество в кръвта и рентгеново изследване. Поради това този тип устройство е обект на лицензионен режим от изпълнителната агенция за ядрено регулиране, както и от Националния център за радиобиология и радиационна защита. Това означава че всеки един етап от подготовката на помещенията и инсталацията на оборудването, включително измерването на качеството на образа, измерването на степента на защита на помещенията, са обект на контрол допълнително, поради радиоактивното вещество, наречено радиофармацевтик, което се инжектира на пациента. Самите пациенти стават радиоактивни. По тази причина има и специални помещения, разделени на зони - студена и гореща - радиационно защитени по конкретен начин със специални строително-монтажни работи и респективно отпадъчните вещества чрез канализацията също подлежат на специално пречистване и тя е отделена от общата канализация. Това е важно да се каже, защото не е просто един уред, който се слага там. То е цял комплект с различни помещения с радиационни защиты и други подобни необходими строително-монтажни работи, които трябва да бъдат направени. Отнемам времето ви, за да подчертая, че в контекста на това, което обясних думата „предоставяне“ не е думата, която би могла да се използва във връзка с тази машина и цялостната операция на един подобен център по позитрона емисионна томография. Всъщност ще ви е интересно да знаете също, че лекарите, които работят в такива центрове, са едни от най-високо платените поради естеството на заплащане от касата заплатите мога да достигнат и над 100 000 лв. Така че това е доста креативно за всяка една болница, която може да го извършва. Затова и конкуренцията никак не е малка. В София мисля, че само има 7 или шест пет скенера. Виждате, че това е доста. Нашата цел не трябва да е да спре Пета градска болница да предоставя подобна услуга, напротив, трябва да продължи да я предоставя, просто при по-добри условия за самата болница. Сега ще вляза в конкретика за проблемите на обществената поръчка. Според директора на болницата тук е моментът да обърна внимание, че му благодаря за факта, че за разлика от много други директори на общински дружества, отговорите бяха изпратени в изключително кратки срокове, което пак казвам, е рядкост и благодаря за отзивчивостта. Смятам, че има няколко сериозни проблеми с обществената поръчка и намирам, че тя е незаконосъобразна, като мога да приложа и доказателства за тези твърдения. Също така намирам, че конкуренция липсва, няма и как да има, с което не се защитава интереса на болницата, тъй като най-сигурният метод за защита на обществения интерес е тогава, когато се осигури истинска конкуренция, нещо което е невъзможно обаче с условията в тази обществена поръчка. Не на последно място е и това, мисля, че е много важно за общинския съвет като принципал на всяка една от болниците, смятам, че публикуването на нефелна обществена поръчка представлява и риск за репутацията на самата болница, нещо, което в сектор здравеопазване е доста важен фактор. Първият голям проблем за обществената поръчка е, че тя е за доставка, а реално се изисква услуга. Услугата, която се изисква, наречена „предоставяне“, всъщност е доставка, монтаж, оборудване, което продължава да е собственост на доставчика, но се дава да бъде ползвано от болницата. В този смисъл предметът на поръчката не отговаря по същество на поръчката, което води до объркана тръжна документация и това е закононарушение. И не случайно в становището на АОП ясно е записано всъщност, че това е проблем, като мога да ви цитирам и точно, а именно в становище от 22-ри юли АОП казва „Освен това относно разбирането на възложителя за сфера, попадаща в обхват на поръчката е записано предоставянето на услуга, същевременно предметът на поръчката е доставка. Възложителят следва да може да обоснове, че информацията в документа е коректна.“ Аз смятам, че с променените изисквания тази информация не е обоснована, защото продължава всъщност прикрито, под думата „доставка на оборудване“ да се има предвид предоставяне на услуга. Това са две различни неща най-малкото, защото доставката включва буквално физическото доставяне, монтиране и предаване във владение на новия собственик на

доставеното оборудване, докато в случая няма първо такова предаване на собствеността на болницата, освен всичко друго частникът продължава всъщност да извършва и услугата по предоставяне на сканирането на болните. Тоест съвсем различен тип чисто от законодателна гледна точка имаме като изисквания в обществената поръчка. Второ - във връзка с факта, че в болницата съществува такъв скенер, той работи, а сроковете в обществената поръчка са нереалистично кратки, техническите характеристики, изисквани в поръчката, държа да кажа, че напълно съвпадат с тези на съществуващия скенер. Тоест по същество това е една затворена обществена поръчка, защото няма как технически друг производител или дори същия производител с друг тип машина да участва в тази процедура, тъй като спецификацията техническа е описана само и единствено за вече съществуващата машина, разположена на територията на болницата. Не на последно място е важно да отбележим, че този скенер е подменен преди около две години и половина, което също говори, че всъщност доставка няма и да има по новия договор, и просто се цели продължаване на съществуващите договорни отношения с текущия изпълнител, а именно Медицинска лаборатория Полискан. Това също смятам, че е грубо показване на Закона за обществените поръчки и крие рискове за болницата в случай, че нов апарат не бъде доставен, но новият договор влезе в сила, което между другото реално се е случило с предишния договор през 2023 г., а именно - там има едни срокове за доставка на нов апарат, договорът сключен, влязъл е в сила, но апаратът по същество де факто е доставен след сроковете, заложили в договора. Тук рискът е да се получи абсолютно същото. Няма как технически, и това го твърдя най отговорно, няма как технически за двата месеца срок дадени в обществената поръчка, там да бъде инсталиран нов апарат. Няма как, просто защото техническите срокове за това, свързани с лицензията, не позволяват това нещо да се случи. Дори спечелилият човек-фирма поръчката да го разполага този позиционен емисионен томограф, да си го разполага в двора, както се казва, и да има готовност на деня на подписване на договора да почне да го инсталира. Най-малкото, защото, обръщам внимание, деинсталацията на съществуващия скенер също е регулирана дейност и е свързана с осъществяването на контрол от страна на Изпълнителна агенция по ядрено регулиране. Третото в тази обществена поръчка, всъщност за невъзможната конкуренция, както казах, показва, че няма как и да бъде защитен интереса на общинската болница. Защото, ако имаш, реална конкуренция, ще е възможно процентът от заработката, който остава за болницата, реално да се повиши и услугата да се подобри. В момента аз по-скоро нямам съмнение, че процентите от съществуващия договор ще си останат същите и за новия, освен ако ни е тук като общински съвет не вземем решение да заложим и да наложим такава промяна, нещо, което аз ще направя като конкретно предложение в края на изказването си. Четвърто – защо изискванията на обществената поръчка не защитават общественият интерес, и поради факта, че по този договор скенерът е на разположение на болницата само седем часа в денонощието. Не става ясно какво прави този скенер през останалите часове до края на работния ден, които обикновено с още поне седем часа за един 14-часов работен ден. Като изискването за процент е само въз основа на приходите от Националната здравноосигурителна каса, но обръщам внимание, че Центърът Полискан работи и с частни клиенти, които не минават по каса, като тези клиенти, и по-скоро реализирането на изследвания с тези частни клиенти, доколкото ми е известно, тарифата е около 2500 лв. за подобен тип частни изследване, а не по здравна каса. От тези 2500 лв. болницата не получава абсолютно нито една стотинка, като смятам, че начинът, по който е разпределено определянето на приходите в обществената поръчка, е несправедливо и ощетява болницата. Липсата на конкуренция всъщност в тази обществена поръчка обуславя и този нисък процент за болницата, който не е изчислен на база преговори и споделяне на информация на равностойни партньори, а просто ей така. Какво имам предвид равностойни партньори - и в отговорите от доктор Денчев се вижда, че болницата е тази, която разполага с лицензирано помещение за такъв тип изследване, не частният субект. Болницата, а не частният субект, има сключен договор с НЗОК, което означава, че частният субект съществува и може да изпълнява своята дейност на територията на болницата само и единствено благодарение на факта, че болницата е там, което означава че няма как аз допусна, че интересът на болницата е защитен тогава, когато този частен субект може да прави изследвания, да генерира печалба и приходи, възползвайки се от ресурсите на болницата, без тя да получава нищо за тези изследвания. Пето - беше зададен въпрос и какви допълнителни разходи влизат в ангажиментите на изпълнителя.

Виждам, че има опит да получа отговор, но това нещо не е разписано подробно в проекта за договор и всъщност не става ясно по какъв начин се разпределят разходите за режимни разходи електричество, утилизация на радиоактивните отпадъци, възнаграждения на персонала и така нататък. Всичко това трябва да бъде подробно описано в договора, нещо, което към този етап аз не видях да я направено. А това е важно, защото утилизирането на радиоактивните отпадъци е доста по-сложен процес, отколкото изхвърлянето на калцуни. Също така съществува проблем с разпределението на задълженията на служителите, назначени на пълен работен ден в отделението по нуклеарна медицина и техните ангажменти към частното дружество. В отговор на моя въпрос директорът твърди, че работното време към болницата на служителите започва в 8 сутринта. Същевременно в акаунта на Полискан Супердок всеки един от вас може да влезе и да си запише час при доц. Кирил Младенов още утре сутринта по каса, вторник на 26-ти можете да си запишете от 9:00 сутринта часове, време, в което този лекар би следвало да работи за Пета градска болница, а не за частното Полискан. Същевременно обаче всеки ден той и останалите лекари приемат пациенти от името на Полискан в работното и време като лекари на Пета градска болница, нещо, което аз смятам за грубо нарушение и всъщност демонстрира и един от най-големите проблеми на този договор, който, държа да отбележа, не е единствен такъв проблемен договор в общинското здравеопазване, а именно, че през годините са сключвани множество подобни договори, в които общественият интерес не е защитен и в които на практика ресурсът на общинското здравеопазване и ресурсът на частника смесени по начин, по който лекари и ръководства абсолютно си смятат всичко, че е едно голямо общо. Няма ясно разделение кое е общинско и кое е частно. Затова тук в рамките на работното и време за болницата те си приемат като служители на частното дружество, затова това частно дружество може да прави и частни изследвания в рамките и на територията на болницата, извън тези седем часа, които са по съществуващия договор, без за това болницата да получава и една стотинка, въпреки че цялата тази дейност се осъществява на нейната територия, с нейния ресурс и с нейния лиценз. Така че само в Пета градска болница има още два подобни договора - за рентгеновото отделение и за хосписа с доктор Русев и неговите дружества. Така че това не е просто единичен случай, това е масова практика, свързана с години, в които абсолютно по един непрофесионален начин се е работило и общественият интерес не е бил защитаван. И с това искам да завърша с конкретни предложения: първо настоявам обществената поръчка заради нещата, които изброих, да бъде незабавно прекратена и преработена в правилната правна форма. По същество вероятно нормално договорните отношения със съществуващия изпълнител да бъдат продължени, като смятам, че юристите от дирекция Здравеопазване и Столична община също биха могли да бъдат използвани, тоест трябва да бъде използвани като подкрепа в този процес, за да бъде запазен общественият интерес и да няма непрекъсваемост на изследванията. Също така очаквам и предлагам в договора изрично да бъде записано, че рентгеновият апарат ще бъде на 100% на разположение на болницата, никакви 7 часа, 24 часа в денонощието само единствено на разположение на болницата. Ако се твърди, че така или иначе много частни пациенти извън тези седем часа няма, значи не би следвало да е проблем ние да си запишем, че изцяло можем да разчитаме на този апарат, най-малкото защото в отговора, който ми е даден, отговор на въпрос № 5, всъщност това е към журналистите, се пише, че към настоящия момент в отделението работи само една смяна. В случай, че се осигурят специалисти и за втора смяна, е възможно да се увеличи обемът. Ако ние в договора не запишем, че този скенер е на 100% използваемост на болницата, това означава, че разширим ли обема с нови служители, всъщност, всичко, което се случва в тази втора смяна, ще отива само и единствено като чиста печалба на участника, защото няма как с този договор интересът на болницата при допълнителни изследвания извън седемте часа да бъде защитен. Второто нещо е процент от приходите на всички пациенти, независимо от източника на финансиране, дали е НЗОК, частен фонд или платено, да отива за болницата, а не само от пациентите в рамките на 7-те часа, както е по договор, и предлагам този процент да бъде 35% минимум, а не 20, както в момента записано в договор, при ясно разписани ангажменти от двете страни. И последно искам да отправя критика към експертите от дирекция Здравеопазване на Столична община, които би следвало да оказват методически контрол на общинското здравеопазване, нещо, което очевидно досега не се е случило, защото, ако се беше случило, отдавна те трябваше да сигнализират, че има проблеми с обществената поръчка, с проекта договора, с начина, по който

се изпълняват изследванията, как се контролират, кой на кого плаща и под каква форма и за кого работят лекарите в рамките на работното им време. Така че силна критика към дирекция Здравеопазване, и очаквам да има реакция и контрол и проверки на всички подобни договори в общинското здравеопазване, за да може, ако се установят други такива неща, аз съм убеден, че ще се установят, защото знам за подобни други казуси, да може Общинският съвет като принципал да вземе навремени мерки и да коригират тези договори, така че ресурсът обществеността да бъде защитен.

