

**ПОСТОЯННА КОМИСИЯ ПО ЗДРАВЕОПАЗВАНЕ И СОЦИАЛНА ПОЛИТИКА****ПРОТОКОЛ № 50**

от заседанието на Постоянната комисия по здравеопазване и социална политика, проведено на 19.11.2025 г.

Днес, 19.11.2025 г. в зала II на СО се проведе редовно заседание на Постоянната комисия по здравеопазване и социална политика

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

При направената проверка на кворума беше установено, че присъстват 6 общински съветници, поради което заседанието *може* да бъде проведено. Списъкът на присъстващите членове на комисията е приложен към протокола – Приложение № 1.

В. Григорова - Имаме кворум, присъстващи Ваня Григорова, Саад Алуани, Борис Бонев, Пламена Терзирадева, Диана Тонова и Емил Димитров. Антон Койчев отсъства по уважителни причини. Той си е пуснал и писмено уведомление за това. А г-жа Марта Георгиева не е съобщила, че няма да присъства и че има причина да не присъства. Същото важи за г-жа Тагарева. Г-н Марков спомена, но няма писмено уведомление. Г-н Кирилов изобщо не благоволява да каже, че ще отсъства. Така или иначе ние имаме кворум и без тези представители на Столичен общински съвет ще можем да проведем заседанието.

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

Членовете на комисията гласуваха предложения дневен ред, както следва:

Общо гласували: в т.ч.:	6
За	6
Против	-
Въздържали се	-

Ваня Григорова – за
Саад Алуани – за
Борис Бонев – за
Пламена Терзирадева – за
Диана Тонова – за
Емил Димитров - за

По т. 1 от дневния ред: Доклад № СОА25-ВК08-17436/06.11.2025 г. относно предоставен безвъзмездно за управление за срок от 10 години на Агенция за социално подпомагане, за нуждите на дирекция „Социално подпомагане-Младост“ имот – частна общинска

собственост, находящ се в ПИ 68134.4083.127, УПИ I „За ОЖС и КОО“, кв.2, м. „Младост 1А“, ул. „Александър Малинов“, гр. София

И. Кукурин – кмет на р-н „Младост“ - Ще гледам да бъда сравнително кратък по доклада и мотивите ми за него. През последните години, за съжаление в район „Младост“ няма представителство на Дирекцията за социално подпомагане, защото сградата им е била отнета преди няколко години и в момента се помещават в сграда, която е в Студентски град. Има доста оплаквания от жителите на район „Младост“, един най-големите райони, респективно създава проблеми, защото достъпът е доста затруднен до тази социална услуга. С екипа направихме всичко по силите си през последната година едно общинско помещение да бъде ремонтирано, обновено и освежено, така че да може да изпълнява социални функции. А и вече сме на етап, който той е въведено в експлоатация. Проведохме няколко срещи и разговори с Агенция за социално подпомагане за тези наши намерения. Те категорично подкрепиха нашето виждане и това, което можем да предоставим за ползване от тяхна страна, и изразиха много позитивно становище, че също ще могат да се обединят на едно място, което е по-ново, по-добро, по-комуникативно за жителите на Младост. Така че това е логиката на доклада и предлагам да се гласува, да им се даде безвъзмездно за ползване за този максимален период, за да може наистина да върнем тази социална услуга в рамките на район „Младост“, който обслужва всъщност и Панчарево, което също ще помогне на гражданите от Панчарево. Мисля, че мястото е значително по-комуникативно. Има съвсем наблизо две метростанции. Има голям паркинг, въпреки че е на търговска верига, но все пак е някакво удобство. Има сравнително близо и спирки на градски транспорт. Буквално на стотина, 150 м., са. Така че мисля, че откъм тази комуникативност е важна. Пък в крайна сметка услугата, която „Социално подпомагане“ изпълнява, е свързана и с удобство на гражданите, защото те са от уязвими групи. Така че това е по същество предложението на доклада да се даде тази наша сграда за ползване и да подобрим услугата. Благодаря.

Д. Тонова - Понеже в един предходен доклад също имаше спор, ползване или управление, докладът Ви е за безвъзмездно управление, а Вие говорите за безвъзмездно ползване, тъй като и двете хипотези са възможни. Сега цитираме нормата на чл. 12, ал. 1 от Закона за общинската собственост, която визира безвъзмездното управление. Чл. 39 ал. 5 да видим само какво визираще, че не го знам наизуст, безвъзмездно право на ползване. Тука сме съчетали двете правни възможности 12 ал. 1 е безвъзмездно управление, чл. 39 ал. 5 е безвъзмездно ползване, параграф 35 от преходните и заключителните разпоредби към ЗИД на Закона за соционното подпомагане също говори за ползване. Понеже стана такава дискусия преди време, по време на която стана ясно, че единственият проблем с безвъзмездното ползване са данъците, които би следвало да плащат съответно ползвателите. Но трябва да уточним все пак, сега диспозитивът Ви е за управление. Част от мотивите Ви са за ползване и Вие казвате ползване. Каква ви е волята?

И. Кукурин - Тук признавам, може и да е наш пропускът, че не сме направили тази по-сериозна диференциация. Така че ако Вие имате някакво предложение в тази посока, бих се съобразил с него, защото за мен по-скоро идеалната цел е това, което търсим като краен резултат. Вече дали ще е управление или ползване, трябва да го изчистим. Съгласен.

Д. Тонова - Предлагам в правните основания в предвид проведената дискусия да отпадне като основание чл. 39, ал. 5 от Закона за общинската собственост, който регламентира отдаването на безвъзмездно право на ползване.

В. Григорова - Благодаря, г-жо Тонова. Някой има ли обратно предложение?

Комисията подкрепя доклада с приложения проект за решение, като предлага от правните основания да отпадне следния текст: „...и чл. 39, ал. 5...“

Общо гласували:

в т.ч.:

6

За	6
Против	-
Въздържали се	-

Ваня Григорова – за
д-р Антон Койчев – за
Саад Алуани – за
Марта Георгиева - за
Пламена Терзирадева – за
Диана Тонова – за

Заседанието по т. 2 се води от Борис Бонев.

По т. 2 от дневния ред: Доклад № СОА25-ВК66-9902/12.11.2025 г. относно изменение на Решение № 822 от 09.10.2025 г. на Столичния общински съвет, по протокол 49, точка 49 от дневния ред, относно целева субсидия за модернизация на сектора физиотерапия и рехабилитация на „ДКЦ VI – София“ ЕООД

Няма въпроси и изказвания.

Комисията подкрепя доклада с приложения проект за решение.

Общо гласували: в т.ч.:	7
За	7
Против	-
Въздържали се	-

Ваня Григорова – за
д-р Антон Койчев – за
Саад Алуани – за
Пламена Терзирадева – за
Д-р Ваня Тагарева - за
Диана Тонова – за
Емил Димитров - за

По т. 3 от дневния ред: Докладна № СОА25-МЦ29-702/12.11.2025 г. относно спешна подмяна на компютърните системи Windows 10 в СБАЛЮЗ със закупуване на такива поддържащи Windows 11

Д-р Димитров – Запознали сте се, предполагам, от моята докладна става въпрос за съвсем прозаичен проблем. Това е спирането на поддръжката на оперативната система Windows 10 от началото на месец октомври, поради което беше извършена още август месец една инвентаризация на личните работни станции в болницата, като се установи, че никой от тях не може и не поддържа обновление на Windows 11, а в същото време системите са с повишен риск от уязвимост от зловредни кодове. Започнаха и практическите проблеми на съвсем реални, на различни места в болницата, свързани с ъпдейтването на различен софтуер от болничната информационна система, като най-силно изяви те бяха в клинична лаборатория, в приемните кабинети, в образната диагностика, което реално вече значително пречи на работата ни и носи сериозен риск от това да не може да отчетем своевременно реално извършена дейност. Болшинството от тия компютърни конфигурации бяха закупени още 2013 година по една

оперативна програма по развитие и конкурентност на българската икономика. Така че те действително, въпреки поддръжката им, са вече морално и физически прекомерно остарели. Офертите, които получихме, са от две фирми, от Global System Solutions, тя е известна, поддържа една от двете болнични информационни системи, с които се работи в България. Мисля, че и Столична община работят тука доста добре с нея. И другото от Succession съответно с цена на цели компютърни конфигурации и лицензирана оперативна система, като разчетите са, че за необходимите 65 нови компютърни конфигурации, отговарящи на съответни параметри, които съм изложил като минимални изисквания, става въпрос за нови компютърни конфигурации с гаранция поне 24. месеца. Параметрите са от 54990 лв. с ДДС при цена на конфигурация 846 лв. с ДДС, до 57525 лв. с ДДС при цена 885 лв. с ДДС на компютърна конфигурация. Има предложения и за подобни, става въпрос за преносими компютри с лицензирана оперативна система, от които решихме, че по-скоро ще се откажем. Необходимите средства ще са за сметка на лечебното заведение, като с оглед по-балансираното изразходване на финансовия ресурс, особено в края на годината, която не беше от най-успешните, ще бъдат поетапно подменяни, като приоритетно, разбира се, ще са на тези места, където са критични за работата на болницата.

Б. Бонев - Вие всъщност закупвате нови компютри, а не просто подмяна на софтуер? Закупвате нови компютри. А да и просто за потвърждение, след като нито един от тези компютри не може да бъде ъпгрейднат до Windows 11, това означава, че всичките са поне седемгодишни, осемгодишни. От 2013 казахте. Добре, окей. Добре. В такъв случай може.

В. Григорова - Колеги, кой ще бъде вносител на доклада? Г-н Алуани, г-жа Тонова. Добре. Благодаря ви. Благодаря и лек ден.

Комисията реши да се подготви доклад с проект за решение до СОС.

По т. 4 от дневния ред: Писмо № СОА25-МЦ29-707/14.11.2025 г. относно Решение на СОС за извършване на спешни аварийни ремонти и мерки на „Проект укрепване и възстановяване на сграда 2 и сграда 3 на „Втора МБАЛ-София“ ЕАД

В. Григорова - Знаете, миналата седмица имаше среща там. Вчера имашме среща с общински съветника със служителите на болницата. Темата е изговорена детайлно. Има подготвени и внесени вече два доклада по темата, тъй че смятам, че е добре да го обсъдим следващата седмица.

Д-р В. Тагарева - Това е писмото. Уважаеми колеги, аз съм озадачена, че паралелно, след като водих разговор с г-жа Диана Тонова, аз не обичам да коментирам с кой какво съм говорила, но тук трябва да отбележа, че в петък, когато разговаряхме с нея, аз ѝ споделих, че съм подготвила доклад, който ще бъде внесен и той намира решение на съответния проблем. Този доклад е на основание писмото от доцент Узунов от 31 октомври. Има едно последващо писмо от месец ноември, което на практика преповтаря това негово предложение от края на месец октомври и вече се касае предложение, в което той не желае да се направи разпоредителна сделка с имота, който се ползва от Асоциация за развитие на София, а иска целева субсидия. за да може да се направят укрепителните дейности на сграда 2 и 3. Ще говоря доста дълго в зала. Очевидно този доклад провокира, това да го кажа, но за мен паралелно внесен втори доклад показва, че не се търси решение на проблема, а нещо друго. Колеги, при условие, че вие знаете, че ние сме внесли с д-р Койчев такъв доклад, поставяте в една много сложна ситуация целият общински съвет да разглежда два доклада с еднакво съдържание. Мога да кажа, и твърдя смело, че докладът, който сме подготвили с д-р Койчев, този всъщност, който вие сте внесли, е абсолютен препис на нашия доклад. Той като съдържание не се различава по абсолютно нищо. И тук хората могат да съдят по това, дали е търсено решение или нещо друго, когато вече е предложено такова. С това най-общо ще приключа. Събота и неделя съм работила, подготвила

съм ги. Г-жа Григорова много се смее и ѝ е много весело, докато ходеше да изтерясва по медиите и да тръби. Да.

В. Григорова - Добре, че г-жа Григорова изтерясваше, за да се сапикясате и да се опитате да направите нещо и да спре. Не, не може. При положение, че вие спирате. Не, не злоупотребявам. Вие е хубаво да говорите по същество. Имате 3 минути, за да говорите по същество. Не да губите времето на всички колеги. Продължете и ще ви спра и следващия път, когато го направите.

Д-р В. Тагарева - Дано от Демократична България и Продължаваме промяната да не Ви режат, както обичайно го правят. А сега, г-жо Григорова, аз съм озадачена, че Вие си позволявате по този начин да прекъсвате и да взимате думата. Вижте, не ме прекъсвайте, докато говоря. Вашето държание и поведение е абсурдно и искам да ви кажа, че Вие наистина сте изключително вредна за общинското здравеопазване. В това съм категорична, защото подкопавате авторитета и така доверието на обществото спрямо него, ходейки да снимате едва ли не някакви апокалиптични картини, някакви пълни разрухи. В нашето управление милиони инвестиции са инвестирани в общинското здравеопазване. Няма да влизам в това, но искам да Ви кажа, че не се прави по този начин. Проблемите не се решават, докато ходите, крещите, изтерясвате пред медиите. Пишат се оклади, компетентни.

