

# **БЪЛГАРСКИ ЛЕКАРСКИ СЪЮЗ**

Стенографски протокол!

## **З А С Е Д А Н И Е**

**на Управителния съвет на Българския  
лекарски съюз 15 септември 2012 година**

**Заседателна зала на Българския  
лекарски съюз**

**комплекс „Главатарски хан” –**

**Кърджали**

Заседанието бе открито и ръководено от д-р  
Цветан Райчинов – председател на Българския лекарски  
съюз.

На заседанието присъстваха членовете на  
Управителния съвет :

Д-р Цветан Райчинов – председател на БЛС, д-р Георги Ставракев и д-р Юлиан Йорданов – заместник-председатели на БЛС, д-р Димитър Ленков – главен секретар на БЛС, и членове: д-р Диана Чинарска, д-р Кирил Еленски, доц. Борислав Китов, д-р Ивайло Пресолски, д-р Юлия Бянкова, д-р Живко Желязков, д-р Дафина Тачова и д-р Галинка Павлова.

Отсъстваха: проф. Петър Панчев, д-р Светослав Дачев, доц. Лиляна Хавезова.

На заседанието присъстваха и:

Д-р Петко Загорчев – председател на Комисията по професионална етика, Иван Сотиров и Цветозар Младенов – юристи на Българския лекарски съюз.

Към протокола се прилага копие от обсъжданите материали и списък за присъствието на членовете на Управителния съвет на БЛС с техните подписи.

Заседанието на Управителния съвет на Българския лекарски съюз премина при следния

### ***ДНЕВЕН РЕД:***

1. Обсъждане хода на преговорите по Националния рамков договор 2013
2. Информация за предстоящия 55-и извънреден събор на Българския лекарски съюз
3. Обсъждане на предложенията на Управителния съвет на Българския лекарски съюз за промени в Устава на БЛС, Кодекса по професионална етика и Общите правила за добра медицинска практика на лекарите
4. Разни

/Дневният ред бе приет единодушно от членовете на Управителния съвет на Българския лекарски съюз./

/10,35 часа./

**По точка 1**

Д-Р ЦВЕТАН РАЙЧИНОВ: Получихме писмо от Националната здравноосигурителна каса, което е отговор на изпратени наши три писма. Тази среща е с цел да се говори основно по две теми.

Първата тема е как се разходват средствата на Националната здравноосигурителна каса, какъв е разходът по отделните пера към деветмесечието, какво има и какво няма и кога ще се плати на болниците за надработеното.

Втората тема е методиката на Националната здравноосигурителна каса за заплащане на болничната помощ през 2013 година. Всеки член, който желае, може да дойде на срещата. Не сме давали предварително списък кой ще участва в срещата, не сме посочвали имена. В срещата ще участваме аз, задължително двамата заместник-председатели и главният секретар. Който от Вас прецени, че има възможност и желае, може да дойде и да участва в срещата. Срещата ще се проведе на 18 септември от 15,00 часа в Националната здравноосигурителна каса. Хубаво е да дойдете всички, за да се срещнем с ръководството на касата, а не с Надзорния съвет. Срещата ще бъде с ръководството на Националната здравноосигурителна каса. На срещата ще обясним защо тази методика е неприемлива. Молбата ми е всеки от Вас внимателно да прочете методиката, да я разгледа, да изложим нашите мотиви защо не приемаме методиката. Методиката, според нас, е неприложима. Причините са ясни. Честно казано, не виждам какво може да се измени по методиката, за да стане приложима. Трябва да се махнат всички цифри и изисквания, които са заложили. Такова строго бюджетиране и изобщо бюджет – ние се мъчим по всякакъв начин да извадим думата

„бюджет“ от обръщение, а те го правят фиксиран. Тази методика не се различава по нищо от това, което предлагаша и Нанев, и Константинов за фиксирано заплащане на болничната помощ.

Д-Р ЮЛИАН ЙОРДАНОВ: Форматът на срещата го правим – председател, заместник-председатели и главен секретар, защото от Националната здравноосигурителна каса казаха, че няма да участва Надзорният съвет. За да сме на нивото, на което се иска от НЗОК, затова не свикваме целия управителен съвет, а който пожелае. След като те не могат да си организират членовете на Надзорния съвет да участва в срещата, ние съответно ще присъстваме във формат, който преценим. Затова не казваме, че задължително Управителният съвет трябва да присъства, а само който пожелае.

Д-Р ДИАНА ЧИНАРСКА: Искам да припомня едно съдържание на едно заседание на Надзорния съвет и Управителния съвет на Българския лекарски съюз преди подписването на рамковия договор, когато ставаше въпрос за финансовото разпределение за ПИМП, СИМП и т.н. във връзка с Наредба № 40: да се промени срокът за диспансеризацията на пациентите в ПИМП. Ставаше въпрос, че сега пациентите са диспансеризирани за една година. Касата има опасение, че парите няма да стигнат. Тогава взехме решение, за което беше гласувано, че ако парите не достигнат, съответно ще намалим заплащането по тези дейности. Ако останат пари, те ще бъдат преразпределени. През първото шестмесечие има някакъв остатък, който е формиран. Мисля, че е редно да поставим въпроса тези пари да бъдат преразпределени. Може би е ретроградно – за тези дейности – профилактичен и диспансерен преглед, които са направени, да се прецени с по колко може да се

повиши заплащането за първото шестмесечие. За второто шестмесечие – ще видим. Ако остане нещо към края на декември, тогава ще правим сметка.

Предлагам това да залегне като една от точките, които трябва да бъдат защитени.

Д-Р ГЕОРГИ СТАВРАКЕВ: Вие сте единствените, които имате неусвоени средства.

Д-Р ДИАНА ЧИНАРСКА: За да не пропаднат тези пари, да не отидат за редките болести и за други неща, които се гласят да ги прехвърлят към касата.

Д-Р ЦВЕТАН РАЙЧИНОВ: Д-р Петров, справка, която се изпрати от касата за разходите, да се изпрати на всеки член на Управителния съвет, за да се знае как вървят разходите на касата.

Д-Р ЮЛИАН ЙОРДАНОВ: Аз доста работих по тази тема и нямам намерение да бягам от нея. Ще поставим ли въпроса пред Цеков, за да си поиска тези 50 милиона лева?