Д-р А. Койчев - Уважаеми колеги, уважаеми господин Бонев, преди време бях направил една констатация, че седмото изкуство е изгубило във Ваше лице един много изявен представител това ще го разберете, Вие разбирате от шегички, убеден съм. С началото на Вашето изказване и подхода съм абсолютно съгласен, никой не трябва да си прави илюзии, че някой тука или ако някой желае и има подобни мисли, ще позволи да спре дейността. И след като Вие добре я описавте като физически процес, аз като единствен лекар тука ще си позволя да опиша какво означава това за болния и някои от вас, които присъстват тук и журналистите, знаят за какво говорим. Тук става въпрос, оставяйки настрана всичко, констатации, спекулации, предстои да бъде отговорено на тях, кои са верни, кои не са чак дотам верни, и кои са абсолютно грешни, това представлява на практика борба за човешки живот. Позитронно-емисионната томография, като много от откритията в медицината и можем да го считаме като пробив не само във диагностиката, а въобще в цялостния лечебно- диагностичен процес и стратегия и тактика на лечение на онкологично болни. Без нея, за да стане ясно, няма как да се проследява резултата от лечението, няма как да се стадира точно, и оттам нататък сами разбирате, какво означава това за съдбата на онкоболните, тоест тази услуга е абсолютно необходима. Не случайно тя влиза във всички лечебно-диагностични и терапевтични протоколи, и от тях е неизменна част. Това е част, разбира се, от развитието в цялост на медицината, с повече нови технологии, с нужда от повече средства, но това е пътят на прогреса, цената, която трябва да се плаща. Г-н Бонев, Вие си позволихте оценки, като нефелна поръчка, разбирам, да, това е по-скоро политически оттенък, тъй като думата "нефелна," има е негативен контекст, предстои да отговори изпълнителният директор дали е така ли е, но имаме един не по-малък проблем. Това е изкушението да се правят медийни спекулации какво точно се случва. Вие между другото също не се въздържахте, описвайки някои неща, които така или иначе са се случвали в миналото или нагласата това да се случи, като някаква кой знае каква колосална далавера. Нека да видим какви са резултатите, какво ще отговори изпълнителният директор на вашите въпроси. Той, между другото, и аз му благодаря, че го направи писмено към всички нас, включително към журналистите, които са автори на публикацията, и след това са коментирали темата. Съгласен съм с това, което казвате за разпределението, това е може би нещо, което си струва да бъде помислено, разбира се на всеки договор можем да търсим и намираме пороци. Искам да помоля, ако е възможно, тези, които ще се изказват след мене, да не генерализираме това нещо и да тръгнем с позитивната нагласа, че е в края сметка, каквото и да решим, каквото и да кажем, от другата страна, освен всичко друго, освен много средства, печалби и така нататък, има нещо много по-важно, и това е човешкият живот. Ако пак взимам от думата, ще бъде само по този повод, или ако видя, усетя, че се правят спекулации и дискусията тръгва в неконструктивна посока. Господин Бонев, Вие не го направихте, това Ви прави чест и с това завършвам. Очаквам отговорите от изпълнителния директор както на конкретните въпроси, така и на всички останали, които биха възникнали. И отново правя апел да се въздържа от оценки, заключение, недоизказани обвинения или нещо подобно. Това ще ни вкара наистина в една спирала на много тежка политическа дискусия. Вече тя ще бъде контрапродуктивна не само за нас, не е често сме го правили, а най-вече за хората, които очакват това нещо.

В. Тагарева - Колеги общински съветници, както казва доктор Койчев, много силно изказване той е единственият лекар сред нас и може да си позволи да говори за пациентите и за грижата. Аз няма да влизам в този начин на говорене, тъй като единствена лекар той може да вземе най-обективна преценка по отношение и на предоставяната медицинска услуга спрямо важноста за пациентите, но като принципал на болницата, за мен е по-важно да се отстоява доброто име на Пета градска - Царската болница, с която ние се гордеем. Уважаеми колеги, факт е това, което

каза и господин Бонев, че в резултат на една медийна публикация той поиска днес да бъде проведена тази комисия. Тук е много важно да се отбележи, че когато медии разпространяват информацията, трябва да се знае и достоверността на тази информация. Конкретната медия с представител журналист, който е сред нас, виждам и доста повишен интерес от страна на колеги общински съветници, които не са членове на тази комисия, те са от „да България“, тази медия е свързана с техният работодател. Впрочем единият колега общински съветник съм го запомнила с изказването, когато стана част от столичния общински съвет, трябваше да се представи, той се представи със следните думи „Аз съм служител на Прокопиев“. Дотук спирам. Да се върна по темата. Очевидно се касае за политическа атака, целенасочена, но когато се пише, следва информацията да е коректна. Първо не става въпрос за обществена поръчка, която е на стойност 25 милиона лв., а цифрата си дават сметка, че е изключително некоректна. Това са средства, които са заплатени от данъците на софиянци. Всички знаем, че плащаме здравни осигуровки и на база на тези средства се разпределят от НЗОК услугите към пациентите. Става въпрос и за следното – едва, цитирам, между четири и седем милиона лв. би спестило за купуването на ПЕТ скенер, би спестил десетки милиони лева в следващите години. Тук да уточня, че болницата няма никакви разходи и не знам за какви десетки милиони левове се втъпява и се внушава на софиянци, че се разходват. Тъкмо обратното, болницата само и единствено има приходи от тази дейност, които се равняват на повече от милиони и половина годишно. Това е само от дейността на ПЕТ скенера. И още толкова се равнява стойността от приходите, които са от отделението по нуклеарна медицина, или тоест, болницата печели приблизително около 300 000 лв. месечно срещу 0 лв. разходи. Това е изключително важно да се знае, когато се правят подобни внушения. Твърди се, че четири пъти по-висока е цената на обществената поръчка, което абсолютно не е вярно. И това може да се види от справка, която е на НЗОК, тъй като от всичките шест ПЕТ скенера, които работят на територията на Столична община, 3 от тях са на частни болници, няма обаче същата загриженост за десетките милиони левове, цитирам, от данъците на данъкоплатци, които отиват изцяло към тези частни болници. В същото време обръщам внимание, че за 2024 година размерът на платените услуги от НЗОК за ПЕТ скенера са в размер на 5,5 милиона лв, така че тук отново това оспорва писанията за 4 пъти по-висока цена. По отношение на превъзлагането, което се коментира, колеги, както вече беше уточнено, два пъти е провеждана обществена поръчка, това мисля, е третият с един и същи предмет на обществена поръчка. В рамките на седем години вече тази услуга се извършва в полза на пациентите. Досега никога не е било коментирано за порок на процедурата, и тук, господин Бонев, се обръщам към Вас, тъй като се правят сериозни обвинения се отправят, но ако тази обществена поръчка е в противоречие с националното законодателство, има процедура в нейния период, в който тя е отворена за кандидатстване, същата може да бъде и обжалвана, ако има дискриминационни критерии или нещо, което е в противоречие на нормативната уредба. Тук също бих искала да кажа, тъй като много гръмко се коментира и се спекулира как няма пари за медицински специалисти, нещо, което се внуши на достойни лекари в последните седмици, които също говорят, но обръщам внимание, че Пета градска е една от малкото общински болници, която с 10% увеличи заплатите на служителите. Именно тези приходи дават тази възможност за по-добри условия за служителите и за медицинския и немедицинския персонал. Това за мен е изключително важно да го уточня и го правя не заради друго, а защото смятам че ние тук всички, освен че защитаваме обществен интерес, болницата се грижи именно за това под формата на медицинска услуга. Добре е да бъдем по-обрани и по-внимателни и като принципал на лечебното заведение, за да не се окаже, че в момента се атакува дружество, защото то е такова по силата на закона, което е част от структурата на Столична община и Столичен общински съвет, в същото време обаче никой не задава и други въпроси, които също са важни и насочват вниманието към същата услуга, която се предоставя не е от двете държавни болници и не от едната единствена общинска болница.

С. Ставрев – Колеги, само искам да дам фактите по така наречената нова и стара обществени поръчки, едната обществена поръчка е факт, ще кажа номера за протокола – 29320250010. Тя е с прогнозна стойност без ДДС 21 милиона лв., като сложите 20% отгоре стойността става точно тази, която се коментира в медийното пространство - 25 милиона и 200 000 лв. Старата обществена поръчка, която се коментира, е от 2021 г. с прогнозна пак без ДДС 6 милиона лв. с

номер 2932021005. Доколкото аз се ориентирам, доколкото съм прочел, и двете обществени поръчки за

В. Григорова - Извинявайте но понеже не е ясно очевидно, гостите не се включват, докато говорят общинските съветници, гостите имат право да зададат въпроси или да направят коментари, след като приключат коментарите, репликите, дубликите от страна на общинските съветници. Продължете!

С. Ставрев - Само това исках да кажа да ви посоча конкретно кои са двете обществени поръчки, каква е тяхната стойност, за какъв период са, защото това са истинските стойности в тях и е факт, че едната обществена поръчка е за повече от три пъти половина повече от старата.

Б. Бонев - понеже виждам, че тука имаше лека възбуда по отношение на това цената с ДДС или без ДДС е, както всички сме добре запознати, когато става въпрос за подобен ти взаимоотношения, няма ДДС, но на сайта на Агенцията за обществените поръчки в графа „Прогнозна стойност“ в скоби е записано без ДДС 21 милиона лв. Просто беше важно да се уточни, че или има грешка на сайта на Агенцията за обществените поръчки, където пише прогнозна стойност скоби без ДДС 21 милиона и трябва да се уточни дали говорим за 21 милион лв. или говорим за 25 милиона лв., което би било 21 милиона плюс 20% ДДС реалната стойност. Реалната стойност колко е прогнозна - 21 или 25 просто, защото в сайта пише без ДДС, въпреки че знаем, че в случая не се начислява ДДС? Второ, госпожо Тагарева, позволявам си да отправя една лека корекция към това, което казахте, ще Ви цитирам почти дословно, казахте, че ПЕТ скенера плюс останалите приходи от отделението по нуклеарна медицина са около 300 000 месечно. Обръщам внимание че отделението по нуклеарна медицина няма други дейности, освен ПЕТ скенера. Може да прави консултации, но говорим за доста по-малка част от приходите. Така, че 100% можем да твърдим, че приходите на отделението по нуклеарна медицина са само и единствено от този ПЕТ скенер, защото други апаратури и оборудване там няма така или иначе.

В. Тагарева - аз се радвам, че господин Борис Бонев всъщност направи коректно доуточнение, за да е ясно каква е на практика стойността и дали се начислява ДДС или не се начислява. И може би тук не съм била разбрана, но е факт, че в резултат от дейността на ПЕТ скенера реално има и допълнителен приход, който се акумулира в отделението по нуклеарна медицина, така че те са неразделно свързани. Това е безспорно, господин Бонев. Извинявам се, ако не съм се изказала коректно, с което да разберете какво имам в предвид, така че едното води до приходи и към другото.