В. Григорова - Приключи Ви времето. Край. Г-жо Топова, заповядайте.

Д. Топова - Просто ще бъде много кратка като отговор. В петък бяхме на въпросната среща с директора и медиите. В края на тази среща ние взехме решение да поканим и други за срещата с колектива, представители на всички политически партии. На тази среща, между впрочем, с директора, ни беше показано писмото на директора, което писмо обсъдихме и решихме, че ще внесем доклад. В този ред на мисли се обадох на г-жа Тагарева с идеята да я поканим с оглед по-голяма представителност на общински представители на различни политически групи. Да. Г-жа Тагарева ми каза, че е подготвила доклад, който е свързан с разходване на средства от бюджета. Казах ѝ го и вчера, ще го кажа и сега. Аз лично бях много озадачена и тогава, но реших, че не е това моментът да се коментира, как един месец никой не се сети за такъв доклад и точно в момента, когато директорът пуска такова писмо, се появява въпросният доклад. Това и до ден днешен за мен е озадачително. Първо. Второ, по същество коментирахме начина на отпускане на средства, което обаче в никакъв случай не означава, че Вие и това, което ние имаме, защото, разбира се, не мога да презумирам, че сте видели писмото, не мога и да презумирам, че сте говорили преди това. Така че за мен не беше ясно какво по същество ще съдържа този доклад, както и останалите колеги. Ние поехме ангажимент пред доцент Узунов да напишем този доклад. Този ангажимент го поехме в петък и, разбира се, написахме доклада. Що се касае до това твърдение, че доцент Узунов се е отказал от предходния начин на финансиране, такова нещо няма. В неговото писмо няма такова изявление. Просто, очевидно, предвид, за мен общо взето това безхаберие, което се прояви в рамките на един месец и то понеже ме цитирахте мен, а аз мога да кажа, че всъщност то беше проявено изключително категорично от групата на ГЕРБ, по тази причина мисля, че самият доцент Узунов, как да кажа, реши да потърси компромис, който да свърши в крайна сметка работа. А това, че Вие и вашата група саботира толкова необмислено, според мен, доклада, показва още тогава, че вероятно има различни доводи от загрижеността за общинското здравеопазване. Така че ние не можехме да сме сигурни какво е съдържанието на вашия доклад. Поради която причина и поради факта, че поехме ангажимент пред доцент Узунов, написахме нашия доклад. Аз казах това вчера в разговор с Вас, потвърждавам го и днес, че за мен този един месец беше загубено време, а и че за мен, реално погледнато, няма значение откъде ще дойдат средствата, дали ще дойдат по перо „Придобиване на собственост“ или ще дойдат по перо „Здравеопазване“. Въпросът беше да се свърши работа, но аз продължавам да недоумявам защо беше тази съпротива, защо в нея беше включен асоциацията, която е общинска и защо беше всят този страх у всички, че някой цели да остави някой без покрив? Казвам го не напразно, така по-образно и простишко казано. Още тогава твърдахме, и аз продължавам и днес да твърдя, че единственият способ тази асоциация да получи сградата безвъзмездно е, когато тя стане общинска, тъй като общината

може да го направи. Ето току-що направихме, гласувахме подобен доклад. Това д-р Узунов не може да го направи. Така че ние можехме да решим този казус още преди един месец абсолютно безболезнено и в подкрепа на двете страни, но не го направихме. Така че, да пита някой след един месец, който е пречил на този доклад, който е пречил на усвояването на средствата, да попита след един месец защо вие написахте доклад, меко казано, не го разбирам.

Д-р В. Тагарева - Държа да е ясно, че ние не сме пречили по никакъв повод и не сме саботирали доклада. Имахме бележки по отношение на това, че изцяло са сгрешени правните основания и много добре знаете, че в този доклад правните основания бяха и насочваха към Наредбата за удостоверяване с почетен гражданин на София, което беше абсурдно. Г-жо Тонова, това ли да гласува групата на ГЕРБ-СДС и сега се опитвате да внушавате и да така да отправяте някакви критики и вина? Колко пъти казахме на г-жа Григорова да седне да си оправи правните основания, да си оправи доклада, за да бъде законосъобразен, след което ще го подкрепим и ще гласуваме. Не само, че не го направи, но внесе за втори път същия доклад със същото съдържание, при условие, че към 31.10, цитирам, с изходящ номер 1091, доцент д-р Узунов внася докладна записка, с която вече не желае сградата на „Веслец“ 55 да се закупи от Столична община, а той желае да се отпуснат финансови средства за спешни аварийни ремонти и мерки на проект „Укрепване и възстановяване на сграда 2 и 3“, това, което всъщност вие одеве казахте, това не е вярно. Той вече не желае с това писмо към края на месец октомври, сградата да бъде продадена. Не, тук конкретно се пише, че желае целево финансиране, което на практика отхвърля първичното предложение за разпореждане със сградата, нещо, което продължи с доклад, за което да се настоява от Григорова и от Алуани. Това е най-общо. И понеже нямаше волята да седне и да си поправи доклада, който ѝ беше поднесен и разписан от дирекция „Здравеопазване“, затова ние седнахме и го написахме по начина, по който призовава чрез докладна записка доцент Узунов. Това е. Вие паралелно внесохте втори доклад, за да се чудят колегите други ден какво да гласуват.

С. Алуани - Не знам. Това скандално поведение, което е тука, няма по никакъв начин да промени фактите. А фактите са, че има написан доклад за осигуряване на средствата на Втора градска за спешния ремонт, от който имат нужда и този доклад се саботира от различни групи в СОС и въобще не е стигнал до гласуване. Той още на ниво дневен ред се отхвърля от дневния ред. И за това нещо основна роля имат ГЕРБ, които без ясни мотиви отхвърлят този доклад, като правните основания бяха коригирани още тук при първото разглеждане в комисия, така че правните основания са коригирани и те не са основание този доклад да бъде саботиран и да не бъде разглеждан. Този доклад е написан по предложение на директора на болницата, така че тази сграда на „Веслец“, която болницата не ползва, самият директор казва, че му е в тежест и иска да я прехвърли на общината, тъй като АРС е асоциация на общината и тя трябва да си я ползва като собственост на общината, а не като собственост на Втора градска. Няма нищо общо с тази сграда. Това бяха единствените мотиви, които изложихте, за да не подкрепите доклада. Г-жа Йорданова тук се опита да ги изложи, но не стана ясно по какъв начин ще попречи на асоциацията факта, че общината е собственик директно на помещението, а не Втора градска. Това не стана ясно по никакъв начин. По-скоро стана ясно, че г-жа Йорданова има усещането, че не ѝ обърнато достатъчно внимание и не е дала разрешение тази сграда да бъде прехвърлена от Втора градска към общината и тя предпочита отношенията с АРС да бъдат изчистени с втора градска с такъв договор, а не с общината. Според мен това не е основателно и по никакъв начин не е причина този доклад отхвърлен на няколко сесии. Обаче скандалното поведение на ГЕРБ не свършва тук. Всъщност стана ясно, че така под натиска им цялото отделение по гастроентерология е прехвърлено от Втора градска в Пета градска. Това е едно от водещите, най-значимите отделения на Втора градска и с това насилствено прехвърляне съдбата на Втора градска наистина е под риск, защото това ще доведе до много сериозни финансови загуби за болницата и тя вече започва да генерира загуба всеки месец. Освен това е било съпроводено с една така манипулация и интрига, при която е казано на всички служители в болницата бързо да си намерят ново работно място, защото болницата ще затвори скоро. И това нещо се е случило дирижирано, заедно двете неща, и по този начин се цели да се ликвидира Втора градска болница. по същия начин, по който се целеше Четвърта градска болница да бъде

ликвидирана и да се концентрира ресурсът в Пета градска, където напомням, че ГЕРБ назначиха нов директор на болницата, след като имаше много сериозен натиск срещу другия кандидат, заплахи, той да се откаже доброволно, което се и случи. Така че тази последователна политика на ГЕРБ, нали, трябва да е ясна за всички. Всъщност ГЕРБ не иска по никакъв начин да подкрепят общинското здравеопазване. Те искат да го съсият и това е в синхрон с частните болници. Това е в синхрон с различни частни интереси и се случва координирано и целенасочено от една доста сериозна и влиятелна група, която го осъществява. И днес на дневен ред е ситуацията в Втора градска. Така че внасянето на такъв доклад от ГЕРБ наистина е лицемерие, защото именно по тяхна вина не беше няколко месеца одобрен доклад за спешния ремонт на Втора градска и по никакъв начин те нямат

В. Григорова – Приключваме, да, приключваме с тази точка. Има, както казах и от самото начало, доклади, които ще бъдат разгледани следващата седмица.

По т. 5 от дневния ред: Писмо № СОА25-МЦ29-353/2/05.11.2025 г. относно допълнение към писмо с № СОА25-МЦ29-353/09.06.2025 г относно закупуване на Microsoft SQL Server Standard, със собствени средства

Снежка Симеонова от „Княгиня Климентина“, IT специалист на болницата - Така, тука съм, за да ви представя оферта за закупуване на SQL сървър, който е необходим за инсталация на физическия сървър, който е закупен преди няколко месеца. Значи самият физически сървър без този SQL не представлява абсолютно нищо. Не може да се използва. На първата среща бяхме представили закупуване на SQL от 19-та версия, само че се установи, че няма да се поддържа и сега нося оферта да ви запозная с нея, която е SQL 22-ра версия. Значи 22-ра версия ще се поддържа до 2030 година, така че мисля, че в малко по-спешен порядък би трябвало да подобрите закупуването на този сървър, който струва 20249 лв. с инсталациите и с миграцията на двата сървъра между двата сървъра е 1843 и като обща сума е 22092. Това е сумата общата за всичко, което е свързано с SQL.

С. Алуани - аз ще ви помоля за уточнение. Беше входирано едно писмо, което разгледахме. А вие казвате, че тогава е купен самият апарат, самият компютър по това писмо, а в момента се купува програмата. Така ли? Да, защото г-жа Тонова мисля, че това попита. Да, скоро отпуснахме средства за закупуването на компютъра. Тогава даже не съм сигурен дали бяха със собствени средства или с общински средства. И тогава всъщност по мое изискване беше актуализирано да се направи за новата версия, тъй като версията, която беше цитирана в писмото, по-ниската оферта беше с този Windows, който му изтича поддръжката. Мисля, че при предишния доклад това нещо го изчистихме, радвам се, че в момента вече сте решили с новата версия, която има достатъчно бъдеще, за да бъде ползвана. Аз лично ще проверя всички детайли, сега да не ви отегчавам, но бих желал да бъде съвносител в доклада, точно с тази цел, да проверя всички доклади, защото при предишния доклад, както казвам, имаше намерение да си купи старата версия, която й изтича поддръжката до няколко месеца и добре, че се намесих, за да не се случи това. Така че, ако е възможно да се включи и в този доклад, за да съм сигурен със съответните експерти, че всички най-добри стандарти и така интересът на болницата е запазен.

Д. Тонова - Софтуерът върви заедно със съответните програми. А и с оглед факта, че е възможно да сте в хипотеза на разделена обществена поръчка, препоръчвам, ако е възможно, това да се направи с ресурса за следващата година, поне да го вкарате в програмата за следващата година за обществени поръчки, да не е сега, защото, опасявам се, че може да имате проблеми с Агенцията по обществени поръчки. Прагът е 50 000. А вие не сте правили обществена поръчка очевидно за това и затова моята препоръка е да го направите догодина.

В. Григорова - Добре, колеги, освен г-н Алуани, кой друг ще бъде вносител? Не виждам желаещи. Тогава г-н Алуани ще бъде вносител на доклада, като да включим това, което каза г-жа Тонова, следващата година да се проведе обществена поръчка, в доклада.

Комисията реши да се изготви доклад до СОС.

По т. 6 от дневния ред: Доклад № СОА25-МЦ29-699/12.11.2025 г. относно осигуряване на средства за извършване на ремонт на помещения и коридори на втория етаж на „Медицински център ХХХІ“ ЕООД – гр. Нови Искър

Милена Банкова от администрацията на район Нови Искър представи проблема. Трябва да се възстановят помещенията на последния етаж, след като вече е извършен ремонт на покрива.

Комисията реши да се подготви доклад до СОС.