Д-Р ЦВЕТАН РАЙЧИНОВ: Категорично. Мисля, че този въпрос го решихме и на предишното заседание. Затова отново не го повдигам. Категорично ще искаме касата, която е длъжна, да поиска от парламента поне да си иска парите, но дали ще ѝ ги дадат – това е друго.

Д-Р ЮЛИАН ЙОРДАНОВ: Оставам с впечатление от изказванията и интервютата на Цеков, че той няма да си поиска тези пари.

Д-Р ЦВЕТАН РАЙЧИНОВ: Така или иначе, и ние ще пуснем по този въпрос писмо. След срещата, която ще се проведе, ще пуснем и наше писмо до Комисията по здравеопазване и съответно до Комисията по бюджет и финанси на Народното събрание, с искане да се актуализира бюджетът.

Имате ли други въпроси по тази точка? – Няма.

**По точка 2**

Окончателна програма на 55-ия  
извънреден събор на БЛС

Д-Р ЦВЕТАН РАЙЧИНОВ: Колеги, имате ли всички програмата за провеждане на 55-ия извънреден събор на Българския лекарски съюз.

Д-Р ЮЛИАН ЙОРДАНОВ: Може ли да направя едно предложение за допълване на програмата.

Предлагам точката за разглеждане на устава да бъде допълнена и да се запише: *Разглеждане, обсъждане и приемане на предложенията за промени в устава.* Не може от четири заседания на три заседания да се обсъждат промените и само на едно заседание да се гласуват и приемат промените. След дискусиата по дадена точка веднага да се проведе гласуване.

Д-Р ЦВЕТАН РАЙЧИНОВ: Предлагам да се запише: *Разглеждане, обсъждане и гласуване на предложения за промени в устава.* Това да се запише и за трите заседания, на които ще се обсъждат промените в устава.

Модератори по обсъждането на предложенията за промени в устава са: д-р Юлиан Йорданов, д-р Цветан Райчинов, д-р Юлия Бянкova и д-р Венци Грозев.

/Д-р Райчинов прочете текста на програмата за провеждане на 55-ия извънреден събор на Българския лекарски съюз./

Имате ли други предложения за промени в устава?

ДОЦ. Д-Р БОРИСЛАВ КИТОВ: Колеги, искам категорично да Ви кажа следното. Дневният ред беше обсъден от лекарската колегия в Пловдив. Според мен, има две неща, които задължително трябва да се включат в дневния ред на събора. На първо място това е

методиката и второ – Националния рамков договор за 2013 година.

В Арбанаси се прие едно решение във връзка с преговорите по Националния рамков договор 2013 година. Съгласно решението трябваше на предстоящия събор да представи своите виждания за проектодоговора. Да избягаме на този събор от това, което най-много вълнува хората, това ще ни създаде проблеми – Мисля, че задължително трябва да има точка за новата методика и какво ще бъде поведението на Българския лекарски съюз. Това ще даде възможност на Управителния съвет на Българския лекарски съюз горе-долу да знае какви позиции имат колегите, за да вземат предвид при провеждане на преговорите по Националния рамков договор за 2013 година. Но както вървят преговорите досега, струва ми се, че едва ли ще се подпише договор. Ако няма такава точка в дневния ред за извънредния събор, ще се създадат проблеми. Може точка 1 от дневния ред на извънредния събор да бъде за Националния рамков договор 2013 година.

Д-Р ГЕОРГИ СТАВРАКЕВ: Основната тежест на събора е друга. Ние многократно сме отлагали обсъждането на промени в устава. Колко пъти правихме опит това обсъждане да бъде част от други събори, се разбра, че това не може да стане. Затова в крайна сметка се организира извънреден събор по устава. Ако включим точка за НРД 2013 и то в началото на събора, в никакъв случай да не бъде в началото, защото съборът може да вземе съвсем друга посока. Промените в устава са безкрайна тема. Тази тема е от рода на това: кое е първичното – яйцето или кокошката. Колегите да знаят, че ще има информация относно хода на преговорите по НРД 2013, но в никакъв случай това да не бъде точка

1, защото просто ще се изхаби излишна енергия. А когато трябва да започнем по същество да коментираме промените в устава, за което ще се съберем, на хората няма да е интересно и нищо няма да стане.

Д-Р ЦВЕТАН РАЙЧИНОВ: Колеги, очаквахме, че ще има повече промени в Кодекса за професионална етика, но те не са толкова много. На тези въпроси няма да са необходими две заседания. Едното заседание да бъде за промените в Кодекса за професионална етика, а другото заседание на следващия ден да бъде: *дискусия по НРД 2013 и предложенията на НЗОК за финансиране на болничната помощ.*

Д-Р ГЕОРГИ СТАВРАКЕВ: Точката да бъде: *Проект на НРД 2013.* Според мен, трябва да предложим наш проект на методика за промяна на методиката на НЗОК.

Д-Р ЮЛИАН ЙОРДАНОВ: По този въпрос имам известни опасения. Какво означава проект на договор? Както се предлага да се запише *проектодоговор*, означава, че трябва да представим цялостен проект на договор за НРД. Ние се вкарваме в един капан. Винаги съм мислел, че предложенията за НРД винаги са нерационални. Приемаме този проект. Ако на дискусията с касата се реши, че трябва да се промени една точка и запетая, понеже е прието на събор, ние не можем нищо да променим. Това означава, че ще пропадне целият договор заради две тирета и две запетайи. Нека да формулираме: *Дискусия по предложенията за НРД 2013.* Нека да не фиксираме нищо.

Д-Р ГЕОРГИ СТАВРАКЕВ: Ясно е, че това не може да бъде фиксиран проект.

ДОЦ. Д-Р БОРИСЛАВ КИТОВ: Абсурд е да бъде фиксиран проект. Естествено това ще бъде някакво предложение. Вие бяхте договорили всички тези различни



клинични пътеки със специалистите – това, което е договорено, то си остава. По въпросите, по които с експертите не се постигне съгласие, отива в Надзорния съвет. Това е един баланс. С новата методика проблемът е, че практически те се отказват от тази договорка.

Д-Р ЮЛИАН ЙОРДАНОВ: Досега в разговорите сме договаряли само алгоритми.