Д. Тонova – Аз ще засегна два аспекта, единият касае принципно самата процедура, а другият на практика обществения интерес. В началото стана дума, че това е една много сериозна медицинска интервенция, която е свързана със защита, с живота на пациента, в смисъл със сериозни заболявания, но ние в момента, колеги, не коментираме качеството на услугата И нека да се ограничим от този аспект. Ние коментираме в момента законосъобразността и целесъобразността на самото изпълнение. И тук лично започват моите въпроси. Попитах изп. директор н самото начало на какво основание лабораторията е в болницата. Той ми каза, че тя не е в болницата, тоест тя доставя само апарата и предоставя услугата. Защо казвам това? Защото за мен от цялата хронология на историята, от последващите коментари, без да съм по същество в самата сделка, и без по същество да знам каква е ситуацията в болницата, останах впечатление, след като имаме лимитирани 7 часа, в които апаратът работи, че в останалото време този апарат би следвало да има някакъв договор с лечебното заведение. Винаги подхождам професионално, преглеждайки всеки един казус и затова за мен беше резонен въпроса какъв договор имате с тази лаборатория. Директорът коректно ми отговори, че няма такъв. И тук възникват няколко въпроса. Първият въпрос е: след като ние определяме прогнозна стойност за седем часа, тази прогнозна стойност е свързана с работата на апарата за седем часа. Какво се случва с останалото време, в което този апарат работи? На какво правно, договорно или друго основание работи? На какво правно, договорно или каквото и да било друго основание се ползва този апарат? Д-р Койчев, в останалите шест болници апаратите

работят 24/7. Ако тук сега на нас директорът ни гарантира, че извън седемте часа няма този апарат да работи, аз оттеглям цялото си изказване. Ако обаче в рамките на една година имаме един преглед извън тези седем часа, аз питам на какво правно основание това се извършва? Защото, ако ние можем да разширим капацитета на работа на този апарат, най-разумно би било този капацитет да бъде заложен в обществената поръчка в контекста на това, което каза и Бонев, т.е. или ще увеличим часовете, в които ще работи този апарат за болницата, или ще трябва да имаме допълнителен договор, в който оперира на практика частната лаборатория с апарата, който, забележете, вече доставен, предоставен на болницата при определени условия за работа. Когато вие си предоставите ваша вещ на някой за ползване, той я ползва съобразно договорката, съобразно договореностите, и ако вие решите да ползвате този апарат допълнително за себе си, тогава би следвало да имате някакъв анекс към този договор или допълнителен друг договор, за да го ползвате законосъобразно. Аз смятам че трябва да се направят две неща, или да се увеличат часовете, в които работи апаратът, макар, че има ограничение, но пак повтарям, в останалите шест болници се работи по този начин; или да намери правна форма, под която да се обвържат допълнителните часове с приходи за болницата. Защото директорът ми каза, да по същия начин ги разпределяме, но това е в разговор между мене и него. Аз нямам причина да не му вярвам, но когато дойде проверка, би следвало да е ясно как е защитен общественият интерес. По отношение за обществената поръчка, лично аз в началото не бях виждала становищата, на практика те кореспондират с моите мисли по обществената поръчка. А наистина е много спорно дали е услуга или е доставка, защото имаме на практика една смесена обществена поръчка и си има ред, за възлагане на такава обществена поръчка, това формиране, комплексната услуга е следващия проблем. Това е критерий за оценка. Аз говоря за формата, начина на възлагане на обществената поръчка, който е регламентиран в чл. 11, когато имаме елементи на доставка и на услуга, се възлага т. нар. смесена обществена поръчка. И тя е свързана с прогнозната стойност в случая кой компонент има по-висока тежест. В случая услугата има по-висока тежест, до толкова, доколкото, и стигам до следващата си забележка в тази процедура се формирани така критериите оценка. В самата обществена поръчка, даже не знам как е подминато от АОП имаме два критерия за оценка - най-ниска цена и комплексна оценка. Това са по закон два вида критерии, две отделни процедури. Или е ниска оценка, или е комплексна оценка. В случая обаче, както и правилно в АОП са посочили в становището, така наречената комплексна оценка в която имаме тежест в три критерия, на практика не ни дава гаранция, че ще спечели офертата, която дава най-благоприятни условия за нас, а именно процента, който гоним като резултат. Така че самата поръчка в начина, по който е структурирана, струва ми се, че тази поръчка е правена копи-пейст от 2017 година. Оттогава има промяна в ЗОП няколко пъти, дори и този състав на смесените поръчки го нямаше тогава. Критерият най-ниска цена е изменени няколко пъти. Вероятно е трябвало тази поръчка да бъде съобразена изцяло с промените в ЗОП. И завършвам с това - за да сме абсолютно сигурни, че сме защитили обществения интерес, който в случая е свързан с публичните финанси на дружеството, за това говорим всеки път, когато правим балансови комисии, е изключително важно да има конкурентност в едната оценка, в предложенията на кандидатите. Когато ти сложиш като таван твоите прогнозни критерии, а именно процент за болницата, тогава ти нямаш никаква база за развитие. Няма как да увеличиш приходите за болницата, когато ти сложиш като таван на поръчката съответните проценти, никой няма да ги надскочи. Изключвам варианта, изключвам темата и въобще изключвам, коментари няма да правя по това, доколко е възможно друга фирма да кандидатства. Според мене е абсолютно невъзможно, и не само според мен, а и според хората, с които съм се консултирала. Т.е. след като ние знаем, че тук ще участва един кандидат, би следвало поне да направим опит да променим условието от преди три години и да ги подобрим по отношение на болница. Защото това, което каза колегата Бонев, е изключително вярно и се подминава очевидно, защото трябва да се коментира. Както болницата не може без апарат да реализира приходи, така това дружество без болницата с неите лицензи не може да работи. То може да работи навсякъде другаде, но не и в Пета градска, или тоест навсякъде другаде, където има лицензирано такова помещение, в което няма апарат. Ако ми посочите такава болница, която чака апарат и има лиценз на помещение, аз ще се съглася, че фирмата има право на избор. София няма болница, която чака да бъде предоставен апарат в нея с лицензирано помещение.

Така че въпросите са доста в тази посока, вероятно, но да не влизаме в този контекст, защото тогава ще влезем кой е собственик на Полискан, къде работят те, какво предлага тази болница, къде отиват пациентите и много други въпроси ще възникват, които според мен не са тема на този разговор. Защото ако направим някакво проследяване на пациентите, предполагам, че няма да намерим толкова, които са отишли в онкологията, колкото такива, отишли в друг град, меко казано. Така че аз предлагам да помислим, въпреки че възможностите за промяна на поръчката се изключително ограничени, да не кажа почти невъзможни в случая, да намерим начин, ако се обединим около това да подобрим критериите на оценка. А що се касае до другото, аз лично ще настоявам, независимо от това, ако не можем да постигнем консенсус за подобряване на критериите за оценка, и да повишим възможността болницата да получава повече средства, да зависи от това, дали има един преглед или има хиляда прегледа, задължително да оформим в някаква правна форма ползването на този апарат извън седемте часа.

С. Алуани - аз няма да повтарям това, което колегите казаха. Те доста неща повдигнаха като въпроси. Ще кажа няколко нови аспекта на обществената поръчка, които не бяха повдигнати досега, защото и според мен тази обществена поръчка не води до никаква конкуренция, а фаворизира настоящата частна фирма, която и в момента предоставя услугата. Вече беше спомената коя е, тя е не е случайна. Техническата спецификация до голяма степен отговаря само на апарата, който се предлага от въпросната фирма. С това се ограничава първоначално конкуренция в тази обществена поръчка. Тук има няколко интересни съвпадения, аз искам да попитам доктор Денчев дали има някакво влияние на служители в болницата, които са на високи ръководни позиции към подготвянето на обществената поръчка и спецификацията за обществена поръчка, защото доктор Надежда Стоева, която е сестра на народния представител доцент Лъчезар Иванов, е началник на ДКБ в Пета градска болница. Също така началник на отделението по нуклеарна медицина, където се извършват тези изследвания, до. Тошко Петров, е управител на въпросното дружество Полискан. Съответно моят въпрос е дали има влияние от тяхна страна при изготвянето на спецификацията по обществената поръчка и това не е ли в конфликт на интереси при тази дейност досега? Освен това въпросното юридическо лице, значи първият доктор, когото цитирах, доктор Стоева, всъщност е първият управител на Полискан и тя е началник на отделението на целия Диагностично консултативен блок. Действаш в момента е д-р Петров, който е едновременно и началник на отделението по нуклеарна медицина, където се извършват изследвания, едновременно с това той е управител на юридическото лице Полискан, което досега се облагодетелства от тази услуга в болницата, едновременно съвместява и двете позиции. Моят въпрос е има ли възможност за конкуренция и състезателен принцип с други участници? Това е единия начин, по който се елиминира, а другият начин е, че техническата спецификация всъщност отговаря само на един апарат, който се предлага да бъде предоставен от въпросното дружество. Но нещо много интересно ми направи впечатление, господин Ставрев първи го коментира, за което му благодаря. Аз не повярвах първия път, когато го прочетох, но прочетох детайлно обществената поръчка и всъщност на първо място се класира кандидат, който е предложил минималните условия в обществената поръчка. Ако случайно някой друг отговаря и предложи по-високи стойности за болницата, той всъщност се класира след това, втори, трети и т.н, защото коефициентите C1 и C2, които са в методиката за оценка, при тях, ако забележите, те се изчисляват като съотношение между C1, съответно и две, върху Смин, тоест самите предложения са в числителя, а в знаменателя е минималното предложение. Т.е. колкото повече като сума предложи определен кандидат, се получава по-малко число в този коефициент, по който всъщност се изчислява и крайната оценка. Това е констатирано от агенцията за обществени поръчки и те казват - по същество препоръката не е съобразена, а методиката за оценка предоставя възможност, но трябва да предоставя възможност на участниците да надградят минималните изисквания за възложителя чрез предлагане на по-висок процент на възстановяване на разходите от касата. Това е скандално. Но честно казано, аз не вярвам, че ние можем значително да подобрим тези критерии в обществената поръчка, със сигурност трябва да се отстранят тези нарушения, защото, както и преди мен колегите споменаха, тя в този вид е законосъобразна. Но всъщност в момента е подписан договор - удължение на стария, който

също не знам доколко е редно, тъй като в договора пише, че договорът може да бъде удължен най-много три месеца, след като е удължен вече три месеца, той в момента е удължен до подписването на нов, което не фигурира като възможност в договора. Така или иначе той е удължен до подписването на нов, и аз тука съм съгласен с д-р Койчев, че за нас трябва да бъде приоритет ние да запазим тази дейност в болницата, защото макар и минимални приходи, тя носи приходи на болницата и всъщност болницата за миналата година е генерирала печалба, която е съпоставима с печалбата, която генерира това отделение. Т.е. ако ние прекратим дейността на това отделение, ние коренно ще влошим показателите на болницата и най-вероятно тя ще излиза вече на загуба. Но тука е моят коментар, че много по-добре според мен ще бъде да се закупи такъв апарат чрез заем. Защото тази дейност генерира много добра печалба на болницата. Всъщност стойността на скенера, която е около 5 милиона лв, в рамките на една, максимум две години, ще бъде възвръната, тъй като приходите на болницата, това което се изчислява и във въпросната обществена поръчка, са седем милиона, разходите са под 1 милион за всичко, включително и добавките към заплатите на персонала, включително радиофармацевтика и всичко останало. Така че, каквито и допълнителни разходи да има, които към момента не са изяснени, аз казах за радиофармацевтика, той е най-скъпият консуматив, 350 000 лв., така че няма да промени коренно това съотношение между приходи и разходи. Това, което видях аз в общинското здравеопазване, това може би е най-добрата инвестиция ние да направим конкретно в тази болница, да й позволим тя да закупи чрез заем какъв скенер, защото по този начин ще си осигури допълнителни приходи и допълнителна печалба в рамките на четири пет шест милиона, дори и повече, защото никой досега не е изчислявал тези допълнителни изследвания, които госпожа Тонова много правилно каза, че те не са рекламентирани по никакъв начин, никой не изчислява приходите и печалбата от тях допълнително, с което печалбата на болницата още ще се повиши, и всъщност тя ще бъде 5-7 пъти по-висока от настоящата печалба, и ще бъде достатъчно да се променят и възнагражденията на лекарите, и тук една реплика към госпожа Тагарева, благодарение именно сегашния кмет се увеличиха заплатите във всички общински болници, за да достигнат още миналата година колективния трудов договор минималните стойности и да отговорят на това изискване за сключване на договор със здравната каса. И това се случи чрез увеличаване на стойностите по договорите между Столична община и всичките тези болници. И благодарение на това всички болници отчетоха едни много по-добри финансови резултати за миналата година. Това се случва и настоящем в тази година и затова като обобщение не бих казал, че ние е трябвало да мислим за това да направим необходимите анализи и постъпки, да се вземе на изплащане такъв скенер и да започне болницата да получава цялата печалба от тази дейност. Разбира се, това ще изисква допълнителни усилия от болницата, както задържането на персонала, така е чисто организационни, в които в момента получава подкрепа от тази частна фирма. И последният ми въпрос към д-р Денчев е защо комисия по здравеопазване беше информирана и нямаше доклад, който да мине през комисията и през СОС, а се стъпва на такъв доклад от миналия мандат през 21-ва година и ние трябваше, след медийни публикации тука, благодаря на г-жа Николова за публикацията в „Капитал“, която първа прикова общественото внимание към тази скандална обществена поръчка, ние трябваше да разбираме от медиите, че ще има такава обществена поръчка и да се чудим сега тука как да изправим тази обществена поръчка при положение, че тя е пълна с нарушения и, така, различни критерии които не са в полза на болницата?