По т. 7 от дневния ред: Докладна записка № СОА25-МЦ29-690/08.11.2025 г. относно нужда от медицинска апаратура в отделението за физикална терапия и рехабилитация в ДКЦ ХХІХ-София ЕООД

Д-р Спасова - Уважаема г-жо Григорова, уважаеми съветници, подаде със докладна записка за обновяване на нашата физиотерапевтична апаратура, която, с изключение на два апарата от 86-та година, годината на откриването на лечебното заведение, не е подновена. Касае се за шест апарата. Апарата за електролечение, лазертерапия, магнитотерапия, УВЧ и ултразвукова терапия. И още един апарат, който ще се ползва от хирургията, електрокоагулатор, и от дерматологичен кабинет. Стойността на предлаганата апаратура, тъй като предложих и по три оферти на всички апарати, е около 102 200 лв.

Комисията реши да се подготви доклад до СОС със съвносителите В. Григорова, Д. Тонова, д-р В. Тагарева и С. Алуани.

По т. 8 от дневния ред: Писмо № СОА25-МЦ29-683/06.11.2025 г. относно реструктуриране на капитала на ДКЦ ХVІ-София ЕООД

Комисията приема писмото за сведение.

По т. 9 от дневния ред: Писмо № СОА25-МЦ29-638/3/10.11.2025 г. относно актуална оценка на помещение във връзка с отдаване под наем

Комисията реши да се изпрати за подготовка на доклад с проект за решение до СОС.

По т. 10 от дневния ред: Писмо № СОА25-МЦ29-695/11.11.2025 г. относно бизнес план за управление и развитие на дружеството за периода 2025 – 2027

В. Григорова - Заповядайте, д-р Маджаров, да представите Вашите идеи за развитието на болницата и да дадете отговор защо и как се стигна до невливане на Четвърта градска във Втора градска.

Д-р Маджаров - Уважаеми общински съветници, да, малко хронология, такава, каквато вие също я знаете, но аз съм стегнато, сбито ще я кажа. Значи на балансова комисия седми месец началото, бяха разглеждани годишните отчети. Съответно всички вие, които присъствахте на комисията, а и другите, които не сте присъствали, сте се запознали с това, че Четвърта градска успя да излезе на счетоводна печалба, която е минимална, но все пак 107 000, при условие, че нещата преди това бяха много занулени като дейност, като финанси, всичко имаше много сериозни проблеми. Съответно беше изтекъл юридическият срок за възможността да се слее болницата с Втора градска. Втора градска, за разлика от Четвърта излезе на така финансова загуба, по спомен някъде към 380 000. И съответно вашето общо мнение, включително на г-жа Димитрова на дирекция „Общинска икономика“ беше, че болницата има капацитет и ресурс да продължи своето развитие и съответно ни беше дадена възможност това нещо да се реализира. Съответно знаете, че към тази дата също така не беше представен бизнес план миналата година, тъй като решението беше за вливане и в тази връзка сме изготвили бизнес план. Говорили сме включително и с вас за това, че имаме такъв. Представихме го, където са начертани идеите за развитие. Аз съм с главния счетоводител. Той е представен при вас.

Всички го имате като материал, разбира се, но понеже може би по-удобен в някакво резюме главния счетоводител да каже някои ключови моменти, ако имате въпроси, аз ще отговоря след това на тях.

Гл. счетоводител - уважаеми госпожи и господа, ще ви запозная само с основните насоки в бизнес плана. Той е относно развитие на медицинската дейност, разкриване на онкогинекологично отделение. След Ковид епидемията в болницата е налично и нефункциониращо Ковид отделение с 28 легла, обособени в два отделни сектора с различни входи на петия етаж. За сектора с 20 легла са проведени разговори с водещ екип от онкогинеколози, пет лекари и с началника отделение. В болницата има налични четири операционни зали в относително добро състояние, като едната от тях е много слабо натоварена и не се използва ежедневно. За откриването на това ново отделение засега са предприети действия по регистрация за новата дейност в Министерство на здравеопазването. Относно медико-финансов разчет и анализ на очакваните приходи от тази нова дейност, тя ще засегне определени клинични пътеки с различни стойности, които варират от 1 700 до 3000, 5 000 лв. При 20 броя леглови фронт и натовареност на леглата под средната около 50%, това води до осреднен очакван приход от 238240 лв. на месец само от здравна каса, с допълнителна възможност и за платени услуги от пациенти. При разходи за ФРЗ, лекарства и консумативи приблизително около 40 000 лв., средния чист месечен доход за това ново отделение по онкогинекология възлиза на около 190 000 лв. Тази дейност изисква и инвестиции, като за разходите по тях вече има решение на Столичен общински съвет. Те включват медицинска апаратура, инструментариум и за това са одобрени средства от принципала на стойност до 150 000 лв., като трябва да се проведе обществена поръчка по ЗОП. Това е единият акцент в плана, а другият е ремонти и поддръжка на съществуваща апаратура. Това включва хардуерно, софтуерно подобрене, ъпгрейд със закупуване на съответните лицензии, ремонт на ендоскопска апаратура, необходима за високоспециализирани дейности с по-висока степен на сложност в хирургично отделение и в урологично отделение. Също така включва ремонт на анестезиологична апаратура и на кардиологична такава, като средствата за това също са одобрени от принципала. Ето тука имаше особеност на провеждането на поръчката. Също така като цяло това обхваща периода 2025-2027 година, сме разработили и инвестиционна програма за дълготрайни активи, за урологично отделение, няма да ви ги изчитам всичките, те са доста, за вътрешно, гастросектор, за отделение ОАИЛ, за хирургично, също така и на обща стойност възлиза без ДДС на 984 514 лв. Това е за по-дългосрочен план, като тази апаратура се очаква лесно да се внедри, да се инсталира и да се използва, без да се променя структурата и персоналът лесно да може да работи с нея. Като цяло това ще повиши качеството на извършваната услуга, ще минимизира риска от пропуски и грешки поради амортизация, ще доведе на едно ново ниво на обслужване. И като цяло за целия период относно икономически показатели се предвижда печалба по съответните години около 200 000 и постепенно намаляване на задълженията от 757 000 до 596 000 по прогнозни разчети.

В. Григорова - Виждам, че в бизнес плана са приложени и суми, които са необходими за инвестиции. Аз поставих два въпроса в началото. Ще се радвам, ако д-р Маджаров отговори защо той не предостави удостоверението от НАП, за да се случи вливането на Четвърта във Втора градска, защото не е ясно, че сроковете са минали. Сроковете са минали, просто защото Вие не направихте необходимото и второ, така, миналата седмица лекари от болницата ми се обадиха и ми казаха, че вече втори месец не се изплащат вознагражденията. Кога ще бъдат изплатени, кога ще бъдат покрити осигуровките и защо Вие твърдите, че болницата е на печалба, а се оказва, че лекарите не си получават вознагражденията?

Д-р Маджаров - по отношение на първи въпрос, това е лесно поверимо. Удостоверението от НАП беше изготвено във връзка с едни проверки, за които вие знаете. Аз периодично съм ви уведомявал. Разговаряли сме и с Вас, и с г-жа Топова, с цялата комисия. Там се наложи да се прави финансова ревизия на болницата и съответно в тези осем месеца, в законовия срок, това удостоверение не беше изготвено. Така че това е поверимо и не смятам, че аз имам някаква, така да го наречем, принос или вина за това кога НАП ще предоставят, една независима

институция, това решение и защо това не се е случило. Все пак решението за невливане беше взето от вас. Това е първият въпрос. По втория въпрос, болницата в момента има известни финансови затруднения, за което аз съм написал писмо, което ще получите към момента със средствата, които са по новия договор за дейности, непокрита от здравна каса и по Столична община. Нашият лимит знаете, че беше намален седем пъти. Седем пъти. Ние това в писмото ще го прочетете. Това е просто малко предварителна информация. Някои от вас сте запознати, но по системата за сигурно електронно връчване може би днеска или най-късно утре ще получите това писмо. Ние сме изработвали за 24-та година, дори преди аз да бъда там, но откакто съм бил вече съвсем категорично, болницата е изработвала средства, които са около 200 000 по договор със Столична община. Нещата по здравна каса като приходи се вдигнаха над два пъти. Значи там лимитът е 98 000, а ние в момента, тоест колегите изработват над 200 000. Здравната каса знаете, че в края на годината, те са ни признали, тоест проверките от здравната каса, са признали тези надлимитни доходи. Аз в една таблица съм ви ги предоставил. За съжаление сега не мога да ви ги покажа. Те са към 154 000, да, които до края на годината ще ни ги предоставят. Общо взето фонд работна заплата, който също сме го оптимизирали с оглед, а също съм го описал в писмото, че аа така някои позиции са съкратени от гледна точка на това, че са хора в надпензионна възраст, там където сме имали възможност. Ние сме назначили, разбира се, много хора, за което знаете, защото вече и урологията, и хирургията са две отделения. Привлечени са и хабилитирани лица, професор Куртев в хирургията, а във вътрешното отделение професор Кътова, нали, където също предвиждаме, а г-н Николов не го спомена, да разширим и дейности. Тоест ние не залагаме в следващото си развитие на дейности, които са нови за нас. Залагаме и на традиционни дейности, в които болницата е силна предлага ги. Има нови специалисти, гастроентеролози, така че там при ваше съгласие и без да има някаква юридическа пречка относно регистрацията, тъй като ние имаме гастроентерологичен сектор, той може да прерасне в гастроентерологично отделение до след Нова година, когато се обявяват тези промени в министерството. Имаме колеги, които са готови да дойдат, подали са си документите. Така че по отношение на тези средства ние просто очакваме и в момента имаме, въпреки ограничения лимит от 30 000 по Столична община, имаме изработени към 614 000 надлимитни. Да, те не са описани в договора. Знаете за договора, в смисъл не искам да коментираме тая тема, но ние имаме изработка. Така че идват навреме тези средства. Те са признати, проверени са, но просто към момента те не са дошли.

В. Григорова - Ще видим писмото, което сте изпратили, но за мен е обезпокоително, че за пореден път Вие говорите от наше име. Цитирам: "Вашето общо мнение беше, Четвърта градска има капацитет". Ние нямаме такова решение. Това, което виждаме е, че някой саботира вливането на Четвърта във Втора градска и някой сега обяснява, че е по-добър управленец от директора на Втора Градска. Това се чува и това се вижда. И аз не смятам, че такова поведение между две общински болници е приемливо.

Д-р В. Тагарева - Благодаря за думата. Провокираха ме последните думи на г-жа Григорова и не само. Наблюдавам от известно време едно специфично, тенденциозно поведение срещу д-р Маджаров, което за мен е абсолютно недопустимо и неслучайно казвам, че тя е враг на общинското здравеопазване, защото се държи като такава.

В. Григорова - Повече квалификации няма да допускам в тази комисия. Аз не съм Ви тема, г-жо Тагарева. Разбирам, че малките хора имат малки теми, но по същество заповядайте по бизнес плана на Четвърта градска.

Д-р В. Тагарева – Вие сте голям човек и вечно имате големи теми и нищо съдържателно и нищо свойствено не...

В. Григорова - Това беше последното, което може да кажете. Заповядайте, г-н Алуани.

С. Алуани - Благодаря. Ами аз като цяло бях против този доклад за вливането на Четвърта градска във Втора градска, така че се радвам, че това не се случи. Честно казано, мисля, че Четвърта градска има своето място в общинското здравеопазване и такова вливане няма да

допринесе до нищо полезно. Това в момента може би не е точно обектът, въпреки че има връзка на днешното писмо и бизнес план. Така че аз по-скоро имам един въпрос нов, който е за база две на болницата в Овча Купел. Там има 21-во ДКЦ, което в голямата си степен е приватизирано, вече 80% е частно, но над него болницата разполага с територия един или два етажа. Искам да уточни д-р Маджаров, каква е неговата визия за използването на тази територия, на тази част от сградата. Доколкото знам, тя е в също в процедура за приватизация, но няма интерес. Аз смятам, че има много дейности, които ние можем да открием там и може би една от така най-належащите нужди в София е хосписи за възрастни хора. Вече сме коментирали темата и в 25-то ДКЦ, и в болниците за рехабилитация. Смятам, че на такова атрактивно място, ако направим така, че дадем помещението на някой да го възстанови, защото то има спешна нужда от ремонт, има течове, да го възстанови и да инвестира в него и после да се използва като хоспис чрез търг. Може би това е оптималното, но разбира се, съм склонен да коментираме и други дейности, които могат да се разкрият там. Въпросът е, че ако ние го ремонтираме и разкрием дейности, които ние управляваме, ще трябва да платим средствата за този ремонт. Предполагам, че тези средства няма да са малко. Не знам дали 1 милион ще стигне. Нека д-р Маджаров да ни каже повече детайли и по какъв начин той възнамерява да използва активно тази площ с цел да подобри финансовите резултати на болницата. Аз го поздравявам за това, че той е разширил дейността на болницата, увеличил е приходите по здравна каса. Наистина за мен е притеснително това драстично намаление, което се случва относно договорите за дейности със Столична община, там наистина има много голямо намаление и аз очаквах днес да има представители на Дирекция „Здравеопазване“, за да мотивират това намаление, тъй като от д-р Маджаров не получих отговор за това нещо.