ДОЦ. Д-Р БОРИСЛАВ КИТОВ: Българският лекарски съюз ясно трябва да заяви своите виждания относно доболничната помощ, какви известни промени трябва да се направят. Това са генерални неща. В никакъв случай не е цял проект. Ако заявим, че искаме увеличение на доболничната помощ, трябва да го аргументираме защо го искаме, къде и как. Веднага ще дам един пример, който се дискутира. Защо в първичната помощ те считат, че населението е 7 милиона население, а се предвижда да се осигуряват 5,5 – 6 милиона души. Ако от същата сума падне двойката, веднага се вдига цената на възнагражденията за работещите в първичната помощ. Ето Ви нещо, което трябва да искаме.

Д-Р ЮЛИАН ЙОРДАНОВ: Напълно съм съгласен. След като няма гласуван бюджет на Националната здравноосигурителна каса, знаете, че по принцип преговори с НЗОК може да започнат след като бъде гласуван бюджетът на касата. Как да посочим цени и обеми, след като ние нямаме финансовата рамка? Алгоритмите – о,кей, доболничната помощ – о,кей. Цени и обеми за болнична помощ – как да стане, при условие, че нямаме бюджет на касата?

Д-Р ДИМИТЪР ЛЕНКОВ: В подкрепа на това, което каза д-р Йорданов. Председателят на Пловдивската районна колегия или други председатели на няколко събора, когато се дискутиреше проектът за НРД, винаги

искаха ние да излезем с един готов материал, който там да се предложи и да го защитим. В потвърждение на това, което каза д-р Йорданов. Нека да бъде дискусия. Колегите да знаят. Сигурен съм, че ще скочат определени хора и ще кажат: защо Вие не ни представите готов материал, който да бъде защитен пред касата. Нека да се проведе отворена дискусия без фиксирани цифри и т.н.

Д-Р ЮЛИАН ЙОРДАНОВ: Ние ще представим предложенията от името на Управителния съвет с помощта на експертите.

Д-Р ДИМИТЪР ПЕТРОВ: Нека да си изясним в кой момент от събора ще направим това, за да съсредоточим дискусията върху това, за което е възможно.

По НРД се работи вече в продължение на 10 години. Може да дискутираме евентуални промени на база предполагаеми разчети. Не можем да представим цялостен проект на договор по простата причина, че това се казва договор, т.е. той се договаря. Не можеш да извадиш нещо и да кажеш: така ще се запише.

Второто нещо, което може да се включи в дневния ред, е методиката, ако Националната здравноосигурителна каса не я оттегли. Ако решим, и ние можем да направим методика. Не ми се обвързва в позицията ние да тръгнем да предлагаме механизми, т.е. като лекарски съюз, който винаги сме били против този начин на регулация да тръгнем да променяме методика.

Д-Р ЦВЕТАН РАЙЧИНОВ: Каквато и да е, няма начин да не е рестриктивна. Можем да предложим нормални неща в нормален проект, а този не е нормален. Ако те не искат да го изтеглят изобщо без регулация на ниво клинични пътеки и други неща, които са направили, може

да искат становището на събора. Изобщо има ли смисъл да се ходи нататък.

Третият проблем, който може да се дискутира, евентуално да се предложат промени в Наредба 40. Ако там излезе, че министерството и касата искат да прехвърлят още дейности за 200 милиона лева на касата, при положение, че финансирането се очертае за 150 милиона, тогава какво ще правим? Това ни връзва ръцете.

Със сигурност на 19 октомври няма да имаме окончателен бюджет. Вероятно ще има някакви сигнали, някои от тях вече ги има. Чухме, че 50 милиона лева отгоре като приходи очакват плюс тези 100 милиона лева. Въпросът е тези 150 милиона лева за какво отиват. Това вероятно ще даде възможност да увеличим с 8 - 10 на сто, за да отидат за някакъв нов вид дейности.

Д-Р ЦВЕТАН РАЙЧИНОВ: Предлагам да формулираме точката по следния начин: *Обсъждане на предложения за промени в НРД 2013 и други нормативни документи. Позиция на Българския лекарски съюз по преговорите за НРД 2013.*

В такъв случай ще трябва да сменим модераторите съответно по трите вида дейности. За модератори предлагам да изберем - д-р Йорданов, д-р Ставракев, д-р Чинарска и д-р Петров.

Д-Р ЮЛИАН ЙОРДАНОВ: Предлагам да се включи и д-р Райчинов.

Д-Р ЦВЕТАН РАЙЧИНОВ: Ще бъде постоянно там. Няма проблем.

Д-Р ЮЛИАН ЙОРДАНОВ: Предлагам да те запишем на първо място.

Д-Р ЦВЕТАН РАЙЧИНОВ: Не възразявам.

Който е съгласен да се приеме предложената промяна в програмата на извънредния събор, моля да гласува. За предложението гласуват 12 души. Против? - Няма. Въздържали се? - Няма. Предложението се приема единодушно.

ДОЦ. Д-Р БОРИСЛАВ КИТОВ: Мисля, че ще бъде добре на извънредния събор да се представи едно виждане за прогнозния бюджет и как трябва да бъде разпределен. Това ще задоволи хората. Никакъв проблем не е да се каже как виждаме доболничната помощ, какво е необходимо за болничната помощ. Това ще бъдат прогнози. Това ще покаже на хората, че имаме свои виждания.

Д-Р ЮЛИАН ЙОРДАНОВ: Предлагам да има песимистичен, горе-долу реален и един оптимистичен вариант. Сумите ще варират от и до. В най-лошия случай какво можем да искаме и в най-добрия случай какво можем да искаме.

Д-Р ЦВЕТАН РАЙЧИНОВ: Това задължително ще бъде част от точката .