В. Григорова - Позволявам си първа да взема реплика, след това ще бъде доктор Койчев. Категорично невярно е това, че благодарение на кмета Терзиев се били увеличили заплатите във всички общински лечебни заведения до нивата на вече изтеклото КТД в отрасъл „Здравеопазване“. Пета градска може би единствената болница, в която се повишиха заплатите до нивото на колективния трудов договор след мое настояване. Категорично невярно е, че се дава сигурност благодарение на това управление на общинското здравеопазване също. Да ви напомня, че в проекта на бюджет, който беше предложен от заместник -кмета по финанси Василев и от кмета Терзиев, имаше точно 0 лв. за капиталови инвестиции, нови, в общинското здравеопазване. И след като ние настояхме, говоря от името на групата на БСП, към която група са причислявах към онзи момент, и благодарение на подкрепата на ГЕРБ, бяха заложени

5 милиона лв. за тази година за капиталови инвестиции в общинските болници и общинските ДКЦ. Така че, когато имаме всичко на всичко 5 милиона лв. за инвестиции в цялото общинско здравеопазване, всички болници, всички ДКЦ-та в София, ми е много интересно как точно ще заделим не 5 милиона, за 5 милиона такъв модерен апарат не може да се намери, поне 7-8 милиона лв., но това вие ще го решите, когато внесе доклад, за който вие ще имате възможност да гласувате за закупуване на ПЕТ скенер от Столична община, не през кредит, защото в крайна сметка болницата трудно може да гарантира, че може да изплаща вноските по този кредит, особено когато Столична община до миналата седмица все още не беше изплатила дейностите, извършени от болницата от началото на годината до средата на годината. И все още, ако не се не се лъжа, не са изплатени средствата за закупената апаратура именно от Пета градска в размер на около 1 милион лв. Така че, да, със сигурност тук има какво да се промени, така че да се повишат приходите от тази дейност, но със сигурност това, което получаваме в момента, е добре дошло за болницата, защото, както и Вие споменахте, без тези средства болницата просто нямаше да е на печалба, камо ли да увеличи миналата година заплатите до нивото на КТД и тази година с още 10% от застъпването на дружеството директор на доктор Денчев.

Д-р А. Койчев - Аз ще разширя малко Вашето изказване, ще назова по имена хората, които имат отношение към повишаване на заплатите в болниците и средствата в здравеопазването. Ваня Григорова, Ваня Тагарева, Антон Койчев, Диана Тонова, Борис Бонев, всички които подкрепиха доклада. Толкова по тази тема. А сега, г-н Алуани, може би ще се изненадате, нто няма да Ви атакувам много остро, ще Ви каже, че идеята Ви не допускам да е користна, но е наивна. Тя показва, добронамерено го твърдя, непознаване на фактичката ситуация. Ако, да кажем, решим, че направим това, което Вие казвате, отпуснем заем и тръгнем по тоя път. Близко година с всички обжалвания, и то в най-оптимистичния вариант, ще загубим за тая процедура. След което ще загубим допълнително време, ако се налагат специфични СМР, лицензионните режими, така че две години просто ние няма да можем да предлагаме в общинското здравеопазване тази услуга. Аз това считам за изключително не само нецелесъобразно, а за своеобразно престъпление към пациентите. Тогава кой ще отговаря за това нещо, че ние не сме могли да го оказваме тази услуга, с която хората са свикнали и са записани дори и месеци напред? Кой ще обясни тогава? Ще излезете ли Вие да кажете „Аз предложих това решение, обосновано“. Логистиката е изключително сложна. Това може да Ви го каже всеки, включително част от журналистите, които присъстват тука на организацията на подобно изследване. Поради факта, че тези специалисти, те са специализирани, са много малко на брой и няма как да бъдат осигурени. Питайте, който искате, които се занимават с високо специализирана дали инвазивна рентгенология, дали с телегама терапия по време на операция, интраоперативна лъчетерапия, в болницата, в която работя, апаратът за интраоперативна лъчетерапия така не може да бъде натоварен с пълния си капацитет години наред, тъй като няма никаква прогноза не може да се прави кога ще дойде физика или физичката и ние трябва да чакаме болната или болния трябва да чака под анестезия два-три, дори се е случвало 4 часа. Това е абсолютно безотговорно като отношение към болен човек, още повече с онкологично заболяване. Не случайно, когато за първи път взех думата, казах „Нека да погледнем от страната на болните“, не става въпрос да спекулираме и да правим някакъв евтин популизъм. Нещата на терен са съвсем различни. Искам също да възразя върху Вашата склонност да давате определени квалификации. Знам, че не го правите злонамерено, това Ви е натиорел. А коя поръчка е законосъобразна, не го решаваме ние, нито Вие, нито аз, нито комисията. Има органи, които решават кое законосъобразно и кое не е законосъобразно. Не можем да решим след дискусия дали нещо е целесъобразно за обществения интерес или не е целесъобразно. В този смисъл това предложение аз наистина го намирам за нецелесъобразно, допълнително можем да го дискутираме и то с най- аргументи на пръв поглед казани. Иначе може много допълнително да кажем, това означава минимум две години, наистина, повтарям го, да не можем да предлагаме тази услуга, на практика да се лишим нещо от нещо, което така или иначе е високотехнологична медицина. А това е бъдещето. За кое не е вярно, че е високотехнологична ли? Толкова време, ако тръгнем със заем да купуваме апарат. Няма да отнеме толкова време, знаете колко време продължават обществените поръчки. Как ще работи по настоящия модел?

Какво предлагате? Да спрем тази обществена поръчка и да обявим нова? Много ще ми е интересно какво може да стане. Аз обаче ви казах абсолютно съм убеден в това, което ви казвам, как стоят нещата наистина в действителност.

В. Тагарева – Лицемерно е ПП ДБ да говорят за загриженост по отношение на общинското здравеопазване. Когато вие, колеги, нямате нито едно предложение в предложенията, които бяха към бюджета за 2025 година на Столична община, нито едно. А Вие дори сте и заместник председател на ресорната комисия и не се написал един ред, едно изречение, една цифра, едно число, с което да искате да подобрите общинското здравеопазване. И откъде накъде това лицемерие е тук в момента? И Вие ще обяснявате за загриженост, и Вие ще възлагате на ръководството на болницата дали трябва да теглят кредит или няма да теглят кредит. Там има борд, там има ръководство, те ще преценят, Вие няма да налагате насила волята си. Ако във Вашата партия се прави така, това е институция, в която не се работи по този начин. И да приключа със следното, защото господин Алуани не е бил, но да му напомня, че когато имаше протест на КНСБ и на Подкрепа тук с медицинските работници, впрочем тогава заедно бяхме и с госпожа Григорова, аз се пресъединих, но знаете ли каква ситуация имаше тук? Общинска полиция по нареждане на кмета и на неговия екип бяха заключили вратите на общината, страхувайки се от медицинските работници и не ме пускаха да изляза. И аз им казах, че искам да напусна тук тази сграда незабавно, за да можем да излезем и да говорим с хората отвън. Не само че ни се ограничаваше правото да говорим с хората и да ги качим и да влязат в тази сграда, те не ни позволяваха да си тръгнем от работа буквално. Бяхме заключени зад вратите на Столична община. Господин Бонев казва, че е настръхнал, ама то е изключително обезпокоително това което се случва. Така че ще мълчите. Не, не Васил Терзиев, не Васил Терзиев заплатите на служителите. Да точно така. Ние, тези, които, само БСП и ГЕРБ направихме предложения за увеличаване на средствата за здравеопазване. Същите бяхме същите бяхме и сред хората, докато вие се криете и се залоствате.

С. Алуани – Аз, честно казано, не исках на такова ниско ниво да слизаме, но съм длъжен все пак да отговоря на тези критики. Първо това, което казва доктор Койчев, явно не сте ме чули добре, аз казах, че по никакъв начин не трябва да се прекратява тази услуга в болницата, и това което и господин Бонев Ви репликираше, докато говорите, нека тази дейност да продължи, докато се извършат необходимите процедури за намирането на финансов инструмент, с който да бъде закупен този апарат. Според мен това е най-добрият начин със заем да се случи и затова не бяха увеличени средствата в здравеопазване, защото те масово изтичат в общинските болници поради управлението, което вие сте наложили във всички тези болници. И на господин Терзиев трябва да му благодарите, защото парите, които той осигури, са за реализацията на ваши решения, които са се случили преди години. В момента са финансират решения на общинския съвет от 21, от 22-ра година. Да не говорим, че много от сградите въобще не са ремонтирани десетилетия наред и Пета градска е много добър пример за това нещо. Знаете какво е положението там на ВиК мрежата, защото вие в вашето 20-годишно управление с пръст не сте го бутнали. Ние това, което успяхме да направим една година, е много повече от това, което вие за 20 години сте успели да направите. Затова моето предложение е да си продължи дейността в настоящия модел, още повече, че е удължен договорът безкрайно до подписването на нов. Не знам дали ще успеем да санираме тази обществена поръчка, според мене тя има много пробойни, но по никакъв начин не съм казал, че трябва да се прекрати дейността и осъзнавам колко е важно тя да продължи. И затова нека да отнеме цялото необходимо време да се намери източник на финансиране за купуване на апаратурата, но тя да продължи да работи в настоящия модел дотогава.

С. Ставрев – Аз съм Симеон Ставрев, не съм член на комисията. Д-р Денчев, пет въпроса имам към Вас, имам молба, ако може да отговорите на тях, защото според мен са важни. Първо - предишният шеф на Пета градска болница д-р Надежда Стоева е основател на частната лаборатория Полискан. Това си го пише на вашия сайт. Първият ми въпрос е кой написа тази поръчка, дали е всъщност д-р Стоева, Вие или двамата, колко време отне и кога е пусната към агенцията за обществени поръчки? По този начин ще знаем имате ли общо с тази обществена

поръчка или не, защото аз досега не чух тази информация. Според мен тя е важна. Публично е пусната в АОП на 21 юли 25-та година, и според мен е по-скоро много вероятно госпожа Стоева като временно изпълняващ директор в този момент, да е изготвила и да пуснала поръчката вместо Вас, но Вие ще кажете. Беше споменато, че е сестра на Лъчезар Иванов депутат от ГЕРБ, но това в случая не е може би важното, основният въпрос е дали има конфликт на интереси, което аз опитвам да разбера? От една страна тя е била временно изпълняващ директор на болницата, от друга страна тя е основател на дружество, което и в момента оперира по аналогична общественa поръчка за въпросния ПЕТ скенер. Вторият въпрос е изгодна ли е обществената поръчка за болницата? Коментира се, че има 300 000 лв. приходи на месец. Аз не съм убеден, че тази стойност е такава. Можете ли да кажете колко е точно, защото това, което аз изчетох и разбирам, по-скоро говорим за 110 000 или 120 000 лв., но с тези пари Вие първо плащате на екипа специалисти, които са доста, мисля че са 10 - 11 човека и те е най-вероятно получават заплати може би около 30 000 лв. А знаем също така, че редица медицински специалисти получават и допълнително материално стимулиране. Тоест тази стойност около 30 000 лв. се увеличава. И процент от тези 100 000 теоретична печалба също. Какво точно се случва с отпадъците и колко е разходът за тях, защото и по новата общественa поръчка, и по старата, болницата сама заплаща. Може би говорим за още едни 20 000 лв. Така че печалбата за болницата от силно прокламираните 300 000, дали са 100 или дали са по-малко, трябва да знаем точно колко са, за да сме сигурни, че тази дейност, освен че спасява човешки живот, има някаква икономическа стойност. А третият ми въпрос към Вас е свързан с формулата за изчисляване, за класиране на кандидатите, за защото за мен тя е изключително странна. Давам много прост пример, кандидатстват две фирми, и една казва „Аз ще оставя на болницата 20%, другата фирма казва, че ще дава 25%. Общо кандидат получават 100 точки като 60 точки се определят по следната формула - минималния процент, който е дал някой от двете тези 20% в случая, разделено на конкретния процент, който дава някоя от фирмите, по 60. Тоест фирмата дава 20%, разделяме 20 на 20 г, умножено по 60, получава 60 точки. Фирмата, която дава по-голям процент на болницата, 25%, когато разделим 20 на 25 получаваме по-малко от едно, тя няма да получи максималните 60 точки. Защо е заложена такава формула във вашата общественa поръчка, при факта, че ако болницата получава повече приходи, фирмата, която го предлага ще бъде класирана по-назад в класирането на обществената поръчка. И затова Ви питам с първия въпрос, кой е изготвил документацията по тази общественa поръчка. Четвъртия въпрос към Вас е, защо болницата не е съобщила през 23-та година, Вие тогава не сте били директор на болницата, но защо през 23-та година тя не е съобщила, че има нов ПЕТ скенер? Това по някакъв начин отразено ли е в договора и в анексите, защото това би трябвало да бъде грубо нарушение на закона за обществените поръчки, понеже той е сключен при едни параметри. От Вашия отговор аз научавам, че има нов скенер, доставен 23-та година, но впредвид това, че обществената поръчка е сключена 22-ра, сега сме 25-та, няма никаква не само не, може би логика има, най-вероятно апаратът може би е по-добър, но въпросът е нарушен ли е законът и договорката по обществената поръчка, ако няма анекс така, че да се достави нов апарат и въобще какъв е този апарат и кой го е доставил, най-вероятно Полискан? По-лесно Вие може да кажете. И пето - искам да ви попитам, защото според мен има редица странни условия, посочени в документацията, аз ги изчетох внимателно, и моля да коментирате според Вас те дали са дискриминиращи участниците, но записани са пет много странни неща - обслужващият компютър на скенера да бъде с Windows 10. Да ви кажа, че Windows 10 поддръжката му приключват на 14 октомври 25 година. Направих си труда да го проверя, което означава, че този компютър в един момент може да не е със стабилна операционна система, т.е. тогава това защо въобще е записано като минимално изискване? Може би трябваше да бъде записана някоя по-висока версия на Windows или на Линукс, не знам. Второ нещо, което е посочено - апаратурата трябва да бъде доставена и монтирана в рамките на 60 календарни дни, което, мисля, че беше коментирано тук и преди това, но това е изключително кратък срок, в който най-вероятно не могат да се вместят други участници, освен тези, които доставят скенера. Не искам да спекулирам, но моля някой да каже тук, може и Вие, доктор Денчев, дали това е постижимо за повече от една фирма? Защото е важно да има и конкуренция в една общественa поръчка. Трето - заложена цена в договора на НЗОК е около 1600 лв, докато по настоящия договор е 1840. Откъде е това разминаване, защото все пак 200 лв. на 1600, не са