В. Григорова - Само да направя едно уточнение към г-н Алуани. Ние сме коментирали тук договорите и намалението на договорите. След като направихме обаче промяната в бюджета на здравеопазване, стана ясно, че това не са лимитите по договорите. Тоест, ако те имат надлимитни, ще бъдат изплатени. То ние водихме този разговор в голямата зала преди може би два месеца. Той е намален, но понеже договорите вече са подписани, ние казахме, че когато има надлимитни, това беше коментарът на директор дирекция „Здравеопазване“. Този разговор го водихме с кмета Терзиев, заместник-кмета по финанси, всички членове на комисията бяхме там. Това беше моя реплика към Вас. Изчакайте. Добре, г-жа Тагарева, г-н Бонев, г-н Хекимян и тогава заповядайте.

Д-р В. Тагарева - Огромни усилия полага д-р Маджаров, за да може да стабилизира болницата, което се вижда и от финансовите отчети, от показателите, защото от една губещца болница към момента тя е на печалба, въпреки огромните затруднения, за които вече и д-р Маджаров спомена. Обръщам внимание, колеги, че само преди по-малко от месец ние с д-р Койчев внесохме доклад за инвестиции в рамките на 1 200 000 лв., насочени към четирите многопрофилни болници за активно лечение. Една от тези болници е Четвърта МБАЛ и ние предложихме да бъдат акупени инструментите и оборудването, които са така необходими за разкриване на новата онкологична дейност, гинекологично-онкологична дейност, която е жизнено важна за това болницата да бъде конкурентна, тъй като още тогава д-р Маджаров каза, че в София не са особено много лечебните заведения, в които се извършват подобен тип интервенции. Това ще я позиционира доста добре, говорейки всички, че се грижим за общинското здравеопазване и това то да бъде позиционирано на добро място, на водещо място. Трудно е, разбира се, да се конкурира с частните болници. Всичките го знаем това нещо. Дори е смешно, няма какво и да го коментирам. Но нашата основна цел е да помагаме, а не да пречим. не постоянно тука като на другарски съд да се чувстват колегите вечно укорявани, овиквани. Не е това нашата цел, а да помагаме и в този смисъл, д-р Маджаров, бих искала да Ви попитам, тъй като споменахте, че се провежда процедурата, за да може да се закупят до края на годината, дали ще успеете да я реализирате, защото това би довело до един доста сериозен приход отделно и за болницата, нали, защото те вървят успоредно нещата. Вие в крайна сметка сте търговско дружество и ние се събираме и ви гледаме и балансните отчети. Така че от моя страна наистина поздравления за всичко, което съумявате да правите. Имате нашата подкрепа категорично. И само да припомня, че когато ние внесохме този доклад,

имаше предложение. Дано не бъркам, но г-жо Григорова, мисля, че Вие настоявахте тези 150 000 лв. да се извадят от доклада и те да не получат Четвърта градска това въпросно финансиране, което за тях е изключително важно. Надявам се, че не бъркам. Имам добра памет. Благодаря.

Б. Бонев - Позволявате ли да го направя под формата на изказване? Сега, когато се гласуваха докладите за сливането на Втора и Четвърта градски болници, ние първоначално бяхме против заради подхода, който беше възприет от тогавашните вносителите. Моето дълбоко убеждение е, че има нещо дълбоко сбъркано в управляващи един цял сектор, в случая сектор „Здравеопазване“, които от страх да не предприемем някакво по-радикално действие с цел да спасим останалата част от сектора, по-скоро си затваряме очите и даваме да мине, както си е било досега. Според мен правилното решение, което ние като общински съвет, ако трябваше да сме отговорни към общинското здравеопазване, трябваше да вземем, да проконтролираме, да проследим, това е да се случи едно успешно сливане между двете болници, в което да се запази персоналетът, да се укрепят капацитетът, да се налят ударно инвестиции, така че бъдещата слята Втора градска болница да бъде наистина пример за медицински услуги, а не и там в момента да спасяваме ситуацията, защото цели отделения бягат в други болници. В случая може би имаме късмет, че са избягали в общинска болница, но обикновено бягат в частните болници или в държавните такива. Четвърта градска болница се намира на метри от транспортна болница, на метри от Пирогов. Неудобно е мястото, няма паркинг за пациенти, неудобен вход за линейки. Тоест, дори ако щете чисто логистично, сградата е неподходяща, тя е стара за модерно здравеопазване, каквото трябва да има. Сега окей, в крайна сметка не са се следили двете болници. Обаче това, което не виждам и продължавам да не виждам, е, че всъщност ние говорим как ще се кърпи положението в Четвърта градска болница, вместо да видим добре, след като тази болница остава, тогава в какво се фокусира тя, как тази болница в тая силно конкурентна среда, с десетилетие поне на изтичане на кадри, на средна възраст, мисля, че много над средната възраст в останалите общински болници, какво остава за частните болници, на персонала, с цели отделения, които, поне когато го водихме дебата за сливанията, стана ясно, че са почти нефункциониращи, с тежки необходими от инвестиции, нали? Как тази болница, след като тя остава такава, каквато е, да я направим работеща, да я направим такава, че да може като отиде там човек да се лекува, да получи качествено здравеопазване, а не просто да се отбива номераът и ние да хрантутим една институция, само защото не можем да вземем решение какво да правим с нея или защото сме го взели и после то не е изпълнено, което по принцип е доста безумно въобще като цялостна концепция как така общинският съвет взима решаване решение за сливане и понеже срокът за сливането е изтекъл и никой не е предприел никакви стъпки за това нещо и ние си казваме „ами окей щом е изтекъл срокът.“ В такъв случай някой трябва да понесе отговорност, всички които са били задължени по това решение да проведат това сливане, трябва в момента незабавно да си подадат оставките. В смисъл това е просто абсурдно и тука го изключвам или по-скоро слагам настрана факта добре ли или лошо ли е да се сливат болниците, има взето решение. Добро ли е или лошо ли е това решение? Отново няма значение. Има взето решение със срок и това решение не е изпълнено. И тука не говорим за неизпълнение на от типа „отпуснете 5000 лв. да си купим нещо“. Говорим за едно от може би най-мащабните решения в сектор „Здравеопазване“ общинско, взимани през последните 15 години, защото не всеки ден сливаш две болници и то големи. Така че това за мен е много странно и независимо, че има по-добри резултати, разбира се, в управлението на болницата, за мен основният голям проблем на общинското здравеопазване остава, че ние не можем да му намерим мястото в системата на здравеопазването. Не знаем тези наши болници и ДКЦ-та в какво искаме да ги специализираме, на кой етап от извинявам се, думата на български ми избяга, на „Пейшън Джърнито“. ги позиционираме, какво са те, какво лекуват, какво се специализират, каква е асоциацията, която хората имат с общинско здравеопазване; е ли асоциацията, ако искаш да ти се реши проблемът на достъпна цена, отиваш в общинската болница или асоциацията е, ако си беден и неосигурен, отиваш там, защото няма къде другаде да отидеш? Защото за съжаление ми се струва, че по-скоро асоциацията в момента е второто и това е огромен проблем за нас, защото имаме изключително качествени специалисти, включително вчера ги видяхме във Втора градска болница, лекари, които само защото може би

е трудно човек да си смени работното място, седят там и се мъчат с условията, които им предоставяме. Така че отдавна се опитахме да започнем този разговор за бъдещето на общинското здравеопазване. Този разговор трябваше да започне с пълна инвентаризация на техниката, с мисъл тая система да се управлява като едно цяло. 100 пъти съм ви повтарял, вместо всяка болница и всяко ДКЦ да идва тука с хиляди писма на всяко заседание да иска „дай ми магнит, дай ми скенер, дай ми рентген, дай ми ехо, дай ми не знам си какво“, да го имаме това на едно място, като се каже три болници искат три магнита, да обявим една обща обществена поръчка за трите магнита и да спестим половин милион лв. само от това нещо, като искат ехографи, да им купим наведнъж 20 ехографи, да спестим 2 милиона лв. само от това нещо, които да отидат в някаква друга инвестиция. Ама не, продължаваме всичко да е абсолютно на парче, защото омертвата, която цари в тази комисия и въобще в сектор „Здравеопазване“, тука г-жа Христова знае, още миналия мандат съм ги критикувал, понеже е за здраве, давай, давай, давай и за реформа, истинска реформа в тоя сектор, така че да стане конкурентен, никой не говори, всички се страхуват. И малките опити тук-там нещо да направим, катастрофично, както в случая със сливането на Втора и Четвърта болница, което от икономическа, здравна, управленска и финансова гледна точка беше правилното решение Четвърта градска болница да се слее, лекарите да се преместят с гаранция за тяхната работа, с гаранция за техните заплати и вече Втора градска болница пък ударно да се инвестира в нея, за да може тя да стане „уау“. Буквално уау. Да може Токуда ли ще е, или Иван Рилски, или Втора градска, да си казваш „едно и също е качеството, медицинското оборудване и материалната база е една и съща“. Това ние трябва да целим. Като дондуркаме няколко болници, които са на ръба на оцеляването, никога няма да го постигнем дори в една от тях.

В. Григорова - То се оказва, че всъщност това, което беше казано, въобще не беше към Вас. Но, г-н Бонев, аз разбирам възмущението Ви, но честно казано не разбирам какво казвате да се направи, защото аз зададох въпроси, защо д-р Маджаров не е предприел необходимите стъпки за вливането на Четвърта във Втора градска и чувам Вашия патос, който обаче е за мен безпосочен. Вие сега държите сметка на д-р Маджаров или държите сметка на комисията или на заместник-кмета по финанси и здравеопазване. И второто е, Вие отново за пореден път говорите за това, че ние нямаме план. Ама кои сме ние, дето нямаме план? Опитахме ли се в началото на тая година да направим нещо? Вие лично какво направихте по тая тема? Имаме всички данни от всички лечебни заведения, защото така ние да си говорим някакви пожелания, можем да си го говорим още два, три, пет часа и да опишем една много страхотна визия, която никой обаче не сяда да прави.

С. Алуани - Да, аз ще се възползвам от реплика направо към г-н Бонев. Дубликата отпада. Аз съм много разочарован от неговата позиция, честно казано, защото, когато се гласуваше този доклад за вливането на Четвърта във Втора градска болница, ние като група тогава бяхме една група, гласувахме против. Този доклад беше внесен от ГЕРБ. Г-жа Григорова също се отказа от вносителството, преди да се гласува, и всъщност това беше една инициатива на ГЕРБ да унищожи Четвърта градска болница, като я влее във Втора градска. Тогава не стана ясно, защото в доклада изрично пишеше, че ще се преместят всички служители във Втора градска и отделенията по-етапно, но когато стана по-публичен процесът, те се отметнаха от това нещо, което го пишеше изрично в доклада, че реално всички служители ще си останат в същата сграда. Така че аз не виждам, г-н Бонев, по какъв начин ще се подобри достъпът на болницата или място на болницата, като в същата сграда просто ще е под шапката на Втора градска. И въобще не разбирам Вашите аргументи, защото, както стана ясно преди малко, болницата в момента е на печалба и проблемът с това, ами какво значи счетоводна? Ако имате някакво съмнение, че се води двойно счетоводство и няма печалба, нали има институции, които да сезирате. Ако смятате, че директорът по някакъв начин е саботирал изпълнението на решението на СОС, има институции, които да сезирате. Всъщност закриването на една болница не е толкова лесен процес и това според мен ще подпомогне само частните болници, които има голям интерес да се откриват нови и нови частни болници в София. И ние чрез деструкцията на нашите общински лечебни заведения само подпомагаме този процес и не сте прав, че само здравно неосигурени пациенти могат да се лекуват в общинските лечебни заведения. Там се

лекуват и много пациенти, които е длъжна всяка болница да приеме, но частните болници, тъй като си подбират пациентите, които да лекуват само по добре платените клинични пътеки, те се отклоняват към общинските лечебни заведения и по този начин обричат на смърт хиляди хора, които не могат да намерят болница, която да ги приеме, защото клиничната пътека не е добре финансирана. Така че в това отношение общинските лечебни заведения затварят една много голяма дупка, проблем в здравеопазването в България, и ние не можем с лека ръка без обстоен анализ да вземем такова решение, както се случи в СОС. То затова и не се изпълни, защото после редица институции искаха обяснение, включително Министерство на здравеопазването имаше писмо, не знам защо не е гледано в комисията, с обяснение, аргументация защо се закрива тая болница, защото това се случва след разрешение на министерството. Те не са дали такова разрешение, защото няма обосновка достатъчна в доклада. Това, което ние можем да направим, е да не намаляваме сумите по дейностите, които финансира Столична община, защото, както каза д-р Маджаров, те са намалени седем пъти и да не саботираме развитието на болниците, защото, г-н Бонев, Вие казвате, защо не е направен анализ. Ами всъщност ние получихме писма от всички лечебни заведения от какво имат нужда. Само че, когато се гласува бюджетът, изведнъж влязоха някакви нужди, които въобще не бяха цитирани в тези писма. Според мен огромният проблем в общинското здравеопазване е, че има много сериозен политически натиск върху болниците да работят в една или в друга посока. И това се доказва с тези инвестиции, които се случват в последния момент. Не толкова, защото са необходими на болниците, а след като някой е отишъл при тях да ги накара да пуснат някакво писмо за закупуване на апаратура, защото няма как март месец ти да напишеш, че искаш една апаратура, да направиш план за три години напред каква апаратура ти е необходима, и изведнъж в края на годината да напишеш, че много спешно ти трябва съвсем друга апаратура. И тези неща влязоха в бюджета дори без писма от съответните лечебни заведения, че имат нужда от такава апаратура и ремонти. Въпреки това влязоха от групата на ГЕРБ такива разходи в капиталовата програма за тези лечебни заведения. И аз вече няколко пъти казах, тези лечебни заведения са в районите, където кметът е от тяхната група. Те са в Първа градска болница. Ами това е много важно. Вече сме го говорили, ама г-н Бонев нещо не го е чул явно.