### **По точка 3**

Среща с Министерство на здравеопазването и Президентството

Д-Р ЦВЕТАН РАЙЧИНОВ: Министър Атанасова е насрочила исканата от нас среща на 20 септември сутринта. Ще се помъча да променим часа. Сутринта стартират пациентските организации, в които имаме участие. Те са поканили госта ....., който по-скоро е наш представител от европейските организации. Едва ли ще успеем да свършим до 10 часа. Ще помоля да ни определи по-късен час или срещата да стане на 21 септември. Срещата с министър Атанасова е по всички

теми - прехвърлянето на дейности, методиката на касата, промените в наредбите 40, 39, 38 и 34. Според нас много важна е Наредба 34, която е за специализациите. Всичко това искаме да обсъдим в един разговор и да ѝ кажем какво виждаме и какво искаме. Тя да каже кое е възможно и кое може да направи, за което се ангажира да направи. Промените в Наредба 34 са много важни. Тези, които бяха направени, нищо не променят в специализацията на младите лекари.

Срещата с президентството е предвидено да се състои на 19 септември и ще бъде, според мен, по-скоро PR-акция, защото се събират представители на различни институции. Поканени сме и ние с къс доклад по проблемите в здравеопазването. Общо взето, нашият доклад е озаглавен: *МИТЪТ ЗА МНОГОТО ПАРИ В ЗДРАВЕОПАЗВАНЕТО*. Докладът ще бъде качен на сайта и всички ще може да го прочетете. Докладът е готов и е само една страничка, защото толкова ни искат. Не зная доколко ще може по-разширено да говоря като представител на Българския лекарски съюз. Форматът е такъв: отпред ще бъде председателят и най-много 2 - 3 души ще бъдат на задните столове. Ще участваме и в тази среща.

Това са двете важни срещи плюс срещата с представители на Националната здравноосигурителна каса. Следващата седмица е много натоварена със срещи.

Нека да не се опитваме сега във въздуха да измисляме нещата. Всеки от Вас да си помисли какви въпроси бихме могли да имаме към Министерство на здравеопазването. Ясно е, че в Президентството не можем да поставим никакви въпроси, защото няма как да ги решат. Към

Министерство на здравеопазването всеки от Вас да си набележи въпроси и да ги предостави своевременно преди срещата, за да може да знаем какво и защо искаме.

Имате ли въпроси по тази точка ? – Няма.

#### **По точка 4**

Разни

Д-Р ЦВЕТАН РАЙЧИНОВ: Досега от районните колегии са постъпили няколко предложения. Две предложения са почти идентични. Това са предложенията на районните колегии от Търговище и Велико Търново – да не се правят никакви промени в устава и в кодекса и да остане всичко така, както е към момента.

Д-Р ЮЛИАН ЙОРДАНОВ: Районна колегия – варна, предлага от устава да отпаднат Акредитационният съвет и Националният съвет като структура на управление на Българския лекарски съюз.

Д-Р ЦВЕТАН РАЙЧИНОВ: Първото предложение няма да коментирам. Поначало колегите от Варна бяха едни от тези, които основно искаха да бъдат включени сдруженията като подструктури на Българския лекарски съюз. Не зная защо така са го разбрали. Централното ръководство на съюза в никакъв случай не се натиска те да станат официални органи. Има ги вече създадени. Ако не искат, нямам нищо против да не са. Нека да се занимават с каквото и както искат, но тогава те не бива да говорят от името на Българския лекарски

съюз, както сега много често се случва, особено с Националното сдружение на общопрактикуващите лекари. Или едното, или другото. Или са към съюза, или са структура, която се занимава с нейна си работа. И да отпадне точката, няма да бъде проблем. Знаете, че на заседание на Националния съвет точно председателят на районна колегия – Варна, настояваше за такъв текст и сдруженията да бъдат асоциирани.

За Акредитационния съвет – за съжаление оставам с впечатление, че те не са разбрали какво точно се предлага и не знаят, че всички университети са вътре в Акредитационния съвет. И шестте медицински университета са излъчили свои представители. Никога не сме си мислили, че без университетите ще правим такова обучение. Напротив. Но просто не са прочели нито структурата, нито правилника на съвета, а и двата документа са качени на сайта.

Д-Р КИРИЛ ЕЛЕНСКИ: Ще Ви кажа, че представителите на Варненския медицински университет на последните две заседания на Акредитационния съвет не присъстваха. Може би това е някакво недоразумение, защото те имат някакво особено искане за някои неща. Техен представител не присъства на последните две заседания на Акредитационния съвет.

Д-Р ЮЛИАН ЙОРДАНОВ: Ще присъства и техен представител. Разговарял съм. Това е нова колежка доц. Лазарова от Варненския университет. С нея се видяхме преди една седмица в Плевен. Няма да има

никакви отсъствия в по-нататъшната работа на Акредитационния съвет.

Д-Р ГЕОРГИ СТАВРАКЕВ: По-скоро желанието им е само те да го извършват, а не дали да бъде с тяхно участие. Предложението много ясно и категорично показва точно това – че те желаят единствено те да са тези структури, които да провеждат това обучение.

Д-Р ЮЛИАН ЙОРДАНОВ: Получени са предложения и от районна колегия – Сливен. Има предложение от Бургаска районна колегия.

ДОЦ. Д-Р БОРИСЛАВ КИТОВ: Зная, че има предложение и от Пловдивската колегия. На мен не ми е предадено.

Д-Р ЦВЕТАН РАЙЧИНОВ: Предлагам след обяд да се занимаваме с предложенията, които са направени за промяна в устава. Съобщихме Ви, за да знаете от кои районни колегии са постъпили предложения за промени в устава.

Предложенията на Управителния съвет и на Комисията по професионална етика за промени са ясни. Те са отдавна качени на сайта.

.....

Д-Р ЦВЕТАН РАЙЧИНОВ: Получи се писмо от д-р Въжаров – Русе.

Колеги, позволете ми да Ви прочета писмото, което получихме от д-р Въжаров:

„Уважаеми д-р Райчинов,

С удоволствие бих присъствал на заседанието на Националния съвет, но огромното разстояние и здравословното ми състояние в момента не



позволяват. Въпреки това считам, че водеща точка във Вашите обсъждания трябва да бъде продължаващият административен и съдебен натиск върху колегите – акушер-гинеколози и педиатри, от Горна Оряховица.