малко. Четвърто – също така в проекта на обществената поръчка е написано, че болницата сама трябва да плаща за изхвърляне на радиоактивните отпадъци на фирмата-доставчик, консумативите се заплащат на фирмата доставчик, в случая това не изглежда отстрани, че наистина не е изгодно на болницата, хем тя трябва да утилизира отпадъците, което е разходът, хем обаче на доставчика се заплащат консумативите. Може би това е нормална практика, но за мен намалява стойността, която влиза в болницата, затова питам има ли 100 000 лв. приходи, от тях колко са разходите за персонал и така нататък, за да може реално да теглим чертата и да разберем какво остава. И не на последно място, в болницата пак в обществената поръчка в документацията, е изписано, че болницата следва да разполага с оборудването в рамките на 7 последователни часа на денонощие. Какво всъщност се случва с тази апаратура след седмия час, кой оперира, оперира ли, и ако я оперира и приходите от нея къде отиват? И съжалявам, че ще го кажа и моля да ме опровергавате, но на мен в момента ситуацията ми изглежда така, че болницата просто иска да узакони ПЕТ скенера, който в момента се намира на територията и който е доставен по средата на изпълнението на предишния договор. Струва ми се, че условията са неизгодни за болницата, че са в нарушение на закона за обществените поръчки, закона за защита на конкуренцията и антикорупционния закон по простата причина, че доктор Стоева, лично според мен е в конфликт на интереси. Може да дойде да се оправдае, защото тя е била и управител на Полискан, и временно изпълняващ длъжността шеф. Аз затова питам доктор Денчев, защото той, доколкото знам също е отскоро, но понеже е директор на болницата един месец е директор, но тази болница, която е поверена на него, е направила обществена поръчка за 21 милиона лв. без ДДС. Това са ми въпросите, с молба да ми отговорите.

В. Григорова - Надявам се доктор Денчев да си е записал всички въпроси защото те станаха адски много. Само едно нещо ми се ще да обърна внимание. Понеже говорихме досега за всичко, което се прави извън договора, от Полискан извън договора с болницата, в отговора си към господин Бонев директорът е казал, че има трима пациенти за 2024 година, на които е извършено платено изследване по въпросната процедура. Така че, казвам го, за да е ясно, какъв е обемът на дейност извън клиничните пътеки, по които работи болницата. Заповядайте доктор Денчев

Д-р Денчев - да не се караме за тримата пациенти, те са минали по каса, за да мине по Каса единият пациент е социално слаб, по която част е успяла да мине нали този пациент, така че нали не е бил здравно осигурен и социална слаб. Това е единият от тримата пациенти, двама вече, които по собствено желание са си повторили ПЕТ-скана, правен на друго място, Това са трите случая. Това са документите, които не могат да бъдат скрити покрити или да има разлика това колко ПЕТ-скана са се направили, защото те влизат като статистика със ЕГН и с досиета на пациентите, и това е единствената пътека, 36-та, по която няма как да си въртим пациентите, както знаем всички, в едно отделение с пет диагнози и така нататък, защото всичките тези документи, които се издават на пациентите, с които той идва в това звено, са строго картотекирани и за тях движението на този пациент, в който и ПЕТ скан да отиде в страната, е фиксирано и то се знае. Това не е начин, по който може да се скрие колко работи едно звено. Дори и да е частно звеното, което работи след работно време, което е, както казвате вие и ме питате за тези седем часа, да седем часа работи, поради това че един екип може да работи седем часа. След това трябва да наемем друг екип, който да поеме втората смяна. Аз лично се поинтересувах доста за това, защото аз искам да работи и втора смяна и да бъде 24 часа заето, но намирането на втория екип се оказва почти невъзможно. Не става въпрос само за цената, която трябва да платим като заплата на съответните колеги, които работят по нуклеарна медицина, става въпрос, че те са изключително малко като бройки и те са ангажирани в почти 100% няма свободен, който да може извън тези седем часа да работи. Това не е като колега който може да бъде в другите специалности, да работи допълнително 6 часа някъде на друго звено. Те си могат да си работят само тези седем часа. Оттам нататък те не могат да поемат нито втора смяна, нито могат да отида да работят в друго звено. И поради липсата на кадри в нуклеарна медицина се получава този малко труден възможен начин да наемем втора смяна или да наемем апарата да бъде сложен на пълна мощност, както да се казва, да работи. По отношение на апарат искам нещо да вметна тук, защото доста подробна информация е нужно за

да се разбере защо на този етап ние не мислим да закупуваме апарат. Не сме гледали върху кредити заеми и така нататък. Аз съм направил едно голямо проучване, което е свързано и съм взел документите с това каква е стойността реално на един такъв апарат в момента. За тези 5 милиона, за които си говорим за стойност на апарата, е информация от преди три години. В момента най-евтиният апарат, който може да се купи, и качеството на един апарат такъв се определя по кръговете или така наречените параметри на изотопното вещество за резорбция и време за поставяне на пациента, се разделят на четири нива качество - първо второ трето и четвърто. Нашият апарат е на трето ниво ,затова е сменен, защото тези апарати имат живот между две и три години на пълна мощност да работят, тоест след третата година този апарат, който и да е купен като модел и така нататъка, налага подмяната на така наречената тръба, в която се вкарва веществото и така наречения софтуер, който се подменя на три години и е между 600 000 и 700 000 лв., тръбата около 350 000 лв. Цените които Ви ги казвам, съм ги извадил от ремонта миналата година на ПЕТ скана в Пловдив, в Окръжна болница. Този ремонт им е струвал на третата година около 1,5 милиона. Медицинска академия, си спомняте, че ПЕТ скана спря да работи близо също почти повече от половин година поради тези тръби, които трябва да се подменят. Когато сме правили анализ в такъв смисъл да мислим по посока закупуване на ПЕТ скан към Пета градска, собствен, трябва да сметнем и рисковете, които трябва да поемем финансови от гледна точка на ремонти, поддръжка и възможност тези ПЕТ скани да бъдат подменяни в период, за който Вие питате защо е подменен. Ще Ви кажа, защото първият ПЕТ скан, който е работил, технологично е старо поколение, първо, най-нисък клас е бил, и след това е подменен с този, който е в момента, ние имаме един от най-високите класове ПЕТ скани, който може да работи, и така нареченото изследване за простата и мозък, където може да работи и с радий, малко ПЕТ скани могат в страната да го правят това нещо, да не кажа че сме едни от четирите, които могат. Искам да ви обясня нещо, значи всички тези, които са поръчки, защото и аз трябваше да се запозная, Вие ме питате изцяло документално за период за седемгодишен заден период, за който ми трябваше да погледна заради случаите. Тези поръчки по принцип, които са на цена 5 милиона, те трябва за минат обществена поръчка. Това всичко е минало, одобрено, тука са документите, които са от Столичен общински съвет одобрени, минали. Ние си имаме борд, бордът на директорите е уведомен. Уведомена е общината, изпратени са писма, че ще има подмяна и не за 60 дни, а за пет дни беше подменен ПЕТ скана и не се е случвало болните да чакат и да имат нужда. Защо са сложени показатели, които Вие да смятате, че са такива в поръчката, защото и аз трябваше да се запозная, тази поръчка е от януари месец чакаме за тази поръчка. Подписването, което е направила доктор Стоева, за която питате, е станало май месец. Забавянето, което дойде от документите, които са ни се разглеждани от агенцията, имаше по тях поправки. Всичките тези изисквания трябваше да се променят в обществената поръчка, са променени, така че в момента 21 или 22 юли, за който говорите, имаше едно последно предписание от агенцията, което не го удължих, защото исках да го изпълним и него, т.е. да няма никакви изисквания или да не се стига да бъдат незаконни действията, да имаме тяхното съгласие. В момента сме получили изцяло тяхното съгласие, вече нямат никакви претенции относно поръчката, оформянето, процентите, за които говорите сега. Процентите, за които говорите, 25-30 и така нататък, те са на базата на прогностичната цена която е дадена тогава навремето, не е при мене дадена, но аз съм съгласен с нея, само че искам да отворя едни скоби. Сега с нищо не пречи на друга фирма да участва в поръчката, само че искам да уточня нещо - две са фирмите, които предлагат ПЕТ скани за България, да го разберем това нещо. Това са Дженерал и Сименс, други фирми няма. Няма как да дойде Гошо от пазара и да ни предложи ПЕТ скенер. Второто - един месец срок, даже тука имаме отговор, върнат от АОП за това, че един месец е сложен срокът. Значи ние не можем да си позволим да имаме фирма, която ще ми го доставя шест - осем месеца, и тя да няма наличност. Тоест фирмата, която е, дали ще е Сименс или Дженерал, това са фирми, които разполагат с налични ПЕТ скенери. Тоест тука нямаме въпроса да чакаме, като време, да спрем пациентите. Затова нито нито една фирма не е подала даже да участва в обществената поръчка, тя не е страна по никакъв начин. Всяка фирма свободно може да участва, с нищо процентите, които са заложили не я спират. От тази цена прогностична 21 милиона, която е без ДДС, е заложила в зависимост от броя на пациентите, които могат да преминат, могат да преминат. Тя може да бъде достигната, но може и да не бъде достигната. Но ако бъде достигната тази пределна цена и ние

не сме заложили по-висок процент там в тази прогноза стойност, касата ще спре да ги плаща. Защото предварително се изисква от нас да се знае колко горе-долу, и затова тя се казва прогнозна оценка. Ще бъдат пациентите на базата на предишни години, на базата да изчислим увеличението на пациенти за съответната текуща година, защото той се увеличава, горе-долу погледнах, годишно някъде с между 10 и 15% този поток пациенти се увеличава. И затова е заложена тази прогнозна цена, която трябва евентуално да се достигне и да се изплати от касата като работа, като труд, като извършени клинични пътеки. Това не е цена нито да се закупува, както беше злоупотребено, нито да се плаща наем и така нататък. Относно ПЕТ скенера и разходите, които правим, искам само да стане, затова съм донесъл и фактури, дори за разходите, за които питате вие, ток, вода и т.н. изцяло се заплащат от фирмата. Това са документите на фирмата, които е платила към болницата тези всичките разходи. Болницата не е ангажирана с нито един разход, свързан с отпадъците, с радиоактивното вещество или с каквато и да е част от дейността на този ПЕТ скенер. Тоест ние единствено сме заложили процентно прогнозна стойност 25. 20% е прогнозна стойност, само да обясня, ако пациентите са по 100, над 100 пациента прогнозната стойност е 25%, и вече над 110 пациента прогнозната стойност е 30%. Това означава, че преминалият през болницата, през ПЕТ сканера, 116-ти пациент, вече разпределението на печалбата, която остава, е 30%, не 20, не 10. Само искам да Ви уточня, че ние смятаме 30, не говоря за 25, защото пациентите, които минават през ПЕТ сканера дневно, са между 16 и 18 или горе-долу 250 на месец. Така че 30-те процента стойност, за която смятаме тези неща, си е реална, защото над 116-тия тя е 30 %. до 116 е 20% но ние никога не сме имали, аз разчетите, които съм гледал за последните две години, пациенти под 180-200 няма. Заложено в договора е до 116 -ти 20 % месечно. На следващия месец, когато пациентите са 280, се изчисляват върху 30-те процента всичките.