Пл. Терзирадева - Аз просто искам няколко думи да кажа по отношение на тази информация, защото няколко пъти се спомена. Искам да изясня това, че единствено „Спаси София“ си направи труда да направи анализ на информацията, която е получена и да се каже какво имаме и какво нямаме. Така че, колеги, ще помоля всички вас, особено тези, които я коментирате и я споменавате, направете си труда, седнете, разгледайте я, кажете какво имаме и какво още ни е нужно и според вас като информация, за да може да си я поискаме допълнителната и да може да не се оправдаваме в ето такива ситуации, че нямаме достатъчно информация или че нещо не е направено както трябва, а просто да седнем и да си анализираме нещата и да видим, да имаме някакъв цялостен поглед.

Б. Бонев - Сега първо да припомня, че решението на групата да не подкрепим сливането на Втора и Четвърта градска болница беше политическо и то беше във връзка с това, че в доклада предложен от ГЕРБ, те всъщност контролираха процеса по сливането, а не защото по принцип и аз това съм го казвал на група, сме против това. Напротив, обсъждали сме точно, че за съжаление за оздравяването на общинското здравеопазване подобни непопулярни ходове трябва да бъдат прилагани понякога. Второ, това което се случва накрая, защото аргументът „ние не трябва да закриваме общинска болница“... Г-н Хикимян, такава беше битката, че Вие дори до балотаж не отидохте благодарение на моите усилия цели 10 години. Така че гледайте си Вие вашите резултати. Така, г-н Алуани, резултатът на това, което Вие казвате, да не закриваме една общинска болница, защото това отваря път за частните болници, формално съм съгласен. Само че се получава на практика така, че ние, не искам да използвам грозна дума, да кажем, поддържахме едно нерестформирано общинско здравеопазване и вместо поне една, две или три болници да ги направим наистина конкурентни на частното, накрая ще се получи така, че ние ще сме си ги запазили всички наши болници и ДКЦ-та, а частните болници междуременно с техните включително корупционни подходи поради липса на национална здравна карта, която да определи максималния брой легла в един град и така нататък, те ще продължават да си се

отварят. Особено има една верига, знаем, ще я кръстя, има една конкретно верига болници, която да кажем ще я кръстя „Дроб и панкреас“, те са особено активни в това да строят там, където няма нужда да се строят болници, да крадат персонал и какво ли още не. А въпросът е, че да, докато ние не предприемем по-радикални мерки за общинското здравеопазване и не го специализираме там, където сметнем, че може да бъде наистина силно, накрая всичките ни болници ще окапят една по една. Няма да стане сега, няма да стане може би след 10 години, но след 15 или 20 не мога да гарантирам. И тогава вече може да се окаже, че няма и какво да се спасява от общинското здравеопазване, защото държавата си инвестира в държавното здравеопазване и то много пари си налива там, защото частните болници абсолютно си затвориха цикъла. Произвеждат си лекарства, продават си ги на скъпи цени, Касата им плаща всичко, защото не подлежат на обществени поръчки, защото пак по лобистки причини това не беше прието от парламента, мамят с хоспитализациите, двойни хоспитализации, каквото още се сетите. Тука за съжаление отново не беше прието предложение на ППДБ, като си хоспитализиран, да получаващ SMS, елементарно, за да може и това нещо да бъде спряно. И накрая, аз съм абсолютно „за“, ако можем да го въведем за общинското здравеопазване, да го въведем. И накрая се оказва така, че бюджетът на Касата, мисля, че от 900 милиона през 2012-13 година, в момента му гласуваха 5,5 милиарда. Да ви кажа, тоя болен, умиращ народ нито е станал по-здрав, нито станал по-малко умиращ, точно обратното. Така че, ако има система, в която тотално не се спазват правилата за ефективност, то това е здравеопазването. И за съжаление Общинският съвет не работи в тази посока. Критиката е към нас, защото продължаваме да одобряваме доклади за спешно закупуване на медицинска техника за милиони, а не казваме „Баста, стоп“. Първо всички ви обединяваме като искания за медицинската техника и това нещо да се прави с общи обществени поръчки с помощта на дирекция „Здравеопазване“, която също така е много, много отсъстваща от тази комисия, от участие в споровете, участието в дискусиите и всички тези много тежки, тежави, непопулярни и силно професионални дискусии.

В. Григорова - Дирекция „Здравеопазване“ обаче всеки път е тука. Сега директор на дирекция „Здравеопазване“ ми се обади преди комисията, за да каже, че е болна и предпочитам да не ни заразява. Участва винаги, да не прехвърляме от болната глава на здравата, предлагам аз. Заповядайте, г-н Хекимиян.

А. Хекимян - Благодаря, госпожо председател. Не възнамерявах да правя политическо изказване. За първи път имам възможност да бъда във вашата комисия и да говоря пред нея. Искан да започне и с това ще започне. Искан да поздравя г-н Маджаров за добрите резултати и ще се върна към резултатите на Четвърта градска, с които се запознах през изминалите няколко дни във връзка с една друга кампания. Смятам, че тонът на тази комисия трябва да е друг, ако наистина искаме да свършим някаква работа, а не просто да си говорим общи приказки. И тук ще ми позволите, защото бяха изговорени толкова много неща, че мен би ми било обидно и виждам как и гостите се снишиха от неудобство. Г-н Бонев, Вие влязохте в тази община като управляващ. Къде бяхте една година да направите тази реформа, да внесете доклад, който по Вашите думи, не е контролиран от ГЕРБ за сливането на Четвърта и Втора градска болница и да ги направите толкова блестящи, че като влизаме вътре, да се заслепим. Само да Ви кажа, че Вие на по-предшните избори също не стигнахте на балотаж. Не станахте председател на общинския съвет. Напуснаха Ви кметовете на Илинден, на Витоша, на Възраждане. Не ми говорете Вие, защото Вие сте такъв провал в кадровата си политика, Вие сте такъв провал, че нищо не може да реформирате и пази, Боже, Спаси София нещо да реформира, уважаеми госпожи и господа, защото това е трагедия. Трагедия. Спирам дотук. Искан да поздравя г-н Маджаров, д-р Маджаров и неговия екип. Във връзка с кампанията за рака на простатата се запознах обаче с техните тревоги, за това, че не могат да си платят заплатите на хората, които са успели успели да привлекат и да задържат в лечебното заведение. Никак не съм съгласен с гръмките и изпразнени слова на г-н Бонев, че ние трябва да хрантутим някого. Тези хора тук са си изработили заплатите и тези надлимитни дейности призовавам да намерим начин да бъдат платени от Столичната община. Защо тогава няма абсолютно никаква информация от страна на Столичната община и дирекция „Здравеопазване“, защото те в момента бедстват. Ще има едни

хора, които накрая може да не им бъдат платени и осигуровките, след като минат трите месеца, в които не са получили заплатите. Разбира се, това не е най-големият проблем. По-големият проблем е, че ние залагаме на карта една болница, която сме искали, образно казано, да я закрием, и не е ясно по някакъв начин кой да се разпорежда с нейните активи и пасиви по-скоро. В случая трябва да говорим за това как да я подкрепим и как тя наистина да стане още по-добра. Да, може условията вътре да са компромисни, но след като ходят хора там, има постъпления по Здравна каса, по кешови плащания, има постъпления по парите, които влизат от Столичната община, включително от осигурителните фондове, ние сме длъжни тук да подкрепим това лечебно заведение. И затова исках да се изкажа, ще се изкажа, разбира се, и по другата тема, да намерим начин, в който включително този дълг, който е към Столичната община или да бъде опростен или да бъде включен в техните активи, да намерим начин, ако не веднага, да бъдат изплатени поетапно тези надлимитни плащания, за да може хората там да работят спокойно. Лекарите там не са хратутници, г-н Бонев, работят, искат да останат явно в това лечебно заведение. Има хора, независимо дали са социално слаби, нека да не ги делим. Да има социално слаби, и лечебните заведения в София извършват и такава дейност. Да, има и такива хора, които не могат да отидат в споменатите от вас вериги частни, в които за добро или за лошо здравеопазването може би изглежда по някакъв друг начин, но трябва да извадите или поне да бъркнете много дълбоко в джоба си. И тези хора отиват в това лечебно заведение, независимо дали наблизо е Военномедицинска академия, МВР болница или някоя друга. След като те успяват да имат поток от пациенти, това означава, че работят добре и трябва да бъдат съхранени. Благодаря ви.

Б. Бонев - Г-н Хекимян, не знам кога Вие почнахте да разбирате от сектор „Здравеопазване“, ами да кажем, разбирам, най-малкото, защото в моето семейство има четири поколения лекари от различни специалности. Целия си живот аз съм бил заобиколен в лекари, а детството съм си го прекарал в пропеедвтиката на Медицинска академия, защото просто майка ми беше дневна, нощна, два дни почивка и ме взимаше там, защото нямаше кой да ме гледа въщи. Така че не напротив, щях да съм доста добър лекар за разлика от Вас политик или журналист или каквото и да било друго. Г-н Хекимян, ще кажа следното нещо. Когато Вие стигнете резултат 12% срещу 20 000 лв. кампания, както ние го направихме 2019 година, тогава ми се обадете. Знаем, че няма да може да го направите това нещо никога, така че няма и да получа това обаждане. Сега по отношение на кадровата политика на ГЕРБ, сега, Вие може би, понеже към онзи момент просто задавахте най-сложните и трудни въпроси на Бойко Борисов, сте пропуснал момента да го питате колко министъра на здравеопазването се смениха в правителства на ГЕРБ. Защото само между 2009 и 2013 гдина пет министъра на здравеопазването. Да казваме ли какъв беше кадровият капацитет на човек като Ана-Мария Борисова, която по спомен Бойко Борисов я беше намерил на кръстовището на Велико Търново, детелината. Някъде там беше споменал. А всички останали министри какво направиха? Извинете. А болниците, които се управляват от кадри на ГЕРБ, в какво състояние са част от тях? Много ми е интересно да разбера. И после получаваха поздравления и промоции ставайки министри. да не коментирам един конкретен, който в момента ви се води един от основните опиниънмейкъри и създатели на политики в парламента. Изкушавам се, разбира се, да говоря и за онзи ваш първи общински съветник с прякор Лъчо мозъка. Беше първият общински съветник на ГЕРБ, когато още Бойко Борисов беше кмет. Добре, първият му депутат. Окей, извинете. Първият му депутат. Приемам тази ключова промяна на позицията, но в контекста на разговора за капацитета на ГЕРБ в сектор „Здравеопазване“. Така че аз и групата на Спаси София ще помогнем на Четвърта градска, когато видим стратегията как тази болница, след като очевидно няма да се слива с Втора градска болница, ще постига добри резултати и в какво ще се специализира, защото смятаме, че трябва да има специализация на общинските здравни заведения да решим, госпожо Христова, да решим примерно ще я правим, ето това е въпросът. Какво ще я направим? Ей това е. Няма какво да я направим. Това е проблемът. Има един куп многопрофилни болници за активно лечение в 500 м околоръст. Всъщност много много лош аналог е да сравняваме резултати на образование. Значи аз г-жа Христова я уважавам много и тя е изключителен човек, въпросът е, че тук абсолютно не съм изказал аргумента, че резултатите на една болница и дали една болница да я има или да я няма, зависи от финансовото ѝ състояние. Категорично аз не вярвам.