Настоявам ясно и категорично, Управителния съвет на Българския лекарски съюз в своя декларация да се опита да прекрати измисления конфликт. Редно е да се потърси сметка и от бившия министър на здравеопазването, изиграл активна роля в некоректно скалъпения скандал.“

Предполагам, че на всички колеги е ясно за какво става дума. Колеги, знаете как се развива историята в Горна Оряховица. Колегите бяха оправдани от петорна и деветорна експертиза. Сега е възбудено ново дело, което е било спечелено от колегите през 2009 година. Сега отново се повдига същото дело. Според мен, това е съдебна системна прокурорска репресия и тормоз. Ние трябва да имаме ясно становище, че това или трябва да се прекрати, или трябва да се сезира Европейската комисия за съдебния произвол в страната и използване на съдебната власт като инструмент за тормоз. Мисля, че по този въпрос следва да бъдем категорични, както и за колегите от Благоевград. На колегата Кавраков взеха здравето и той повече няма да се върне към лекарската професия. Има основание подобно писмо и да приемем декларация.

Предлагам Ви да изготвим днес декларация. След обсъждането ѝ в Националния съвет, ако колегите я одобрят, да я приемем.

Д-Р ДИМИТЪР ЛЕНКОВ: На предишното заседание на Управителния съвет внесох подобно искане точно в този смисъл.

Действително е необходимо да гласуваме декларация. Колегите очакват от нас да приемем декларация по повод на това, че беше извършено беззаконие спрямо колегите от Горна Оряховица, а също и спрямо колегите от Благоевград. По този повод предлагам отново в тази декларация категорично да изискаме господин Цветан Цветанов така, както омаскари тези колеги от трибуната на Народното събрание, по същия начин и от същото място да бъде така добър да им се извини публично. Това ще бъде морален акт, морална утеха за колегите, които преживяха абсолютен кошмар. Ако той не направи това нещо, както предполагам, в такъв случай ние сме в правото си на този политик, на този министър да поискаме оставката. Никой не може да си позволява от която и да е политическа партия, от трибуната на Народното събрание по този начин да нанася петно върху лекарското съсловие. Когато има доказателства от съответните органи – да. Но без да има доказателства за виновността на колегите, без да има никакво потвърждение за това, колегите са извършили, да им съсипеш живота, това трябва да бъде ясно на всички политици в Народното събрание и извън Народното събрание.

Д-Р ЦВЕТАН РАЙЧИНОВ: След обяд ще обсъдим това предложение на заседанието на Националния съвет. Ще подготвим текст на декларацията.

.....

Д-Р ЦВЕТАН РАЙЧИНОВ: За потребителската такса. По този въпрос упражнихме доста натиск и положихме сериозни усилия, но таксата се запази в размер на 2,90

лева. За съжаление за болниците е записано такса от 5,40 лева, т.е. не са съобразили, че тази такса трябва да се удвои. Записали са в постановлението, че цената е приета на предишно заседание на Министерския съвет. По този въпрос трябва да знаете цялата истина. Предложението за постановление беше внесено от по време на министър Константинов. Веднъж е гласувано и прието от Министерския съвет, но след това понеже не беше публикувано, беше прегласувано. Потребителската такса се запази в размер на 2,90 лева. По думите на министър и на заместника ѝ д-р Вичев е допусната грешка по отношение на таксата за болниците - 5,40 лева. Имам много горчив опит с тези грешки. Грешката, която беше допусната в НРД 2008 година - 8 лева за майчин преглед, си остана грешка до края на договора. Такава и не беше коригирана. Сега има сериозни уверения, че ще бъде коригирана грешката. Ще изчакаме още една седмица, за да видим дали има корекция или не. Предупредих, че ще има много сериозна реакция, защото няма основание едното да е 2,90 лева, а другото да намалее с 40 стотинки, но тези 40 стотинки имат значение за болниците.

Отново д-р Киров и други лекари от сдружението се биха в гърдите. Но мисля, че на всички е ясно, че това няма нищо общо с истината. Няма никакво писмо, което да са изпратили до която и да е институция от тази организация за разлика от Българския лекарски съюз, който изпрати няколко писма до всички институции относно размера на потребителската такса, включително в Народното събрание представихме нашето становище. Благодарение на действията на Българския лекарски съюз потребителската такса остана в размер на 2,90 лева. Не можахме да спрем отвързването на таксата с минималната

работна заплата. При следващото увеличаване на минималната работна заплата размерът на таксата няма да се промени автоматично. Тогава отново ще се борим.

.....

Д-Р ЦВЕТАН РАЙЧИНОВ: Има събрани около 60 000 лева за стипендиите на специализантите. Ще може да се дадат стипендии на 15 специализанти. Имаме изградена комисия, която разработи критериите, които са качени на сайта.

Д-Р ЮЛИАН ЙОРДАНОВ: Моята молба е всички колеги, при които работят млади колеги специализанти и докторанти, допълнителни да ги запознаят, да им кажат за тази възможност. Така ще имаме повече кандидати, а не идеята да пропадне поради липса на кандидати. Да уведомяте колегите, че по електронен път документите няма да се приемат, защото документите трябва да бъдат с оригинални подписи, защото се иска и подпис на гарант, хабилитирано лице, при което съответният докторант или специализант провежда обучението си. Документите могат да бъдат изпратени по пощата, могат да ги донесат лично в централата на съюза. По електронен път няма да се приемат документи, защото подписите трябва да бъдат оригинални.

Имаме ли връзка с председателя на сдружението на специализантите в България? Ако няма такава връзка, предлагам да се установи.

Д-Р ЦВЕТАН РАЙЧИНОВ: Имаме контакти със сдружението.

Колеги, смятам, че това е много сериозно постижение на Българския лекарски съюз – да успее да учреди такива стипендии за обучение на млади колеги. Досега това не се е случвало. Вярно е, че стартираме с малка сума от 60 000 лева. Все пак е нещо сериозно.

..... .

Д-Р ЦВЕТАН РАЙЧИНОВ: Казах вече, че сме направили предложенията по Наредба 34, внесени са, включително с корекцията за акредитационния съвет на Българския лекарски съюз.

Д-Р ЮЛИАН ЙОРДАНОВ: Предложенията са качени на сайта. Може би всички вече сте се запознали с тях. Ако искате, пак може да ги прегледате. Имам ги на хартиен носител.

.....