Д. Тонова – Започваме днес, като мине 120-тия пациент, той последно е с 20 %, 121-вият е с 30%. Следващият месец наново ли се започват да се броят пациентите?

Б. Бонев - имам следния въпрос, за да е ясно. Формулата за изчисляване на процента, който болницата взима, изчаквате да мине месеца, виждате общо колко пациенти са минали, и ако те са над 120, на всички минали пациенти налагате 30% и толкова получава болницата или в рамките на всеки пациент, който идва, първият, вторият, петият, 15-30 50-тия, 116-ия, 20% Ви се отчитат и в момента който мине 120, почват 30% да се отчитат? Което означава, че за част от пациентите вие получавате само 20% за тях всеки месец, а за други, ако минете 116, получавате 30. Това е малкоумно, както каза госпожа Тонова.

В. Григорова – Добре, нека директорът да продължи с отговорите на другите въпроси. Тъй като аз бях миналата седмица там и говорихме и със счетоводителя и с юристи, досегашният договор е такъв на 3 стъпки – 20 – 25 – 30, разбира се голяма част от тях са на 30, но има и на 20 и на 25.

Д-р Денчев – Това, което се спомена тук, аз исках само да уточня като начало, че това, което, ако тази фирма продължи да работи и подпише случайно, ако всичко мине, защото тя в момента е на процедура, ако всичко стане така, че тя продължи да работи, аз трябваше да имам среща с тези хора, за да се уточним точно за тези проценти в новия договор, който ще го оформим, който ще бъде между нас болницата и фирмата, процентите, които са заложени, са 35 и са постоянни. В договора е заложена подмяна на този апарат с четвърто поколение апарат, който трябва да стане до януари месец догодина, като този апарат четвърто поколение, вече възможността да се работи абсолютно изцяло мозък и съдови заболявания, които са свързани с карциномните процеси, е единственият по рода си, който ще бъде. Това е най-новото поколение, дигитален с дигитална тръба, който фирмата ще достави, ако пак продължи поръчката. Искам да кажа, че тези неща, за които сме мислили по въпроса, защото закупуването на какъв апарат много време ще отнеме и да не спрем. Ако се случи тази фирма да спечели, това е това, което сме успели устно да се договорим в момента, в разговор е обещано евентуално. Ви понеже ме питате, как да променим механизма, без да се срещна с фирмата? При положение, че тя е единственият участник в момента, беше редно да се срещне

да ми каже какви плюсове може да ми даде в повече от това, което е дала в тези предишни договори.

Б. Бонев – Толкова професионален разговор в комисия на СОС не се е водил отдавна, трябва да се поздравим за това. Аз имам няколко много конкретни въпроса, в документацията след промяна на обществената поръчка, качена на сайта пише цитирам „Изпълнителят е длъжен да достави предлаганата медицинска апаратура в срок до 30 календарни дни, считано от датата на сключване на договора, в срок до 60 календарни дни от датата на сключване на договора изпълнителят следва да извърши монтаж, инсталация и пускане в експлоатация на доставената апаратура, да осигури извършване на необходимите тестове и настройка в съответствие с техническите спецификации на производителя, да проведе обучение на персонала на възложителя за работа с апаратурата, включително основни принципи на работа, безопасност, поддръжка и отчитане на резултатите.“ Това е записано в условията на обществената поръчка. Аз тук пред всички правя обосновано предположение, че апаратурата, която текущо се намира на територията на Пета градска болница, ПЕТ скенера, няма да бъде сменен в рамките на сроковете по договор. На какво базирам своето обосновано предположение? На многократните твърдения в различни писмени отговори, че цитирам „Ще се осигури непрекъсваемост на изследванията“. Няма как да се осъществи непрекъсваемост на изследванията, ако се сменя апарата и се доставя нов апарат. Няма такава ситуация, защото, както обясних в интрото си, не просто доставката на апарат, но и демонтажа на съществуващия апарат е свързан със спазването на определени правила и процедури от Изпълнителната агенция за ядрено регулиране първо, и второ, да прав сте, техническият монтаж може да бъде извършен за пет до 10 дни, но лицензирането на апарата не може и Ви давам един елементарен пример, в Панагюрище в новата болница, през май месец откриха циклотрон, който подлежи на много сходна процедура в Изпълнителна агенция за ядрено регулиране. Да, технически циклотронът е монтиран, но за да заработи чака лиценз, който се очаква чак към края на септември. Това са всъщност сроковете, между 3 и 4 месеца за лицензиране и в тази връзка аз задавам следните въпроси и мора да ми се отговори с Да или Не. Господин Денчев, ще има ли доставен нов ПЕТ скенер 30 дни след сключване на договора, както е записано в обществената поръчка? Доктор Денчев, наясно ли сте, че лицензирането на това оборудване ще промени лицензията на болницата, като се извади предишният ПЕТ скенер и се сложи новия, като в този процес винаги се посочва серийния номер на уреда? В тази връзка как ще сметнете договора за изпълнен, ако на мой въпрос към ИАЯР ми се отговори, че няма промяна в лицензията и серийният номер един и същ след изтичане на сроковете за доставка по договора? Това според Вас ще се счита ли за изпълнен договор или не и на какво основание ще започнете да изплащате суми към Полискан, ако той по същество не е изпълнил, или фирмата, която го е спечелила, по същество не изпълнява изискванията на договора, които включват доставка на нова машина на мястото на съществуващата? Пише „доставка на ПЕТ скенер, монтаж... Напротив пише, даже ви го цитирах отново ще кажа „Изпълнителят е длъжен да достави предлаганата медицинска апаратура в срок до 30 календарни дни, а в срок до 60 да извърши монтаж, инсталация и пускане в експлоатация.“ Единственият вариант да твърдите, че няма да се достави нов апарат е, ако всъщност под процедура за конкурентно начало за избор на изпълнител и доставчик на услуга изследване с ПЕТ скан, всъщност се прикрива продължаване на съществуващите взаимоотношения с фирмата, която вече е разположена там. Което, ако е така, още веднъж потвърждава моята теза, че тази обществена поръчка е незаконосъобразна, че методът е незаконосъобразен, и че всъщност в момента се извършва нарушение, и даже бих стигнал далече, престъпление, защото всъщност се наглася обществена поръчка в полза на конкретен изпълнител.

С. Ставрев - Аз от нещата, които попитах, те бяха именно пет, общо взето получих един ясен отговор, и това е, че поръчката е писана и подписано от д-р Стоева, предишния временно изпълняващ директор. Това, което ме притесни от Вашето изказване е, че Вие казвате „могат да участват две фирми, доставяли такива скенери, могат да участват и Сименс, никой не ги е спрял“ цитирам. Всъщност сега очакваме да участва Дженерал електрик ли, аз не знам кой е дистрибуторът. Тук ми подсказват от залата колегите, че Полискан са дистрибутори на

Дженерал електрик. В случая се споменава, че само един доставчик ще има шанс да участва в процедурата и кой е дистрибутор на General Electric? Не разбрах много ясно какви са приходите разходите от тази дейност месечно. Ако 300 000 лв. са приходите, 100 000 лв. печалбата. Къде отиват 200 000 лв., аз ви попитах и преди половин час само секунда довърша Къде отиват точно 200 000 лв., ако те са разходи за персонал, утилизирание на отпадъците, заплащане на консумативи и Полискан допълнително доплащат заплатите на лекарите, от тези 300 000 стават много малко пари в болницата. Отделно не чух по никакъв начин да коментирате този абсурд с факта, че ако процентът, който един участник дава на болницата и е по-голям от друг участник, той няма да бъде класиран първи, защото тук се впуснахте в дискутиране на това дали Дженерал електрик или Сименс ще доставят този апарат. Отделно това, което споменахте за устните разговори и за Борда на болницата по никакъв начин не оправдава факта, че, доколкото на мен ми е известно, в предишния договор никъде не е записано, че този скенер ще бъде подменен по средата на периода. Чу се в дискусиата, че възможно да е доставен нов, защото е с по-добро качество, обаче пък трябва да бъде записан в лиценза на болницата пред АЯР, питам, питам Ви и не разбрах, има ли записано в договора да бъде доставен нов уред? Защото, ако не е записано, нямам болницата право да получи този уред, ако няма анекс. Този анекс трябва да бъде разгледан от СО или от ПК по ЗСП, за да може общинските съветници да се информират какво е дошло като апаратура, на каква стойност, с какви разходи. Например нов уред може да е увеличи броя на хората, които работят с него, или разходите по-големи, ние не знаем, но Вие сте сключили един договор и сега тук според мен оставам с впечатление, че този договор по някакъв начин се е изменил. Въпросът е дали устно или писмено, и ако се е изменил писмено, на какво основание и кой го е разписал? Не на последно място, понеже споменах няколко дискриминационни условия, свързани с времето за доставка, с операционна система и т.н., тук не коментирахте нищо, за мен това е ключово, защото при една обществена поръчка, когато ограничиш до максимум конкуренцията, се явява един участник и в случая не знаем вече дали не е, а кой е. Тоест не съм сигурен дали вече тука в залата не сме убедени кой ще е този доставчик. Аз не знам кои са тези фирми. Доколкото разбирам, се спекулира тук с производителя, обаче дори не знам, след като не следя сектора, има ли дистрибутори, които директно ги внасят, като Полискан, или фирмите сами си кандидат които ги празнаваме?

В. Тагарева - Аз още в самото начало на изказването си призовах да бъдем по-внимателни с обвинения към болницата, които рушат доверието. Господин Бонев, многократно обясних, ако има пороци в обществената поръчка, всяко заинтересовано лице може да я обжалва. Ако има дискриминационни критерии, по същия ред, и поставяне на нелоялна конкуренция. Така че цялото това нещо, което Вие тука го говорите, за мен е едно внушение, едни предположения. Ако смятате, че има нарушаване на национално законодателство, обърнете се към органите, които следва да информирате, да уведомите. Но тук да истерясвате, крещите викат те обвинявате, обяснявате някакви, ама това са ваши мирогледи, това са ваши виждания. Аз съм изумена колко от вас са наясно с коя е Полискан, нищо не знам аз за тях, трябва да ви кажа, единствено че ПП могат да кажат повече по отношение по отношение на тази фирма. Нищо повече не знам. Тука се говори за доставчици, говори се за фирми и трябва да ви кажа, че аз съм категорична и почвам да си мисля, че в момента болницата е подложена на една атака, за да се лобира за нечии корпоративни интереси. Не може до такава степен да се говори за фирми, за дистрибутори, за услуги и в същото време да се подронва авторитета на болницата и да се правят подобни внушения. Ако има законово нарушение, нямаше два пъти да мине през предварителен контрол, има становище, по тези становища няколко пъти и директорът господин Денчев ви обясни. Аз не съм говорител на доктор Денчев, но няма да допусна подобни обвинения да вървят. Отстранени са всичките бележки, които са поставени от агенцията, това е институцията, която може да даде оценка дали е законна или е не е законна обществената поръчка. Другото тука е абсолютен популизъм и аз не искам не 35, искам 50% за болницата, искам 50%. Питам Ви аз, това предложение вашето, което го правите, подвеждате ли общинските съветници при действаща процедура, която в момента върви? можем ли изобщо ние е такова нещо да гласуваме тук? Или си чешем езиците и тука популизъм див се вихри?