по същия начин, по който не смятам, че градският транспорт трябва да е на печалба или други подобни социални, комунални, общински и обществени услуги трябва да са на печалба, за да ги има. Така че аз не твърдя в никакъв случай, че общинските болници трябва да бъдат на печалба и ако не са на печалба, да ги закриваме, или ДКЦ-та. Категорично. Това обаче не означава, че не трябва да се стараем те да генерират добри приходи, което става с високо качество на предлаганата услуга, нещо, което някои за съжаление от болниците ни и ДКЦ-тата в момента в силно конкурентната среда в София, не могат да предложат. И също така нека да не правим сравнение например между общинска болница в София с общинска болница в малко населено място, защото в София мисля, че има 55 болници или някъде там между 55 и 60 болници. В много от тези по-малки населени места няма нищо друго освен държавната и/или общинската болница. Тоест, в единия случай говорим за липса на алтернатива, в другия говорим за твърде много алтернатива, твърде много конкуренция в една крайно нелоялна среда, в контекста на частните болници, които се възползват от похвати, които са много в сенките, ако мога така да се изразя.

В. Григорова - Благодаря, г-н Бонев. Пак казвам, че това са, докато няма конкретни предложения, ние всъщност продължаваме да си мечтаем на микрофона на заседание на комисията.

А. Хекиян - Благодаря, госпожо председател, за дадената възможност и за дублика. А наистина тук слушаме само добри пожелания и мечти по микрофоните. Аз бих питал г-н Бонев, какво пише в тяхната стратегия за София или там каквото и да беше, една многотомна книжка на „Спаси София“, за Втора градска, за Четвърта градска, за ДКЦ-тата. Чухме сега и от уж техните анализи на г-жа Григорова, но не го каза на микрофона, за съжаление, че всъщност са копирали едно към едно всичко, всяка информация за ДКЦ-тата. Чуха се и други реплики. По тази логика, по която г-н Бонев предлага да закриваме лечебни заведения, може би трябва да закриваме в страната и училища. Не се работи така и не се управлява държава и държавен сектор по този начин. Колкото и апетитно да изглежда това за ушите или популистски казано, за ушите на аудиторията, която ще ви слуша и утре ще гласува за вас, но после ще си посипва главата с пепел. Ще ви кажа защо. И тук ще направя още една скоба. Слушах едно изказване, отново гръмка на г-н Бонев, колко общини имало в България и как някои от тях трябвало да се закриват. Какво се случва с малките населени места? Какво се случва с хората, със социалната политика и пет човека да живеят, трябва да има някой, който да ги обгрижва. Не може да разместим хората. Не може по този начин с общи приказки да се управлява. Ако вие, г-н Бонев, не се обръщам към Вас, не се заяждам с Вас, но ако наистина имахте яснота какво ще правите и със сектор „Здравеопазване“, защото видяхме какво направихте с другите, нищо. Щяхте още на 14 ноември 2023 година да се захванете яко за работа. Нищо подобно не виждам. Нищо подобно не виждам. И това трябва да го знаят нашите слушатели, хората, които ще гледат. Да. И другото, моля Ви се, не заприличвайте, защото много вече ми приличате на Корнелия Нинова. Корнелия Нинова се събуждаше от сутрин до вечер, не й излизеше от устата. „Бойко Борисов, Бойко Борисов, какво бил направил Бойко Борисов?“ Вие съществувате по този начин. Вие, ако не говорихте за Бойко Борисов и г-жа Фандъкова, нямаше изобщо да се намирате тук на вашите си топли местенца и нямаше изобщо да ви има. Не знам колко процента, каква кампания сте правили, но ако в това се събира само да говорите срещу, а не и да свършите нещо тежко и горко, не само на сектор „Здравеопазване“. Аз ви предлагам нещо да се обединим и тук смятам, че „Спаси София“ ще ни подкрепят. Ако действително искаме, тъй като става въпрос за немалка сума, лично се ангажирам, ще говоря и със заместник-кмета по финанси и здравеопазване, да видим по какъв начин и бързо, има ли срокове, да разберем и да информираме дали това ще се случи, дали ще се увеличат лимитите или няма да се увеличат за другата година, ако се налага, да направим отделна комисия. Разбира се, и г-жа Григорова като председател на тази комисия, ако се съгласи и вижда, разбира се, резонност в това мое предложение, може да предложите нещо друго, събираме се, виждаме, отново разглеждаме бизнес плана, насоките, по които ще работи лечебното заведение и как да бъдат разсрочени задълженията, включително и да бъдат изплатени надлимитните плащания, за да може да стане

ясно от точката X нататък вече имаме равен старт на Четвърта градска с останалите и да видим тя как работи и как функционира. Това е моето предложение.

В. Григорова - Благодаря, г-н Хикимян. Не знам защо не се чува, че ние този разговор го проведохме заедно с кмета Терзиев, заедно със заместник-кмета Клисурски. Ние бяхме в тази зала зад гърба ми представители на всички партийни групи, на всички членове на комисията, представители на дирекция „Здравеопазване“ и на Финансова дирекция. И това беше провокирано от оплакванията на болниците, не само Четвърта градска, от това, че сумите по договорите им са редуцирани. Тогава стана ясно, очевидно ще трябва да направя обобщение, само да кажа, за да стане ясно, по настояване наше, мое и на групата на БСП бяха включени 4 милиона лв. за изплащане на надлимитните от началото на годината. Само че при гласуването в бюджета тези 4 милиона са били записани грешно. Те са били записани за дейност, а не за изплащане на надлимитната вече изработена дейност. Поради което, ако си спомняте, преди около месец и половина ние гласувахме корекция на бюджета, за да може тези 4 милиона вече да се използват за изплащания сега на тези дейности, но вече бяха подписани договорите с болниците и ние се разбрахме на въпросната среща, че тези суми, които са записани по договорите, те няма да са реалните суми, по които ще се работи, ще се изплатят надлимитните. И затова смятам, че когато някой има такива затруднения като в Четвърта градска, би трябвало навреме да изпрати документ, писмо за това какво се случва, защото аз миналата седмица и то съвсем случайно разбирам, че от два месеца не са плащани възнагражденията на лекарите и тогава се чудя защо, при положение, че се твърди, че болницата е на печалба, лекарите не си получават заплащането. И това писмо, затова казвам, че е изключително важно да се изпраща навреме. Така че не би трябвало да има проблеми с парите за дейност. Парите, които са записани в бизнес плана, доколкото виждам аз, поправете ме, ако греша, те са под 1 милион лв. за три години. Това не е значителна сума. И ако това ще спомогне за развитието на болницата, аз не смятам, че някой колега ще се противопостави. Някой друг иска ли да допълни нещо, за да приключим с тая тема? Да минем към скрининга. Не е грешка, говорихме, оказа се че не е грешка, но тази редукция е следствие най-вече на тази грешка, която ние сме допуснали. Разбирам, затова казвам че може би трябва навреме да получаваме тези сигнали. Аз смятах, че след като болницата си даде отчетите и фактурите и мине проверката от дирекция „Здравеопазване“, те се изплащат веднага, а се оказва, че не е така. Но този сигнал ние трябва да го получим.

С. Алуани - Предлагам да напишем писмо до дирекция „Здравеопазване“ да ни дадат информация за лимитите на всички болници пет години назад. Това което имаме, е само за тази и за миналата година, аз искам пет години назад, за да се види динамиката, като тук се включва и надлимитните дейности, които са заплатени, защото има ръст на всички болници, но има необяснимо намаление на Четвърта градска болница, и това ще се види в тази справка. Справката, която ни беше дадена предния път, имаше данни. Мисля, че и в тези данни намерих някои отклонения. Затова искам такава справка за пет години, да изискаме като комисия на здравеопазване, да видим динамиката на това, което финансира Столична община, защото ние имаме пълното право тези средства да ги разходваме ефективно и да наложим необходимия контрол, да ги насочим, както каза г-н Бонев, в дейности, от които ще има голяма полза за обществото, да ги специализираме в определени болници, определени дейности. Например, такива дейности могат да бъдат лечение на възрастни хора, както имаше такива предложения, не леглата, които работят по Здравна каса, да отиват за това, а дейността, която плаща Столична община, в момента твърде фиктивно се контролира, тъй като единствените изисквания са да бъдат за пациенти, които са не здравно осигурени или другият вариант е да бъдат за заболявания, за които няма клинична пътека по здравна каса и се стига до парадокса, че се отчитат заболявания, които са фиктивни, които не изискват такъв голям ресурс и тъй като отговарят на тези две условия, те се финансират. Нека да направим допълнително условия и по-стриктно да съблюдаваме разходването на тези средства. Това не са малко пари, това са няколко милиона на година. Ние се явяваме втори стълб, освен здравната каса, за финансиране на тези лечебни заведения и сме собственик на информацията по тези дейности. Така че имаме

правото да наложим необходимия контрол и да ги насочим в специалности, от които ще има голям ефект за обществото.

В. Григорова - Благодаря. Записахме си.

Б. Бонев - Г-н Хекиянян, тук г-жа Милка Христова може да потвърди, защото е чувала тези мои съждения още в миналия мандат, че нашата визия за общинското здравеопазване е то да премине под единна структура на управление чрез здравен холдинг, като този номер, който сме го играли. Тука се твърдеше миналия мандат от представителите на ГЕРБ, че то били било пробвано, ама не проработило. Само че една много бърза справка показва, че то никога не е заработвало поради една елементарна причина. Начинът за създаване на този здравен холдинг е било в нарушение на закона и всъщност той никога не е бил регистриран, камо ли да почне да работи, камоли да видим в крайна сметка ще проработи ли или няма да проработи. Та нашата визия винаги е била такава, че общинското здравеопазване следва най-сетне да започне да се управлява като обща система, а не включително общинските болници да са в конкуренция едно с друго, ДКЦ-тата да са в конкуренция едно с друго. Нашата визия винаги е била фокуса да се премести върху ДКЦ-тата, защото това е онова звено, в което частниците ги няма или много по-малко ги има, където има много по-малка конкуренция и защото ДКЦ-тата са много по-близо до хората в кварталите и там може да се обърне внимание на превенцията, на промоцията на здравето, на долекуване, тоест да не се стига до болнично лечение, което всъщност винаги е най-скъпото и най-лошото нещо, да стигнеш до болничното лечение. Нашата стратегия винаги е била за това, че не е нужно всяко ДКЦ да отговаря на наредбата на НЗОК и да има задължително лаборатория с лаборанти и рентгеново отделение, а да може да има само пунктове за пробовземане и всичко да се носи в централна лаборатория в някои от нашите болници, така както го правят между другото всички частни лаборатории. Те нямат навсякъде лаборатория. Те събират на едно място и ги носят в тяхната си централна лаборатория, където нещата и изследванията се провеждат и по този начин се спестяват множество разходи, ресурси и каквото още се сетите. Нашата визия винаги е била за телемедицина, така че да специализираме образната диагностика в няколко от болниците, след което там чрез телемедицината да се прави разчитането и да има звена, където да са наистина специализирани в разчитането на образна диагностика. Така че ние всички тия неща сме си ги написали отдавна и сме си ги казали и продължаваме да вярваме, че това е пътят и можете, разбира се, да се запознаете. Не е просто някакво книжле. „Спаси София“ си изпълнява, доколкото ни е възможно, с осем съветници от 61, предизборната програма, която е качена публично на сайта на „Спаси София“, „План за София“. Може би е добре да вземете да го прочетете. Сигурно ще ви хрумнат някакви добри идеи. В крайна сметка 15 години се занимаваме с тоя град. Мисля, че имаме достатъчно претенции да познаваме добре проблемите и решенията за тях.

В. Григорова - Заповядайте, г-н Хекиянян, ако може да приключим с тази тема, за да преминем към важната скринингова програма.

А. Хекиянян - Благодаря, госпожо председател. Разбирам, че всеки път явно моето присъствие поражда някакво такова настроение на господин г-н Бонев, за да коментира мен. Но само ще спомена, уважаема комисия, пък и уважаеми граждани, мисля, че актьорското майсторство е загубило изключително много. Загубило е актьор, който много добре си научава репликите и като му натиснеш бутона „Здравеопазване“, той си изпява урока. Като натиснеш бутона „Образование“, си го изпява, за градския транспорт преди всичко. Г-н Бонев, Вие сте тук, за да работите и да вършите някаква работа, а не само да балалайствате, с извинение. Вземете, седнете, и го свършете, а не само да обяснявате какъв холдинг, Вие и в транспорта щяхте да правите холдинг, което също е доста спорно. Вие сега в здравеопазването ще правите ще правите холдинг, нали? Няма да цитирам добре известни народни творения по темата. Не звучите вече по никакъв начин достоверно с всички тези предизборни обещания. Репетирайте колкото искате в комисии, в СОС, като заседания, следващата се предизборна кампания, но хората ще видят накрая, че нищо не сте свършили.