Д-Р ЮЛИАН ЙОРДАНОВ: Постъпи предложение от Медицинския университет в София. То дойде чрез Акредитационния съвет за още промяна в Наредба 34. Ако искате, може да Ви запозная с тези предложения. Предложенията са на правени от Ваньо Митев – ректор на Медицинския университет в София. Можем да ги добавим към тези, които ние предлагаме. Според мен, предложенията са добре мотивирани. Мисля, че няма да има проблем да ги одобрим.

Д-Р ЦВЕТАН РАЙЧИНОВ: Нашите предложения по Наредба 34 са да бъде изградена обща комисия.

Д-Р ДАФИНА ТАЧОВА: В предложенията е записано: специализантите имат право да прекъсват специализацията си един път за срок, не по-дълъг от 6 месеца. За срока на 3 юли излезе поправка в наредбата. Сега срокът е 3 месеца. Тези предложения са стари, тъй като сега вече не съществуват.

Д-Р ЦВЕТАН РАЙЧИНОВ: Ние Ви представяме предложението на Медицинския университет.

Д-Р КИРИЛ ЕЛЕНСКИ: Предложението по член 20 не е коректно. Ако питате за моето мнение, въобще не трябва да съществува чл. 20. Стана така, че нещата основно са за големите болници и за университетите.

Зачисляването на другите по хипотезата на чл. 20 е трудно. Съгласно чл. 20 предвижда, доколкото някой работи в университетска болница, нататък няма никакъв проблем. Отдавна съществува този чл. 20. Зная, че има аргументи в неговото съществуване. Но, според мен, той създава дискриминация. Имаме проблеми не с лекарите от университетските болници. Вместо да улесним достъпа до специализация на тези, които трябва да осигурят лекарско присъствие в здравната мрежа, осигурено по чл. 20. Ако погледнете как в минали години бройките, пускани през минали години от министерството, има университетски клиники, които имат бройки само по чл. 20 и нямат нито една бройка за зачисляване по другия ред. Дава се възможност на университетите и на университетските болници да злоупотребят. Тук те ще го правят още по-лесно. Това става роднински текст.

Д-Р ЮЛИАН ЙОРДАНОВ: Тогава нека да отпадне това. Нека университетът да си го предложи.

ДОЦ. Д-Р БОРИСЛАВ КИТОВ: Не е точно така, както казва колегата. Влиза един човек – ординатор или асистент в университетската болница и започва да работи. В крайна сметка работи на място и на щат, където е център за обучение. Той няма да ходи на друго място. Той трябва да може веднага да започне да специализира. Той е назначен на това място. Всяка клиника или база, която иска да има за известно време още един човек, който да им помага, дава местата за специализанти. Какъв е големият проблем? Големият проблем е, че се задължаваме да плащаме две минимални работни заплати. Получава специализантът 580 лева, а основната заплата на шефа на нашата клиника е 450 лева. Да, ние търсим начин, разпределяме парите от пътеките заедно със специализантите, но това е, което

спира. Другият проблем е, че директорите на болниците, които трябва да плащат осигуровки на 740 лева, също избягват да вземат такива бройки. Те търсят да вземат хора, на които или болницата им плаща, или си намират спонсори. Какъв е проблемът, ако аз съм назначен като ординатор или като асистент на трудов договор и веднага да започна да специализирам? Не заемам мястото на никой, защото там работя.

Д-Р КИРИЛ ЕЛЕНСКИ: Смесвате университета с болницата и продължавате да го правите. Това е от край време. Асистентът в университета не е лекар в болницата. Това не е задължително.

ДОЦ. Д-Р БОРИСЛАВ КИТОВ: В клиничните специалности няма как ад бъде.

Д-Р КИРИЛ ЕЛЕНСКИ: Университетската болница си е болница. Това са две различни юридически лица. В София има повече университетски болници, а има само един университет.

Д-Р ЦВЕТАН РАЙЧИНОВ: Ние предлагаме практически да се върне старата форма на специализация. Започва лекарят да работи в Сливен, назначен е с трудов договор и да може веднага да започва специализация, без да се бави. В нашите предложения е залегнала старата форма - всеки да може да започва работа и да започне да специализира. Отсяването да става по време на самата специализация. На втората година да му кажат: не ставаш за тази работа, търси си друга работа.

Д-Р ЮЛИЯ БЯНКОВА: Това не поставя в привилегирована позиция определена група?

Д-Р ЦВЕТАН РАЙЧИНОВ: Не поставя. Нашите предложения са в този смисъл.

Д-Р ЮЛИЯ БЯНКОВА: Колегите предпочитат да са назначени с трудов договор.

Д-Р ЦВЕТАН РАЙЧИНОВ: Нашето предложение е: всички, които са така назначени, да може да започнат веднага специализация.

Д-Р ГЕОРГИ СТАВРАКЕВ: Вероятно това ще наложи промени в наредбата за акредитация – модул 3, който на практика дава правото на обучение.

Д-Р ЦВЕТАН РАЙЧИНОВ: За да не влизаме в спор и колебание, предлагам това да го оставим за сведение, без да пишем писмо до Министерство на здравеопазването – „за“ или „против“. Нека университетът да си внесе предложението, за да нямаме такива търкания, че обслужваме нечи интереси и едва ли не пречим на други. Нашето предложение за промяната ще остане това, което Ви казах: всички да бъдат с достъп до специализация, т.е. да се използва старата форма за специализация. Предполагам, че всички я помним и всички сме минали по нея.

.....

Д-Р ЦВЕТАН РАЙЧИНОВ: По предложението за създаване на Комисия за изграждане на нов електронен раздел на сайта за отразяване на продължаващото обучение. На предходното заседание на Управителния съвет приехме решение да се направи такова нещо и да се отпуснат до 10 000 лева. Трите оферти, които са дошли към момента, са за около 5000 лева, което означава, че от гласуваната сума ще остане част. Необходимо е днес да изберем комисия да проведе конкурса. Предлагам д-р Йорданов, д-р Ставракев и д-р Маджаров да бъдат членове на комисията, която да избере изпълнител на проекта.



Имате ли други предложения? – Няма.  
Предложението се приема.

ДОЦ. Д-Р БОРИСЛАВ КИТОВ: Предлагам в комисията да се включи и юрист от Българския лекарски съюз.

Д-Р ЦВЕТАН РАЙЧИНОВ: Предлагам Цветозар да се включи.