Д. Тонова - В този ред на мисли да сметнем нещо как ние не можем да вземем 50%. Искам обаче за внимаваме всички, защото това в момента, което ще изчисля, е много показателно за това защо ние трябва днес да говорим за целесъобразност, т.е за обществен приход, а не за услугата, защото отклоняваме разговора от този по същество. Формула, приемаме условно че минималното е 20. Толкова е заложено. Приемаме, че участник А дава 20, колкото е минимум участник 2 дава пак 20, обаче идва един добросъвестен човек, който иска да помогне на общинското здравеопазване и дава 40%, не 20. 20 делено на 40 по 40, отиваме 0,5 по 4, отиваме на 20 точки. Ето този, който иска да даде повече, ще получи по-малко точки. Затова говорих в началото и хората са го написали в становището на АОП. Това е първият проблем, вторият проблем е защо ние всички се изумяваме, аз съвсем добросъвестно попитах д-р Денчев, дали тези хора имат някакъв договор там с нас в болницата, защото аз наистина смятах, че след като са там и осъществяват услугата и извън тези седем часа, трябва да са там. Говорим, сега разбирам, че всъщност ние броим до 120, след това броим до 100. Ами дяволът се крие в детайлите. Вижте записа, какъв е записът, не е до сто пациента толкова, над 100 пациента толкова, а е до сто и първия. Много е важно, българският език е прекрасен език, но трябва да се разбира. До 101-вия означава точен човек, до 101 е конкретен човек. Това е Иван Петров Иванов, Иван Петров Иванов е 101 и до него е 20%, от 102-я, който е Драгомир, почват 25%. Ако беше написано в обществената поръчка до 100, до 200, до 300, тогава ти ще гледаш края на месеца и ще броиш хората, а няма да спиращ на конкретния пациент под номер. Не знам дали е премислено или не е премислено, но е пренесено автоматично в тази обществена поръчка. Нямах никакво намерение в началото в такива детайли да влизам, но разговорът наистина започна да излиза извън пределите на това, за което сме се събрали. Целта на тази среща според мене, никой не спори за качеството на услугата, аз нямам съмнение в това, че услугата, която не е услуга, че качеството на на лекарите, които оперират с този апарат, е много високо, че професионализмът им е много висок, че услугата, която се предоставя, здравната, е на много високо ниво. Нямам съмнение в това. Ние се събрахме тук, за да видим дали тази обществена поръчка е целесъобразна за болницата. Законосъобразността не е термин, който трябва в момента да коментираме, до толкова, доколкото колегите са прави за това, че тя, ако беше незаконосъобразна, нямаше да е одобрена от агенцията за обществени поръчки. Но това, което ние залагаме всъщност тук, образно казано е, това, което сеем, това получаваме. Всички твърдим тук, че болницата е получил някакъв приход. Питам аз, можеше ли повече? Не винаги. Зависи какво сме заложили. В този случай е точно това. Първо критериите са направени така, че да не спечели този, който дава повече, след това самият запис е свързан с последващо тълкуване на клаузите в договора, което на практика, според мен, категорично ощетява болницата. Едва ли идеята била до 100-ния до да е един процента, над стотният човек - друг процентът. Според мен идеята първоначално е била, при наличие на 100 човека, предвид капацитета и това, че той не се използва достатъчно, да бъде една цената, която се дава на болницата, над този капацитет – друга. Аз лично наистина мисля, че на база това, ако се обединим около само тези две неща, за които говорим, е абсолютно възможно, поради такива съществени нарушения, които които водят до осъществяване на вложителя, да помислим за прекратяване на процедурата в този критерий. Да я направим така, няма да влизам в подробности доколко този анекс е законосъобразен. Те имат анекс до провеждане на процедура, те имат анекс, пак повтарям, който няма да коментирам толкова, защото са цитирани едни норми, които за мен са спорни. Но фактът е, че този анекс е подписан. Ние го приехме преди малко като такъв, че съществува. Помислете, защото за мен, изключвам, че няма да има друг участник, но ако имаше други участници тук, при всички положения щеше да спечели този, който дава най-неизгодна оферта за столичната болница.

Б. Бонев - Само да обърна внимание, ако в методиката за оценка процентът, който се връща към болницата, е компонент от тази методика, и след това при сключването на договора тази методика, този процент се промени, това също е нарушение на закона за обществените поръчки, защото мисля, че член 106 или какво беше, че не може да се променят, това е съществено изменение. Ти правилно атакуваш със 101-вия и така нататък, просто казвам, че... Ема финансови данни, тук се носят, според мен много лесно може да се изчисли как са го смятали досега. Щом така са го смятали досега, вероятността да си сменят начина на мислене

как да го смятат, е минимална. Само да уточня обаче, понеже стана ясно, че процедурата е минала контрол на Агенцията по обществените поръчки, това е току-що предоставено от д-р Денчев, второто становище. Значи имало е първо, което е установило някакви нарушения, твърди се, че те са отстранени, след което има второ становище на Агенцията по обществени поръчки. Цитирам какво пише във второто становище: „По отношение на икономическото и финансово състояние - констатации и препоръки - не е изпълнена препоръката за отстраняване на несъответствието в информацията за вида на изисквания оборот, и в поле описание: Освен това относно разбирането на възложителя за сфера, попадаща в обхвата на поръчката, е записано „Предоставянето на услуга, същевременно предметът на поръчката е доставка. Възложителя следва да може да обоснове, че информацията в документа е коректна.“ По отношение на техническите и професионалните възможности, констатации и препоръки, цитирам „Препоръката не е съобразена и не е коментирана в изпратените мотиви.“ По отношение на изискванията към личното състояние на участниците, цитирам: „В публикуваното обявление забраната е цитирана неточно.“ Уважаеми колеги, не ви е интересно констатациите на Агенцията по обществените поръчки ли? Госпожо Топова, Госпожо Григорова, цитирам в момента второто становище на агенцията по обществените поръчки, по отношение на методиката пише: „На лице е противоречие между информацията в обявлението и документацията на поръчката, след което, отново цитирам, пише: „По същество препоръката не е съобразена“, т.е. излиза, че второто становище на Агенцията по обществените поръчки, което е направено след като уж несъответствията са отстранени, констатира, че основните несъответствия всъщност не са отстранени. Има голяма разлика между законосъобразност обществената поръчка и обжалваемост на обществената поръчка. Вероятността някой да обжава тази поръчка в един сектор, който е строго разпределен, ако мога така да се изразя, не е въобще голяма. Защото всички в този бранш знаят за кого е писана тази обществена поръчка. Така че тук не става въпрос, като няма друг участник, няма кой да го обжалва, защото никой друг участник не може да участва на това нещо просто. Аз това което мога да направя е следното: да намеря едно НПО, да закупя документация, след което да разкъсам тая болница и да й разкатая фамилията, защото аз съм сигурен, че ще се спечели. Само, че това не е в интерес на болницата. И това, което през цялото време се опитваме да ви обясним е следното: никой не иска да прецаква болницата, ние искаме да предотвратим тя да влезе в тежки съдебни битки или в проверки. Защото аз от сега тука ясно ви казвам, ако изискванията по тази обществена поръчка не се променят така, че да печели по-добрата оферта, а не по лошата, както методиката показва, ако не се заложат критерии, които да гарантират защитата на общественият интерес, аз лично ще подам сигнал в АДФИ срещу това нещо. Защото това е гавра в момента и с болницата, и със законодателството. И не мога да разбера защо се упорства, при положение, че бяха дадени достатъчно конкретни причини и примери. Ако искате, ще ви ги обобщя – лоша методология, незаконна обществена поръчка, лоши критерии за болницата, и най-важното - договарянето няма да бъде изпълнен, защото си залагам главата, че за 30 дни нов апарат, независимо дали рециклиран втора ръка или чисто нов, на мястото на съществуващия няма да се инсталира, и ще се продължи да се работи със съществуващия, което е директно неизпълнение на договора, както между другото се е случило с предишния договор, където също е било записано изискване за доставка на апарат, който обаче не е доставен в рамките на срока по договора, а много след това. И сега много ми е интересно на какво основание апаратът, който работи там, има взаимоотношения с болницата, защото е извън договора, който е бил сключен. Тоест имаме една поредица от нарушения на договорите взаимоотношения, поредица. И само фактът, че на никой не му се е занимавал да го преглежда и не е станало медийно достояние, всъщност е позволявало на предишния директор, Бог да го прости, но и на много други директори в други болници, да правят подобен тип абсолютни схеми. Това е схема по същество. Д-р Денчев не е виновен, той от един месец е директор на тази болница, горкият, в какво нещо се забърка. В момента това трябва да бъде санирано в името на болницата, а не защото някой работил за други корпоративни интереси. Знаете, политически поне, на мен каква ми е целта – повече, по-силно и по-печелившо общинско здравеопазване, не частни болници. Но това няма да стане и няма да спасим болницата и да защитим нейната репутация и репутацията на лекарите, които са безспорни професионалисти, ако ние като принципал

допуснем една незаконосъобразна обществена поръчка с критерии, които всъщност дават предимство на човека, който предложи по-лошите условия. Това нещо е абсурдно.

Д-р Денчев – Тези корекции, които са направени, са от предишното писмо, ние сме направили корекция и сме пуснали нови, затова не е готово становището. Ще има последно до 5 септември или до 15 септември. Не можем да направим нищо, докато не дойде новото такова становище. Затова съм забавил и затова не е пусната процедурата.

Д. Тонова каза, че в последното становище изрично пише, че има риск да спечели този с по-неизгодната оферта.

С. Алуани - Аз между другото бях песимист, че въобще на тази комисия можем да променим каквото и да е, защото в момента всички решения трябва да ги изпълни директорът на болницата и тази комисия, каквото и да реши, той е в правото си да постъпи, както сметне за добре. Много странно е, ние не можем да санираме всички закононарушения, които вече са се случили, както казахме, договорът вече е анексиран по незаконен ред. Но понеже сега се чудим по какъв начин да санираме, по-добри условия за болницата да осигурим, моето мнение е единственият начин да се подобрят условията към болницата в момента е, в рамките на тази обществена поръчка да се предложи този по-добър процент за болницата, като или се удължи обществената поръчка, за да може да се промени методиката, или да се разчита, че просто няма друг участник, който да отговаря на техническата спецификация и да бъде допуснат и тогава единственият участник, ако предложи тези 35 % реално в неговото предложение, тогава може да се сключи такъв договор след тази спечелена обществена поръчка. Но ние това нещо не можем да го гарантираме, защото обществената поръчка в момента е в ход и тези договори, които са направени, те са незаконно съобразни, както каза господин Бонев, и по никакъв начин не мога да се случват устно, и по никакъв начин не може да има договаряне с който е участник. Така че, според мен, нека да мислим за това как да повишим печалбата на болницата, също, което казах и при моето изказване, и да започнем тази процедура по анализ за взимането на заем и закупуването на собствени скенер, без да прекратяваме дейността в момента. Нека да продължи дейността, в момента имаме един анекс, който всички считаме че незаконосъобразен, той тече и се работи по него, имаме обществена поръчка. Ако успеем да я санираме и тази методика да се промени, ще може да се сключи нов договор с единствения участник, който отговаря на техническата спецификация. Но всичко това ние го правим просто, за да излезем от тежката ситуация, в която сме поставени. Защото, каквото и да направим, каквото и да решим днес, ние по никакъв начин не можем да отменим редицата нарушения, които вече са се случили. Нека да мислим занапред как да повишим печалбата на болницата. И печалбата на болницата ще се повиши единствено, ако той закупи своя апарат. По този начин ще максимизираме тези доходи и печалба от тази дейност. Докато имаме частен субект, който извършва дейността, това е единствената болница в България, която ползва частен апарат, за да извършва тази дейност. В тази дейност постоянно растат броя на пациентите, и тук доктор Денчев казва 10-20%. Да, но за трите години, в които има такава дейност, в пъти е нараснал броят на пациентите. Защото аз гледам, към 21-ва година е бил към 800, в момента е над 3000 и продължава да расте, за първото шестмесечие имаме 15% само ръст. Така че продължават да растат пациентите, стойността на клиничната пътека е нараснала, няма смисъл ние е да използваме, 1840 е точно, в обществената поръчка още седи старата стойност, която е 1600 лв., реално тя вече е 1840. Това също трябва да се промени, защото не актуализирно.