В. Григорова - Колеги, оставаме без хора вече, които да слушат и да гласуват. Не може да продължаваме един час да коментираме тема, по която не се изисква да се пише доклад и не се изисква да се вземат решения, нали? Малко повече уважение към времето на колегите. Не, ние ще си минем към следваща точка така или иначе.

По т. 11 от дневния ред: Писмо № СОА25-МЦ29-691/08.11.2025 г. относно предложение за организиране и провеждане от Столична община на скринингова програма, касаеща карцинома на простатната жлеза

В. Григорова - Трябва да кажем, преди да направя, да Ви дам възможност да представите вашата идея, че подобна програма вече е правена от Столична община, има решение на Столичния общински съвет от 2018 г. за провеждане на такава скринингова програма в няколко болници и едно ДКЦ. Проблемът тогава е бил в това, аз очаквам за съжаление и сега да има такъв проблем, в това, че мъжете често не искат да се подлагат на такова изследване, което е много опасно за самите тях. Тогава, ако не се лъжа, около 3000 човека е записано, че ще преминат през прегледите. И около 1800 са преминали. Казвам това, което знам. Заповядайте, д-р Маджаров, Вие да представите това.

Д-р Маджаров - Да, благодаря ви. Само искам към уважаемата комисия да кажа, че приемам всичките, така, цялата подкрепа, а и успехите, за които някои от колегите споменахте, те се дължат не на мене, те се дължат на екипа, който седи зад мене, включително д-р Рангелов, който е новопривлечен човек, въпреки че ние се познаваме от години. Имам практика в здравеопазването от 38 години, г-н Бонев, с три клинични специалности, които не са за подценяване. Това е друга тема. Въпросът е, че ние успяхме да съберем колеги, които са привлечени от частното здравеопазване. Д-р Рангелов, доктор на медицинските науки, водещ урологичен специалист, дойде, и подкрепи, и оглави нашето урологично отделение. Една скоба, урологичните отделения в болниците в момента са в Четвърта, и в Пета има отчасти застъпено урологично отделение. А доктор професор Димитров загуби и закри отделението си по урология, за което също знаете. Така че тука натрупване на дейности няма. Напротив, има една диференциация. Все пак две болници с такава актуална специалност трябва да има. Д-р Рангелов, тука също искам да кажа, че благодарение на него вече болницата се посещава и от така водещи хора, естествено, без всякакви имена, тъй като това е конфиденциално, от изпълнителната и законодателната власт на републиката. Тоест, да, общинското здравеопазване има силно изразени функции социални. Това е безспорно, но това не пречи, нали, когато събереш апаратури и специалисти, какъвто е конкретният пример, да разшириш ветрилото и тя да бъде търсена от хора от всякакво ниво, защото, смея да твърдя, че и това всеки, който е имал роднини и е ползвал и услугите на общинското здравеопазване, и услугите на частните болници, ще разбере, че в общинското здравеопазване сървисът, ако мога да използвам тази купешка дума, или обслужването на пациентите, обгрижването им, е на много по-високо ниво и има отлив от частните болници. По същество скрининговата програма, да, тя е нещо, което е много важно. Това е едно онкологично заболяване, вече като специалист със специалност „медицинска онкология“, третата ми специалност, ви казвам, че тя вече не е присъда. Съвременните диагностични и лечебни методи се развиха много и както мракът на Млечната жлеза, за която Столична община имаше, нали, сериозен принос за това да се проведе профилактика, профилактични прегледи, изобщо тази програма да бъде развита на общинска основа, сега този рак също е много актуален, защото може да бъде помогнато на много голям брой хора. И ще дам думата на д-р Рангелов, нали, да каже две думи като специалист, като неща, които смятаме да се правят. Те са по медицинския стандарт, ако разрешите, разбира се.

Д-р Рангелов - уважаеми общински съветници, искам да ви поздравя. Слушах дебата много така внимателно. Интересен е. Виждам различни данни, които съобщават, различни гледни точки. Така е нормално, действително, да се дебатира, да се дискутира. Мога да кажа за себе си, че произхождам също от много старо семейство лекари. Баща ми е един от първите, първият заместник-кмет на здравеопазване в Столична община. Следил съм промените в

здравеопазването, много близко и така нататък. Аз в личен план съм един от създателите на клиниката по урология и сексуална медицина в ИСУЛ. Бях кадър и на Александровска болница. В момента имах отново предложение да се върна в ИСУЛ, но аз реших да приема като кауза Четвърта градска и да се боря за създаване на действително една хубава структура, която да отговори на нуждите на мъжа. Да, същината е мъжът, за което казвам, Вие най-добре знаете, защото сме имали контакти в тази връзка,

В. Григорова - контакти не сме имали ние. Аз не съм ходила на преглед при уролог. Това не е тема на комисията. Тук темата на комисията е вие, като екип на Четвърта градска, какво предлагате, какви резултати очаквате да получите, каква сума ви е необходима, за да се реализира програмата. 3 минути. Заповядайте.

Д-р Рангелов - За суми аз не говоря. Има нужда от подновяване на апаратурата, защото е прекалено стара, да отговорим на сегашните реалности за модерно здравеопазване, за което вие пледирате, и да структурираме една действително качествена структура в Четвърта градска. Това е от моя страна за тези секунди. Ако искате повече, готов съм.

В. Григорова - Това, което е записано тук, е предложение за организиране и провеждане на скринингова програма. Кой може да каже какво ви е необходимо, за да се проведе тази скринингова програма?

Д-р Маджаров - специално, както каза д-р Рангелов, Четвърта градска болница, колегите са съгласни и склонни да проведат тази програма единствено и само, както се казва, про-боно, ако има подкрепа за апаратурата, която ни е нужна за тази програма. А по отношение на колегите, защото другото урологично звено, което имаме, както ви казах, е в Пета градска болница, д-р - р Денчев може да каже сега, ако смятате, че Столична община би могла да отпусне някакво финансиране, както за другите скринингови програми, разбира се, но ние това не го поставяме като условие за това да поемем желаещите пациенти. Имаме създадена организация. Те могат да се записват по същия начин, както е било за другите скринингови и профилактични прегледи и сме насреща за това да помогнем с проект.

С. Алуани – Благодаря. Ами аз мисля, че можем да подготвим доклад още за следващата сесия за такава скринингова програма нова в общинското здравеопазване, след като вече имаме две, които г-жа Тагарева подготви и бяха одобрени за скрининг на сърдечно-съдови заболявания и за инсулинова резистентност, въпреки че там имам своите критики, но мисля, че това е едно също така социално значимо заболяване с много пациенти, които са с фатален изход и няма да е скъпо да направим една мащабна скринингова програма с изследвания. Не всички изследвания са инвазивни, така че има много подходи. Медицината се е развила в това отношение много. А и освен Четвърта градска да включим всички лечебни заведения, които могат да се включат, имат уролози или пък с техните клинични лаборатории да участват при тези следвания. Част от изследванията се поемат и по здравна каса за определена група пациенти. Мисля, че над 65-годишна възраст беше. Но ние можем да разширим обхвата, като предложим такива изследвания за здравно неосигурени пациенти или други, които нямат достъп до личния си лекар, ако го декларират това нещо надлежно. Съответно да не дублираме националните програми за профилактика, нали, те трябва да се случват през личния лекар, но да ги надградим, да ги разширим и да обхванем по-голяма част от населението в тази скринингова програма. За мен критичното е, както съм казал и за другите скринингови програми, да имаме надлежно обобщена информация от резултата на скрининга. За съжаление капацитетът на дирекция „Здравеопазване“ в това отношение е много изостанал. Преди малко говорихме за софтуер, но всъщност такъв софтуер нямаме на централно ниво в дирекция „Здравеопазване“, който да получава автоматично информация от всичките бази данни на всичките лечебни заведения. Така че според мен е важно да се събере тази информация от всичките скринингови програми, за да можем да предприемем ефективно следващи си действия и да имаме яснота колко пациенти, с какви заболявания, от какво имат нужда, за да оптимизираме тези програми. Затова предлагам ние да одобрим тази програма с минимален бюджет сега на следващата сесия и тя да влезе в сила да хванем месец ноември, който е специално за борба срещу рака на

простатата и да хванем тази информационна кампания и по медиите, и от догодина вече ефективно да се случва тази скринингова програма през цялата година, и през месец ноември да направим пика с най-много изследвания, включително безплатни изследвания при нашите уролози. Имаме и много добра образна диагностика, в Пета градска ПЕТскенера, който казаха, че ще заработи с най-високите параметри, също може да се включи. Всички тези изследвания се заплащат от здравната каса, така че няма да има голям ресурс, който е необходим за това нещо. Просто да влезе в пакета от профилактика, който общината подкрепя и предлага.

В. Григорова - Благодаря, г-н Алуани. Аз само да ви обърна внимание, че всъщност от изказаното от д-р Маджаров и д-р Рангелов става ясно, че те искат оборудване, което обаче не е описано тук. Ама не е описано. Няма оферта, няма нищо. Тоест, в момента, честно казано, ние разглеждаме едно писмо, в което няма конкретика. Аз сега разбирам, че се иска апаратура.

Б. Бонев - Да уточним. Тук става въпрос за скринингова програма, не за програма за профилактика. Знаете, че има разлика между двете и може би най-основната разлика е, че скрининговата програма има предварителен подбор на хората, които ще попаднат под нея. В тази връзка, предвид, че има изследвания, които показват определено увеличаване на риска от рак на простатата при хора, които продължителен период от време са седнали, аз категорично смятам, че е време, когато говорим за скрининговите програми на Столична община, те да са много повече фокусирани върху нашите собствени служители. В тази връзка за мен това, което би имало истински смисъл, това е шофьорите от градския транспорт да бъдат тази таргет група на тази скринингова програма, защото те всичките на практика или почти всички са попадат във възрастта, в която вече са в по-рискови фактори, в смисъл се увеличава рискът от това заболяване. Мога да се обзаложа, че голяма част от тях не обръщат достатъчно внимание на здравето си, и отделно прекарват по 8-9-10 часа на ден седнали, това са едни рискови фактори, които увеличават риска от хващане на подобен тип заболяване. Така че аз смятам, че ако се прави скринингова програма, тя трябва да бъде насочена към служителите на Столична община, предимно към шофьорите на градския транспорт. Това, което е за всички хора, това са профилактични програми, в които вие дали в ДКЦ-то, дали някъде другаде, най-евтиното, най-базовото нещо, предимно там правите промоция на здравето, спрете да пушите, регулирайте си теллото, правете упражнения. В смисъл това е профилактиката. Скринингът е нещо съвсем различно и то е свързано с много по-тежки медицински изследвания и то пак пак най-важното още във Факултета по обществено здраве го преподават, скринингът има предварителен подбор на хората, които могат да отидат и да попаднат в тази програма. Тук се говори, че всеки е добре дошъл всеки делничен ден между 10 и 14. Това не е скрининг. Това е по-скоро запovedайте да Ви направим профилактичен преглед. Молбата ми е, уточнете от какъв тип оборудване имате нужда. Очевидно тук, след като е факт, че ехографското изследване мисля, че не че не може да се мине без пръст, но доколкото ми е известно, все пак може нали поне някакви неща да се видят и само с ехограф за тези, които наистина много се притесняват за това нещо, кажете от какъв тип ехограф имате нужда, вкарайте го писмото какви точно да са техническите изисквания за този ехограф, защото е ясно, че те ще имат различни трансдюзери различни и съответно да видим какви са финансовите възможности на общината, за да може това нещо да се купи. Предвид, че писмото е от 7-ми ноември, касае ноември и декември, вие със сигурност няма как да купите нов ехограф за толкова време. Да се заложи. Добре. Окей. Пратете, ако сега с това писмо, то е чудесно, дето се казва, действайте. Молбата ми обаче, за да е скринингова програма, тя трябва да има бюджет, трябва да има таргет, трябва да има необходимост от инвестиции в оборудване, компонент информационна кампания и това нещо вече ние да го гласуваме и съответно парите да ви бъдат отпуснати и вие да действате, за да спасявате животи.

В. Григорова - моля Ви да си запишете това, което искате да кажете, за да може накрая след всички, след като всички колеги се изговорят и зададат въпроси, да може да отговорите. Заповядайте, г-жо Тагарева.