Преди да тръгна за днешното заседание д-р Маджаров предложи с остатъка от парите, които вече са гласувани, да се направи поръчка и за карти на членовете на Българския лекарски съюз, каквито карти имат членовете на Столичната лекарска колегия. Такива карти да имат всички лекари. Тези карти са много добре приети от страните-членки на Европейския съюз. Тази карта ще може да служи за регистрация, за сключване на договор с Националната здравноосигурителна каса и така няма да се издават всяка година един куп удостоверения. При прекъсване действието на картата веднага автоматично да се знае, че този човек не е член на съюза. Парите, които сме заделили, ще стигнат да се поръчат и изработят картите. Когато нашите колеги получават картите си, те ще трябва да заплащат определена сума.

ДОЦ. Д-Р БОРИСЛАВ КИТОВ: Всяка районна колегия, която разполага с достатъчно средства от членския внос, ако има възможност и приеме решение, да плати членските карти на своите членове.

Д-Р ЦВЕТАН РАЙЧИНОВ: Колеги много Ви моля да гласуваме за състава на Комисията по офертите за създаване на електронен раздел на нашия сайт за продължаващо обучение. Предлагам комисията да бъде в състав: *Д-в Юлиан Йорданов, д-р Георги Ставракев, д-р Методи Маджаров и Цветозар Младенов – юрист на Българския лекарски съюз.*

За предложението гласуват 12 души. Против? - Няма. Въздържали се? - Няма. Предложението се приема единодушно.

.....

Д-Р ЦВЕТАН РАЙЧИНОВ: Получи се диск от Лорис Мануелян, който е известен на всички. Той е написал нещо страхотно за лекарите във връзка с атентата на летището в Бургас. Хайгашот Агасян ще направи безплатно аранжмент към текста. Всъщност ние ще трябва да платим за ползване на звукозаписващо студио и изработването на 500 диска, които ще раздадем на делегатите и на гостите на събора. Предлагам да бъдат отпуснати до 1500 лева за ползване на студиото и изработването на дисковете. Който е съгласен с направеното предложение, моля да гласува. За предложението гласуват 11 души. Против? - Няма. Въздържали се? - Един. Предложението се приема.

ДОЦ. Д-Р БОРИСЛАВ КИТОВ: Позволете ми да обясня защо се въздържам. Аз не съм против предложението, но считам, че така даваме възможност на всеки, който реши нещо да направи, да иска пари от Българския лекарски съюз. Друг е въпросът ние да бяхме поръчали изработването на такъв диск.

Д-Р ЦВЕТАН РАЙЧИНОВ: Досега сме получавали хиляди предложения, но сме отказвали, дори не съм ги поставял на разглеждане. В случая не Мануелян иска да му се отпуснат средства, а ние му предложихме.

СОНЯ СЛАВЕЙКОВА: Текстът е страхотен. Ние му предложихме да се издаде диск. Първоначалната идея беше да даде текстът, за да го публикуваме.

Д-Р ЦВЕТАН РАЙЧИНОВ: Когато разбра, че ще направя предложение да приемем такова решение, той беше изключително трогнат.

Списъкът на хората, които ще бъдат наградени с почетен знак, е доста широк. От Бургас, Варна и Стара Загора са 50 души, които са взели участие в спасяването и лекуването на пострадалите по време на атентата.

.....

Д-Р ЦВЕТАН РАЙЧИНОВ: Предложението на Управителния съвет на Българския лекарски съюз за лекар на годината да бъде удостоен проф. Николай Петров – анестезиолог от Военно-медицинската академия. Той е шеф на реанимацията.

.....

Д-Р ЦВЕТАН РАЙЧИНОВ: Необходимо е да одобрим един разход. Не беше предвиден в програмата, но го направихме като харч. Предлагам от касата на Българския лекарски съюз да се плати снощната вечеря. Не зная каква е сумата.

*Предлагам да одобрим направения разход за снощната вечеря в размер на ..... лева.*

Който е съгласен с предложението, моля да гласува. За предложението гласуват 12 души. Против? – Няма. Въздържали се? – Няма. Предложението се приема единодушно. .

СОНЯ СЛАВЕЙКОВА: Искам да Ви кажа, че това е единственият разход на Управителния съвет от началото на тази година.

Д-Р ЦВЕТАН РАЙЧИНОВ: За тази година други разходи Управителният съвет не е направил.

.....

Д-Р ЦВЕТАН РАЙЧИНОВ: Ще дам думата на д-р Чинарска, за да Ви запознае с един проект.

Д-Р ДИАНА ЧИНАРСКА: По линия на Европейската програма за развитие по линия на безопасен труд. Има

възможност болнични заведения да кандидатстват за 200 000 лева за оборудване. Изброени са еднократни неща за ползване – операционни престилки, чехли и т.н. Средства могат да се ползват евентуално за подмяна на климатици и автоматични системи. Предложението е качено на сайта. Срокът за внасянето на проектите е 10 октомври 2012 година. По тази програма могат да се закупят ергономични столове, да се смени някое оборудване.

Д-Р ЮЛИАН ЙОРДАНОВ: Колеги, по европейските програми има много пари, но трябва да си ги потърсим и да си ги вземем. Информацията е качена на сайта.

Д-Р ДИАНА ЧИНАРСКА: Могат да кандидатстват малки медицински центрове. За малките медицински центрове не се изисква да има съфинансиране, а директно ползват помощта. Големите лечебни заведения могат да участват със съфинансиране.

Д-Р ГЕОРГИ СТАВРАКЕВ: Има още една възможност за работа по европейски проекти отново по линия на Социалния фонд. Проектът се казва „Без граници“. Това е взаимен обмен с партньор – страна от Европейския съюз. Може да кандидатства Българският лекарски съюз, може да кандидатстват самостоятелно и отделни асоциации, сдружения и др., стига да си намерят партньори от страна от Европейския съюз. Сумите са до 200 000 евро. Срокът за кандидатстване е до 20 октомври. Мисля, че няма нищо лошо да се пробваме, но трябва да си потърсим партньори. Ако гласуваме това да бъде задействано и стане решение на Управителния съвет, д-р Ленков заедно с Международния отдел да изпратят покани до потенциалните ни партньори. Тези, които откликнат и имат желание да се включат в един съвместен проект, трябва много бързо да се действа по

отношение на документация, форми и т.н. Разполагам с всички неща, които са същите от миналата година. Необходимо е да се отвори новата възможност и да се затвори на 20 октомври.