В. Тагарева - Искам да направя едно много важно уточнение във връзка с изказването на колежата Бонев, който каза „Не разбирам защо продължавате да упорствате“. Напротив, ние с доктор Койчев като представители на групата на ГЕРБ СДС не само, че на упорстваме, а дори предложихме по-добро предложение от Вас. Вие казахте 35%, ние предлагаме 50% в полза на болницата, да останат 50 на 50, след като е публично-частно партньорство и са взаимно свързани. Аз съм озадачена от изказанията на г-н Саад Алуани, защото виждам една много сериозна фиксация към фирмата Полискан. Отново казвам, тази фирма, тя обаче не е свързана по никакъв начин с политическа партия ГЕРБ или със СДС, но много сериозно в публичното пространство е свързана с „Продължаваме промяната“, може да питате госпожа Бориславова,

може да питате господин Пандов, мисля срещу Сербезова там се водеше едно дело във връзка с осигуряване на една обществена поръчка, пак в полза на тази фирма. И много е странен точно от вас фокусът спрямо тази компания, която, пак казвам, нито знам чия собственост е, нито ме интересува, и още по-малко политически може да се обвърже с нас. Единственото, което ме интересува в момента е дейността да продължи, разбира се, болницата да осигурява високо специализирана медицинска услуга и като финансист за мене е важно, тъй като болницата е търговско дружество имаме балансови комисии, и да печели, да има приходи. Затова питам каква е в момента възможността, доктор Денчев, всичките бележки, които са, за да не правим ние тук неща, които са в противоречие на националното законодателство. Това, което тука се пише в момента, тръжна процедура, преправят се методики и така нататък, да знаете, ще е основание да бъдете атакуван. Не влизайте в това нещо, това е моят съвет. Но тук да видим по какъв начин всъщност може да отстраните тези бележки, които са от страна на Агенцията за обществени поръчки, защото трябва да споделя, че тази методика, която представи госпожа Тонова, безспорно е притеснителна. Разбира се, че ние трябва да търсим максималното, което може да получим. От друга страна има и противоречие, защото, ако това, което колегите говорят, че има преразпределение на пазара, само един участник ще се появи, дори и да се промени тая методика, като няма конкуренция, нищо няма да се промени на практика. Нищо няма да се промени, освен да загубим едно ценно време, което за мен е изключително важно, за да може по-бързо да се премине към сключване на договор съгласно закона за обществените поръчки, да се спази националното законодателство и в момента да не продължава дейността на база анекса, който реално продължава предходния договор. Няма упорство, уточнявам за медиите и гражданите, напротив, ние полагаме огромна загриженост, искаме условията да са добри в полза на болницата. Затова моля, г-н Денчев, да отговорите, имате ли готовност да отстраните всички бележки, както са поставени, за да може процедурата да върви, да не се преминава към това, което очевидно се цели, прекратяване на процедурата, отлагане. Аз не съм юрист, не знам какви атаки може впоследствие да има, но най-чистият вариант е да отстраните бележките и да продължите процедурата.

В. Григорова помоли д-р Денчев да потвърди това, което каза г-жа Тагарева, че ще бъде променен договора с това, което каза г-н Тонова, дори некоректно е представено в договора. Ако може, да отговори и на г-н Бонев.

Б. Бонев повтори въпроса: На 30-тия ден след подписването на договора, на територията на Пета градска болница, ще бъде ли монтиран уред, различен от съществуващия, каквото е изискването на обществената поръчка, която е за доставка на подобен уред? Трябва да бъде преценено кое е реалистично и кое не, тези срокове не са реалистични, но са зададени в обществената поръчка. Някой може ли да потвърди, че договорът ще бъде изпълнен, а изпълнение означава само едно – на 30-тия ден от подписването му на трябва да има уред, който е с различен идентификационен сериен номер от съществуващия? Ако е съществуващият, той трябва да е бил демонтиран от болницата и обратно монтиран, защото това означава доставка на нов уред.

Д. Тонова каза, че е възможно теоретично, този, който в момента има сключен договор, да спечели процедурата. В тези случаи не се изпълняват тези елементи на договора по отношение на доставка и монтаж, когато имаме случай да удължим предходния договор до провеждане на процедурата. Удължаването легитимира престоя на този уред там. При удължаването на договора изключваш възможността апаратът да бъде демонтиран и изнесен. Т.е. с удължаването на договора се санира това. Обаче трябва много внимателно да се следва счетоводството на доставчика, защото в тази обществена поръчка вероятно са заложени средства за монтаж, инсталиране, настройка и др. на този апарат. Ако този изпълнител си ги начисли отново всички тези суми в договора, тогава имаме проблем. Ако не ги начисли, аз лично не виждам никакъв проблем в това да се изпълни същия предмет от този настоящия изпълнител.

Б. Бонев даде пример за избор на общински съветник в средата на мандата. Същото, според него е и тук. Изрично пише в поръчката нов уред, друг уред, формално това трябва да е

обществена поръчка с конкуренция. Няма как да има непрекъсваемост на изследванията, као и друг спечели. И няма как да се изпълни доставка на уред за 30 дни, защото няма дистрибутор независимо на коя фирма, който да държи ПЕТ скенери на склад, това е дълъг процес, отнема много месеци доставката на такъв уред. Ясно е, че поръчката е направен, за да спечели този, който вече е там. Значи поръчката е сбъркана. Фактическо действие няма да има. Предлага официално следното становище на комисията: „Да се препоръча прекратяване на съществуващата обществена поръчка, приемане по търпимост на сключения анекс, за да не се спират изследванията и обявяване на нова обществена поръчка с правилната правна форма, която да е законосъобразна, с критерии в методиката за оценка и във договора, които се обсъдиха, които защитават обществения интерес.“ Т.е. оценка и формула, които бонифицират по-добри условия и по-висок процент за болницата, а не обратно, 100% използване на скенера само и единствено от болницата, за да не се допуска използването на частни клиенти, което е свързано и Ваш отговор, ако се намерят специалисти, може смените да станат две. Ако не е записано в договора, те ще работят цяла смяна, без болницата да получава нищо, защото в договора ще бъде записано друго.

В. Григорова попита г-жа Тонова, дали е възможно към момента обществената поръчка да бъде санирана, така, че да ги няма тези граници – 100 и 120, в които се променя процента от цената на клиничната пътека. Второ – да се промени тази методология така, че ако се появи друг доставчик, да може да дава повече от 20-30 %, защото методиката ограничава по-добрите евентуални предложения. Възможно ли е да се промени договорът и поръчката, без да се прекратява, или трябва да се прекрати, за да се преработи отново.

Д. Тонова отговори, че има становище от АОП, има забележки в методиката, смята, че няма проблем в тази посока да се промени методиката. Така ще се изпълнят изискванията на АОП. Затова е добре да се прецизира, юристи да я видят, да се формулира така, че да отговори на изискванията на АОП, второ – да отговори на нашите изисквания за защита на обществения интерес.

Д-р Денчев – В момента са направени тези поправки, които изисква агенцията, на 5 септември ще ни върне резултат. Това не е последното, това се отстранява. Аз не мога да кажа проектно как е, но това, което е искала агенцията, е направено.

Д. Тонова каза, че по тази методика няма гаранция, че ще спечели най-добрата оферта, каквато е целта на всяка една поръчка.

Д-р Денчев отговори, че на 5 септември ще се види дали е отговорено на условията на АОП. Чака се отговорът им. Подготвил съм справки за всичко – ток, вода, отпадъци, заплати, както и приходите, които получава болницата.

Д. Тонова изчете становището на АОП за методиката. Липсват данни как са определени избраните тежести, обръща се внимание, че за получаване на най-изгодна оферта, трябва да участват освен единичните цени, и предвидените количества. Неясно е защо се оценяват три различни цени, при условие, че целеният резултат е осигуряване на томограф. Прилагането на три отделни цени с различни тежести може да доведе до присъждане на най-високата оценка на оферта, която не предлага най-ниската цена. Написано е, че тази методика ощетява възложителя и не е ясно защо има три цени. Те считат, че е доставка, а не услуга. Логиката е да имаш най-добър показател за себе си, да постигнеш най-висок процент. Пациентите трябва да се смятат общо за месеца.

В. Григорова каза, че това, което направи като коментар Д. Тонова, че препоръките на АОП дават възможност да се санират критериите и проекто-договора, за да може те да отговарят на целите, които са поставени и да защитават най-добре обществения интерес. Д-р Денчев каза, че тези промени ще бъдат направени. Ако се запазят праговете, те няма да са категорични, до 100-я пациент, до 12-ия, а сумарно ще се преглежда на края на месеца колко пациенти са преминали

и ще се плаща по цената, която е определена за най-високата група. Ще се преобразува договорът така, че да не преповтаря предходния.

Д-р Денчев каза, че има изпратени промени по становището на АОП.

В. Григорова благодари на д-р Денчев за детайлните отговори.

По т. 2 от дневния ред: Разни

1. -р Койчев накратко обяви, че има писмо от проф. Оскар, председател на експертния съвет по очни болести към МЗ и председател на УС на Българското дружество по детска офталмология. Сезира ни, че има практика оптометриците да изземат функциите на очните лекари като профилактика, без да имат съответната квалификация. Писмото ще бъде официално адресирано и до комисията. Нека да дадем някакви методически указания на дирекция „Здравеопазване“ да следи за подобни практики.
2. В. Григорова - Първа САГБАЛ има много сериозен проблем, вече приключи и второто дело срещу болницата. Вероятно си спомняте за проблема с родените деца с увреждания, едното от които е починало. Около 300 000 лева болницата трябва да даде, това вече е публично. Аз говорих и със зам.-кмета Василев, той разпореда да се изплатят средствата за абонатната станция, които бяха гласувани, но не изплатени. Нека да се помисли до следващат сесия да се напише доклад и да се отпуснат средства на болницата. Вече е заведен иска към лекаря, който е допуснал този проблем да се случи, но самата болница има нужда от помощ, в противен случай няма да може да си покрива разходите.

Д-р Койчев изрази мнение, че това не е първият, няма и да е последният случай. Г-н Бонев припомни един наистина нелицеприятен случай с разменените бебета. Случвало се е. Нещата отиват към извънсъдебно споразумение. Това поставя въпрос относно размера на рисковете, които покриват застрахователните премии, има рискове като случая в Шейново, които не се покриват. Това беше една от причините да се затвори АГ отделението във Втора градска. Смята, че когато започне есенния политически сезон, да бъде извикан изп. директор. Ако лекарят, към когото е регресния риск, има съответната застраховка, може би ще може да се плати. Не знам каква е застрахователната политика, но много от управителите на нашите лечебни заведения подценяват рисковете, сключват едни стандартни рискове, след което такъв вид риск трябва да се покрива със средства на общината.

Б. Бонев каза, че не смята, че е рядка практиката поради лекарски грешки да има смъртни случаи в общински, държавни и други болници. Не може да си представи какви биха били тези базови условия, които да не включват такива рискове. Ако има директори, които да сключват подобен тип застраховки, това е силно укоримо, защото СО би заплащала най-големи обезщетения при тези най-тежки ситуации, достигащи до смърт или трайни увреждания. Предлага да се направи анализ на застрахователните договори, да се включат най-тежките възможни случаи. Само от два казуса в две болници, 600 000 лева. Случвало се е не много рядко да се гласуват доклади за отпускане на безвъзмездна финансова помощ за служители на СО.

Д-р Койчев, каза, че има решение на СОС за медицински застраховки. Б. Бонев се присъедини, че е срамно служителите да нямат такива. Ако трябва, специално заседание на комисията да се направи, изслушване на директора на дирекция „Здравеопазване“. Предлага да се гласува писмо до дирекцията да извърши анализ на договорите между ОЛЗ и застрахователни дружества и да предостави анализа до второто заседание на ПК по ЗСП през септември – кои рискове се покриват, на каква стойност, има ли големи различия между полиците, плащани от различните лечебни заведения, адо „да“, на какво се дължат те?

В. Григорова подкрепя предложението. Малко над 100 000 лева годишно е тази застраховка. По-високия обхват на риск е предложен срещу 450 000 лева. Нека да направим този анализ. Бихме могли да потърсим и други варианти, когато се направи на повече болници, би могло да се получи по-добра цена.

Б. Бонев подкрепя това мнение. Екипът на дирекция „Здравеопазване“ да направи наализ СО от мието на болниците да сключи договор застрахователен за всички ОЛЗ, покриващи максимално голяма част от рисковете, със сигурност това би довело до по-изгодни условия.

В. Тагарева предлага изслушване на директора на Първа САГБАЛ. Прави предложение, от бюджета на болничното заведение да се заплати стойността. Смята, че е редно да се приложи по отношение на това лечебно заведение, както направи Втора САГБАЛ „Шейново“. Г-н Бонев каза, че това е от данъците на софиянци, източникът на приходи е един и същ. Бюджетът на СО се формира от такси и данъци, приходите в лечебните заведения се формират от дейност, те могат да си предвидят този ресурс. Софиянци не са длъжни да плащат тази санкция.

В. Григорова каза, че вече е имало изслушване на д-р Маленов, отново ще бъде поканен на комисия, ще се гледа на закрито заседание. Но болницата наистина няма възможност да плати това безболезнено. Ще се реши за втората седмица през септември.

Поради изчерпване на дневния ред Ваня Григорова закри заседанието в 15,16 часа.

Протоколът е изготвен на 05.09.2025 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