В. Григорова - Благодаря ви, г-жо Григорова. Д-р Рангелов, благодаря и поздравления заради това, че вие сте част от общинското здравеопазване. Огромен успех и от страна на д-р

Маджаров, с Вашата сериозна биография да Ви привлече, да бъдете наш лекар, ако мога така да кажа. Тоест Вие сте лекар на всички нас, защото и ние в крайна сметка сме пациенти с колегата Антон Хикемян. Повече от половин година обсъждаме това, защото той застава, като лична кауза е за него битката срещу рака на простатата. Аз си позволявам, Антон, ако ми дадеш разрешение да кажа, че ти си преминал и в личен план със загуба на родител, да, от тази диагноза. Така че осъзнавам за него колко е важна темата. Проучвахме и видяхме, че в национален план всъщност се обхваща превенцията по повод на това заболяване и това беше основната причина ние с него да не подготвим една от поредните ни скрининг програми, защото в момента в Столична община има две действащи, както вече беше уточнено и от колегата Алуани и те са предложени от групата на ГЕРБ-СДС. Други програми няма. А сега много е важно тук да не дублираме, тъй като ние сме се разбрали, че не би следвало да се харчи обществен ресурс, ако има такъв, който се насочва по линия на държавата за превенция и скрининг на съответно заболяване. Трябва много внимателно да го прецизираме. А най-вече взех думата, за да ви поздравя за инициативата, да кажа, че подкрепям и, д-р Маджаров, да Ви насоча, може би е добре с д-р Денчев да разговаряте. Аз бях поканена миналата седмица от екипа от уролози към Пета градска „Княгиня Клементина“ и всъщност те ми представиха тази профилактична кампания, която са предприели до края на годината, тоест в рамките на два месеца ще се осъществява напълно безплатно за всички жители на Столична община. И когато говорим за скрининг, и когато говорим за профилактика, аз смятам, че с парите на данъкоплатците на София не би трябвало да насочваме ресурса към определена група таргет хора, защото всеки е под риск от това заболяване и за мен тези програми, когато се финансират от обществения ресурс, трябва да са насочени към обществото, тоест към хората, за всички. Не трябва да има такова разпределение, за учител, за шофьор или така нататък. Така че в контекста на това вие можете да обсъдите най-модерната апаратура, която може да съществува, и я имат в Пета градска. И това ми казаха лекарите, които са се върнали преди месец от специализация във Франция и ми обясниха, че на това нещо са се обучавали, а сега имат щастието да работят и този уред да го притежават и да го имат в клиниката, в отделението. Доколкото ми е известно, също има възможност и със средства на болницата при отсрочено плащане да се закупи. И тъй като аз винаги съм казала, че трябва да прилагаме еднакъв аршин, тоест когато един може да закупи със собствен бюджет, със собствен ресурс, би следвало да има равнопоставеност и друго лечебно заведение общинско също да положи необходимата грижа да го направи, за да не се чувстват едните привилегировани за сметка на другите. Затова взех думата. Имаме вече много успешна практика, каквато се прилага в Пета градска. Сигурна съм, че вие като колеги с д-р Денчев ще можете да взаимствате и да вземете тази полезна практика, отново казвам, която вече е и действаща и да приложите. Благодаря.

А. Хекимян - Благодаря, госпожо председател. Права е г-жа Тагарева. Наистина го приемам като лична кауза, но и не само заради това. Искам да поздравя д-р Рангелов за това, че е избрал общинското здравеопазване и че ще бъде част от този сектор, за да помага на софиянци. А искам да поздравя и г-жа Тагарева за двете програми, които изработи и смятам, че ще могат да бъдат следващите години надграждани и усъвършенствани и смятам, че се получи може би по най-добрия начин, защото аз си признавам, нямам опит в това административно толкова да боравя и с документи. Обсъждали сме го много пъти с г-жа Тагарева и д-р Койчев, включително бях споделил и на г-н Алуани за моята идея. Да, наистина първоначално ни спираше това, че се дублират някакви дейности, но аз вярвам в това, че дори един малък обществен ресурс, какъвто е този на софиянци, да бъде насочен към това да се осигурят прегледи първо, да се осигури, макар и минимално, но качествено информиране на гражданите, може да доведе до повишаване на чувствителността в мъжката част на населението, които да се престрашат и да отидат на такъв преглед. Започвайки да работя още в началото по темата, разговарях с д-р Койчев, който ми сподели, а и аз бях чул още преди години, че има такава програма, за която споменахте, г-жо Григорова, скрининг програма 2018 година. Тогава е имало отпор от страна на служителите в градския транспорт, защото, няма какво да се лъжем, този инвазивен метод плаши и не е привлекателен толкова много, но говорим вече за съвременни методи. Говорим за за РСА, говорим за ехограф и говорим вече впоследствие да се стигне до такъв тип проверка или ядрено-магнитен резонанс, който е най-най-добрият

възможен вариант, но не може всички да минат на ЯМР. Първо, защото е скъпо, второ, защото може да се окаже абсолютно безсмислено. Сега аз имам своето виждане за това как може да бъде надградена подобна програма, но ще започна оттам. Хубава е инициативата, която сте подхванали и смятам, че тя може да бъде нещо като пилотен проект поне на този етап за месец ноември, декември, а защо не и за цялата година. И когато говорим за скрининг, да, той наистина трябва да обхване, говорил съм и със Столичната онкологична болница, когато говорим за скрининг, трябва да се обхваща възможно най-голяма част от населението, било то на България, а и на София. Знаем, че това е почти невъзможно, ако не бъдат хората накарани насила или с някакъв друг метод, механизъм, това да се случи. Но можем да пробваме. Можем да го направим популярно, можем да работим в тази посока и смятам, че усилията на всички ще дадат резултат. Започваме го като дори профилактика, донякъде пожелателна. Но тук съм съгласен с г-н Бонев за всичко, което каза преди малко. Съгласен съм и с г-жа Тагарева, между другото, че парите са на софиянци и трябва да отидат към всички. Но да, и шофьорите на градския транспорт, а и техниците, и те са тук. Сега разговаряхме по тази тема за това, дали не се случва тройно осигуряване, защото при шофьорите, знае г-жа Григорова, има и трудова медицина, нали, при всеки един служител, да не се стигне до тройно плащане от страна на Столичната община. Смятам, че г-н Бонев в случая е прав, защото наистина, когато става въпрос за скрининг, ние трябва да използваме този капацитет, който имаме. Както беше за рака на млечната жлеза, се използваше конкретна таргет група, така трябва да се използва и за шофьорите, а и за техниците, ако не и служителите на градския транспорт на тези дружества. Тук е може би единствено малко по-големият детайл, в който трябва да се влезе. PSA, разговарял съм със специалисти, ако стоиш по седем, осем часа на ден, ще даде изкривяване, защото той е туморният маркер. В повечето случаи, разбира се, д-р Рангелов ще каже своята позиция, но тогава е много по-голяма вероятността, особено пък ако не си минал при консултация на лекар, който да ти каже, ще си вземем кръв за изследване на PSA, но това трябва да се спазят едно, две-три поне условия, преди да се случи, за да няма изкривяване, фалшив резултат, с който пък да те уплашат, че едва ли не може би имаш рак на простатата, нали? Нека да не плашим и хората. Това е изключително важно. Така че, ако ти стоиш много дълго време седнал, това може да се изкриви. Затова си мисля, че специално за шофьорите, ако си седнем и наистина разработим, надградим тази програма, може да се стигне те да минават на ехограф. Това би било много по-стойностно за тях и много по-голямо внимание ще им се обърне. Разбира се, може да се дебатира на тази тема. Давам го само като предложение. А вече една основна част от населението да минава като скрининг на PSA, друга част, тези, за които има съмнения да се надгражда с ЯМР, което, част от това ЯМР, разбира се, може да бъде финансирано от общината. Но нека не се лъжем, ако ние отворим широко фунията и кажем, че всеки може ЯМР, всички ще отидат на ЯМР, и това са поне 2000 лв. Ще фалираме държавата, общината, нали. Всичко това наистина е скъпо, но трябва да се прецизира и смятам, че първата стъпка е изключително важна, която ще направим всички заедно, затова смятам, че се получи по най-добрия начин, да не идва като предложение от конкретна група, да дойде, или група или политическа сила или конкретен общински съветник. Идва в случая от Четвърта градска болница. Използваме го като модел. Надграждаме този модел за следващата година. Той функционира цяла година, но включваме и другите общински лечебни заведения. Защо не и ДКЦ-та? Ами да, ДКЦ-тата имат лаборатории, в които може да се правят изследванията също така, нали, може да се говори на тази тема. Надграждаме тази програма с Пета градска и тя се превръща в истинска скрининг следващата година и я залагаме като политика на общината. Благодаря.

В. Григорова - Само да внесе някои корекции. Тук чух за пореден път, че само две програми работят. Две програми работят, защото ГЕРБ саботира изпълнението на две програми, които бяха насочени към транспортните работници. Когато говорим за трудова медицина, нека е ясно, че фирмите, които се занимават с трудова медицина, те не провеждат прегледи. Те са там, за да следят условията на труд, за да издават документи, които са необходими, да речем, при трудовопроизводствени инциденти и прочие, и прочие. До голяма степен трудовата медицина е вменена на фирмите законово, но те не правят прегледи. /последват реплики към и от Ваня Тагарева, които не са предмет на дискусиата/ Имча профилактични прегледи, които се правят

от фирмите. От две години не са провеждани такива прегледи в Столичен автотранспорт. Миналата седмица шофьор почина на работното си място. Сам щастливата съдба не доведе до по-голям инцидент. Защо трябва да се правят прегледи, които са насочени специално към общинските дружества и предприятия. Защото ние сме и работодатели на тези хора и трябва да се грижим за тях. Нямайте съмнение, че този тип скрининг програма няма да има сериозен наплив, затова да бъде таргетирана и към други, защото това ще даде повече възможност на програмата да бъде успешна. Защото мъжете не искат да ходят на такива прегледи. Колкото и да смятаме, че има по-щадящи методи за диагностика, нормално е да се прави по начина, по който не е приятен. И на жените не е приятно да ходят на гинеколог, но трябва да се ходи. На мен ми се ще от болницата да имаме някакви конкретни разчети какво е нужно за един преглед, ние да направим разчети за следващата година, защото сега говорим по принцип. Имате ли нужда от някаква подкрепа сега, за ноември и декември, която да дадем, и да направим дейността по-ефективна.

Д-р Маджаров - ние сме заложили в инвестиционната програма, ако има разбиране и склонност, необходимостта от апаратура, която не се дублира с другите болници. Ние развиваме дейности, които са специфични за нас. Ако успеем да изтеглим апаратурата в по-кратки периоди, в тази година, ще бъде страхотно. Благодарим, че така отворихте вратата, ние ще влезем в нея.

Д-р Рангелов – Моят колектив е приел ангажимента безплатно да прави прегледите. Но за в бъдеще, вече е друг въпрос, защото хората идват не само, за да се прегледат, е и за по-нататъшното им лечение и по-добро състояние. Трябва да идват не само транспортните работници, а всички, да бъдат обслужени козплесно и финално. Да виждат, че здравеопазването е приоритетно.

В. Григорова – Разбирам, че нямате искания конкретни за оборудване. Благодарим, че ще правите нещо.

Б. Бонев – Очевидно няма как да се реагира сега за ноември и декември, нека помогнем тези три или четири часа ежедневно, отделени за прегледи, да бъдат запълнени. Това ще е интересът. Да се обърнем към дирекция „Здравеопазване“ да подготвят прес-съобщение до медиите, че в Четвърта градска болница се провежда програма и всеки може да се запише на телефона.

В. Григорова – Моля д-р Маджаров да поготви тази информация за дирекция „Здравеопазване“, които да я изпратят на ПР-ите на Столична община, които ще бъдат по-ефективни.

Д-р Маджаров – С д-р Денчев ще стиковаме нещата и ще излезем с обща позиция, която ще бъде представена.

По т. 12 от дневния ред: Писмо № СОА25-МЦ29-705/13.11.2025 г. за разходването на отпуснати с решение на СОС финансови средства за оборудване

Комисията приема информацията за сведение.

По т. 13 от дневния ред: Покана № СОА25-МЦ29-712/14.11.2025 г. за определяне на представител за участие в конкурсна комисия – 12.12.2025 г., 10.30 ч.

Комисията определя Саад Алуани.

По т. 14 от дневния ред: Отчети №№ СОА25-МЦ29-186/1/28.07.2025 г., СОА25-МЦ29-449/25.07.2025 г., СОА25-ГР94-3326/6/10.11.2025 г., СФИ25-МЦ29-29-244/11.11.2025 г.

Комисията приема отчетите за сведение.

По т. 15 от дневния ред: Разни

Покана № СОА25-МЦ29-713/17.11.2025 г. за определяне на представител за участие в конкурсна комисия – 24.11.2025 г., 10.30 ч.

Комисията определя Саад Алуани.

Поради изчерпване на дневния ред Ваня Григорова закри заседанието в 14,45 часа.

Протоколът е изготвен на 25.11.2025 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