Ако прецените, че е уместно да работим, ще помоля да гласуваме. Бенефициентите са директни и няма да се минава през Министерство на здравеопазването.

СОНЯ СЛАВЕЙКОВА: Моля да имате предвид, че Португалия работи добре по подобни проекти.

Д-Р ГЕОРГИ СТАВРАКЕВ: Може да си сътрудничим и с колегите от Австрия. През миналата година опитахме с тях.

.....

Д-Р ЦВЕТАН РАЙЧИНОВ: Предлагам нахвърляните идеи какво да съдържа Хартата на българския лекар да ги раздадем на членовете на Националния съвет. Всички да имат на разположение текста. Предложението ни е Хартата на българския лекар да се обсъди и гласува от предстоящия Извънреден събор.

.....

Д-Р ЦВЕТАН РАЙЧИНОВ: Дружествата са подали предложения за национални експерти към Българския лекарски съюз.

За национални консултанти са предложени следните колеги:

По гатроентерология - проф. Людмила Танкова /ИСУЛ/;

По ендокринология - доц. Ковачева;

По ревматология - д-р Р. Стоилов;

По образна диагностика - проф. Кичка Велкова;

По нуклеарна медицина - проф. Клисарова /Варна/;

По лъчелечение - проф. Татяна Хаджиева;

По детска психиатрия - д-р Димитър Терзиев;

По психиатрия - д-р Цветислава Гълъбова  
Иванова;

По алергология - д-р Мария Стаевска;

По сърдечна хирургия - вероятно ще бъде проф.  
Г. Начев.

Още не са излъчени експертите по неврология и урология. Предполагам, че до края на годината ще имаме списък с експертите по всички специалности.

Предлагам да гласуваме, че приемаме за национални експерти към Българския лекарски съюз посочените от дружествата колеги.

Д-Р ЮЛИАН ЙОРДАНОВ: На националните експерти към Българския лекарски съюз да им се изпрати официално писмо с логото на Българския лекарски съюз, в което да се напише, че заседание на Управителния съвет и на Националния съвет те са потвърдени като експерти.

Д-Р ЦВЕТАН РАЙЧИНОВ: Предлагам на националните експерти към Българския лекарски съюз да се отпечатаат визитни картички с логото на съюза. На визитната картичка да се напише, че са експерти на Българския лекарски съюз по едн каква си специалност.

Който е съгласен с двете предложения, моля да гласува. За предложението гласуват 12 души. Против? - Няма. Въздържали се? - Няма. Предложението се приема единодушно.

.....

Д-Р ЦВЕТАН РАЙЧИНОВ: Основната цел на проведената среща с пациентските организации и другото, което договаряме с фармацевтичната индустрия - производители и вносители, е да се качат средствата за здравеопазване под една или друга форма:

неосигурени, повишена вноска, повишени плащания от страна на държавата за тези, които тя осигурява. Ще имаме помощ и от фармацевтичните компании, и от пациентските организации.

Д-Р ДИМИТЪР ПЕТРОВ: Конференцията се организира под егидата на Националната пациентска организация на Хасърджиев. Цялата идея беше не постоянно само ние да приказваме как парите не достигат и да спрат да говорят за пари за лекарства. Това, че парите не достигат, е време да се каже на пациентите. В резултат на това те подготвиха доклад с данни, който искат да бъде съгласуван с нас. Вероятно Хасърджиев ще изнесе някаква презентация по доклада. Заедно с асоциацията и с участието на Соня Славейкова ще подготвим прес съобщение . Вчера ми го изпратиха. Докладът сравнява основни показатели в т.нар. по-слабо развитите европейски държави. Това са Словения, Хърватска, Словакия, България, Унгария, Чехия, Гърция, Румъния. Включена е и Австрия, която има средно европейско ниво.

Д-Р ЮЛИАН ЙОРДАНОВ: Хърватска не е член на Европейския съюз.

Д-Р ДИМИТЪР ПЕТРОВ: Включена е Хърватска, защото е кандидат-член на Европейския съюз. Останалите държави са сходни на нас. Основните показатели са финансиране на глава от населението, процент от brutния вътрешен продукт, публични разходи, частни разходи, съотношение между публични и частни разходи и т.н. За доклада, честно казано, можеше да съберем и повече данни.

За доклада са ползвали данни на Световната здравна организация, които се различават от действителните. Например по данни на Световната

здравна организация Румъния е с по-ниски публични и общи разходи в сравнение с България. Румъния е с много ниски частни разходи.

Д-Р ЮЛИАН ЙОРДАНОВ: Предлагам докладът да се изпрати на електронната поща на всички колеги. Ще прегледам още веднъж доклада и може да включа още малко данни.

Д-Р ЦВЕТАН РАЙЧИНОВ: Изисква се съгласуване на доклада с нас. Предлагам да приемем, че докладът е съгласуван с нас.

Д-Р ДИМИТЪР ПЕТРОВ: На няколко места много ясно е казано, че ниските разходи са за сметка най-вече на възнагражденията на медицинските специалисти. Това обуславя перспективата в още по-застрашаващ процес на намаляване на кадрите, намаляване на миграцията и т.н.

Д-Р ЦВЕТАН РАЙЧИНОВ: Който е съгласен с направеното предложение, моля да гласува. За предложението гласуват 12 души. Против? - Няма. Въздържали се? - Няма. Предложението се приема единодушно.

Колеги, имате ли други въпроси? - Няма.

Поради изчерпване на дневния ред закривам заседанието на Управителния съвет.

ПРЕДСЕДАТЕЛ НА  
УПРАВИТЕЛНИЯ СЪВЕТ НА  
БЪЛГАРСКИЯ ЛЕКАРСКИ СЪЮЗ:

/Д-р Цветан Райчинов/

ГЛАВЕН СЕКРЕТАР НА  
УПРАВИТЕЛНИЯ СЪВЕТ НА  
БЪЛГАРСКИЯ ЛЕКАРСКИ СЪЮЗ:

/Д-р Димитър Ленков/



Протоколчик: