

БЪЛГАРСКИ ЛЕКАРСКИ СЪЮЗ

Стенографски протокол!

З А С Е Д А Н И Е

**на Националния съвет на Българския
лекарски съюз 6 октомври 2012 година
Заседателна зала на хотел
„Централ“ - Разград**

На 6 октомври 2012 година се състоя заседание на Управителния съвет заседателната зала на хотел „Централ“ - Разград.

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

Към протокола се прилага копие от обсъжданите материали и списък за присъствието на членовете на Националния съвет на Българския лекарски съюз с техните подписи.

Заседанието на Управителния съвет на Българския лекарски съюз премина при следния

ДНЕВЕН РЕД:

1. Доклад за срещите на представители на Управителния съвет с Националната здравноосигурителна каса, Министерство на здравеопазването и Президентството на Република България
2. Представяне на предложения на Управителния съвет на Българския лекарски съюз за промени в Устава на БЛС
3. Представяне на визия за Акредитационния съвет към Управителния съвет на Българския лекарски съюз и Продължаващото медицинско обучение на българските лекари
4. Представяне на информация за Националния рамков договор 2013
5. Представяне на визия на Управителния съвет на Българския лекарски съюз за строежа на „Дом на българския лекар“
6. Разни

/Дневният ред бе приет единодушно от присъстващите на заседанието членове на Националния съвет на Българския лекарски съюз./

/14,10 часа./

/Д-р Цветан Райчинов направи проверка на присъстващите на заседанието членове на Националния съвет. Оказа се, че няма представители от районните колегии в Благоевград, Видин, Добрич, Кюстендил, Ловеч, Перник, Смолян, Хасково./

Д-Р ЦВЕТАН РАЙЧИНОВ: Уважаеми колеги, днес ни гостуват представители от Сожелиз при Сосиете Женерал

- Експресбанк. От Сожелиз са разработили специална програма за финансиране на лекарски практики. Раздадени са Ви материали. Всяка районна колегия по своя желание, ако желае, може да покани представители на банката и на място да Ви предложат условията. Това е нещо, което би облекчило кредитирането на лекарската дейност.

/Бе направена презентация относно преференциално отпускане на кредити за медицинската практика с фиксиран лихвен процент./

Д-Р ЦВЕТАН РАЙЧИНОВ: Д-р Ленков, моля те да направиш отново преглед на присъстващите членове на Националния съвет.

От Управителния съвет присъстват 11 члена - д-р Георги Ставракев, д-р Диана Чинарска, д-р Дафина Тачова и д-р Желязков. Четирима колеги отсъстват по уважителни причини. Подочух някои разговори. Ще Ви кажа, че няма командировани от Управителния съвет в чужбина.

Присъстват 18 регионални председатели. Десет председатели отсъстват. Ще повторя отново от кои регионални колегии отсъстват представители: Благоевград, Видин, Добрич, Кюстендил, Ловеч, Перник, Силистра, Смолян и Хасково. Трима от отсъстващите председатели отсъстват от повече от три заседания на Националния съвет. Не зная защо тези колеги смятат, че Националният съвет не е важен орган на Българския лекарски съюз. Само така мога да си обясня упоритото им отсъствие от нашите заседания. Когато не идват, няма как да имат реална информация и още по-малко тя може да стигне до съответните членове на районната колегия. В момента присъстват 29 души. Имаме кворум за

провеждане заседанието на Националния съвет и може да взема решения.

Чест за всички нас е, че на заседанието присъства и почетният председател на Българския лекарски съюз д-р Димитър Игнатов, за което му благодаря. /Ръкопляскания./ Поканих го да седне при нас на трибуната, но изглежда, че не желае.

Благодаря на районна колегия – Разград, за поканата и за перфектната организация на това събитие. Мога да кажа, че до тук всичко беше повече от добро. Снощи изкарахме една прекрасна вечер. Надявам се, че и довечера също ще бъде прекрасно. С удоволствие бих дошъл отново в Разград, стига да ни поканите.

По точка 1

Доклад за срещите на представители на УС на БЛС с Националната здравно-осигурителна каса, Министерство на здравеопазването и Президентството на Република България

Д-Р ЦВЕТАН РАЙЧИНОВ: Ще започна директно със срещата, която се проведе при президента на Република България.

Наложи се да напуснем срещата. Причините в никакъв случай не са от личен или от частен характер. Срещата беше предвидена като Икономически съвет по здравеопазване при президента с оглед разглеждане на перспективи и развитие 2020 на здравеопазването от страната.

За съжаление срещата започна с цитиране на абсолютно неверни и не зная откъде изсмукани данни. Те бяха абсолютни измислици. Например, че през 1999 година бюджетът за здравеопазване като цяло бил 330 милиона лева, а през 2012 година – станал повече от 3 милиарда лева, т.е. бюджетът за здравеопазването се

бил увеличил десет пъти. Пълни глупости! През 1999 година бяха 300 милиона лева отпуснати само за ведомствените болници. Вярно е, че парите идваха от Министерството на финансите. Най-вероятно тази цифра съветниците на президента са я извадили от данните на Министерството на финансите и въобще не са видели, че Министерството на здравеопазването /тогава още нямаше Националната здравноосигурителна каса/ разполага с доста солидна сума, с която се плащаха всички дейности. По спомен тази сума беше около 1,5 милиарда лева плюс ведомствените, плюс около 200 - 300 милиона лева, с които държавата дотираше диспансерите. Реалната сума по това време беше около 2 милиарда лева. Това беше първото нещо, което ни подраза.

След това започнаха изказвания, които в крайна сметка имаха декларативен, пожелателен характер или бяха констатации, но без нищо ефективно като предложение, като перспективи за развитие.

Приехме, че е нормално най-напред да се изкажат министърът на здравеопазването, шефът на Националната здравноосигурителна каса, шефът на Комисията по здравеопазване на Народното събрание. Когато започна да говори Мими Виткова, която в случая представлява частен интерес - това са предишните доброволни здравноосигурителни дружества, а сега вече застрахователни дружества, естествено е, че те имат частен интерес. След нея беше дадена думата на д-р Салчев, който е служител в Центъра за анализи. След това беше дадена думата на Ренета Инджова от Националния статистически институт и т.н. Когато започнаха да се изказват шефове на болници, а на съсловните организации не се виждаше дали ще им дойде редът и дали изобщо са предвидени за изказване,

станахме и напуснахме този форум, при това демонстративно. Не съжалявам за тази постъпка. Президентът е длъжен да има протокол, който да знае кое е институцията в държавата, къде е нейното място и кого представлява. По-нормално то това няма. Това е проблем на президента.

Това, което искахме да представим на срещата при президента, и така беше озаглавена нашата презентация – „Митът за многото пари в здравеопазването в Република България“. С ясни и простички цифри доказвахме, че няма държава в Европа, която да отделя по-малко средства за здравеопазване на глава от населението, като процент от брутният вътрешен продукт и като публични към частни средства като съотношение. Предполагам, че затова ни бяха оставили накрая. Непрекъснато се чуваше как растат и то с такива бесни темпове парите за здравеопазване. Общо взето, парите се харчат неефективно. При толкова малко пари ефективен начин на разходване просто няма. Това беше нашата теза. Затова напуснахме срещата. Надявам се никой от Вас да не се чувства засегнат, че сме постъпили така. Заедно с другите две съсловни организации – Българския зъболекарски съюз и Съюза на фармацевтите, напуснахме срещата. По същия начин се почувстваха и те като нас. Разбира се, от този форум не можеше да очакваме никакви резултати.

За срещата в Националната здравноосигурителна каса. Това беше първата среща след лятната ваканция. Срещата беше по няколко теми. Срещата бе поискана от Българския лекарски съюз. Отговор получихме след като изпратихме и четвъртото писмо. В отговора така е и записано: В отговор на първите три писма, както и на последното, ни канят на среща. Мисля, че до тук Ви е

ясно с какво отношение към нас е новото ръководство на Националната здравноосигурителна каса.

Отидохме на срещата. Имахме няколко основни теми. На първо място методиката, за която вече имахме решение и на Националния съвет, и на Управителния съвет, че е неприложима, неработеща и трябва въобще да не се появява на бял свят.

Втората тема беше изпълнението на бюджета на Националната здравноосигурителна каса и разчета на средствата.

Третата тема беше кога и как ще се плати на болниците за надработеното.

По първата тема имаше високомерно, дори арогантно държане от страна на новия шеф на Националната здравноосигурителна каса – в смисъл кои сте Вие. Тази методика е право и по закон, и по всичко да се прави самостоятелно от Националната здравноосигурителна каса. Това е нещо, което не отричаме. Той щял да си я направи и да не сме му поставяли ултиматум. Обяснихме му, че ние сме диалогична организация, че винаги търсим начин да постигнем консенсус и съгласие по всеки проблем и че това се е случвало две години подред от предното ръководство на касата и че тази методика, въпреки че пак е била по закон на касата, винаги е била съгласувана и изготвяна съвместно с Българския лекарски съюз. Затова са промените, затова са и прогнозните обеми и прогнозните числа изобщо и че няма фиксирани цифри никъде. Това се е отразило изключително благоприятно на системата, т.е. много по-спокойно работят хората и в доболнична, и в болнична помощ. Спряло е напрежението до голяма степен относно регулативните стандарти, относно дейността на

болниците по изпълнение на пътеките. В крайна сметка след около три часа директорът на касата предложи Българският лекарски съюз да предложи принципни позиции за регулация и методика на болничната помощ. Рискът при това положение е да бъде обвинен Българският лекарски съюз, който по принцип е против всякаква регулация и налагане на крайни цифри, да бъде обвинен Българският лекарски съюз, че сам предлага ограничения. Другият риск, ако не го предложим, той ще каже, че е поискал от Българския лекарски съюз, но съюзът нищо не е предложил и затова въвежда, без да ни пита, своя методика. Затова колеги сме приготвили две странички. На заседанието на Управителния съвет решихме, че не е редно специално по това нещо, тъй като то е много сложна материя, касаеща всички ни през следващата година. Да имате време сега да го прочетете, да го представите на колегите си делегати и съборът да приеме решение – дали да предложим или да не предлагаме на Националната здравноосигурителна каса вариант за методика. Като се върнете по места, отворете си електронните пощи, прочетете това, което предлага съюзът. Ще се опитам съвсем накратко да представя кои са основните моменти в този материал.

Ние предлагаме всичко да бъде прогнозно, до 5 на сто да могат болниците на тримесечие да превишават или да не използват като ги прехвърлят. До 10 на сто да бъде с компенсация. Разпределението на бюджета за 2013 година да е реално, т.е. да не се заделя резервът от 260 милиона лева, а на болниците да се даде това, което са изпълнили през 2011 – 2012 година. С надработеното, вече като реална цифра, и в резерв да останат само 70 – 80 милиона лева. Плюс това да има възможности за надхвърляне, за прехвърляне и

компенсация, за да има някакъв по-реалистичен бюджет. Тази дума малко трудно ми се обръща в езика. Бюджет при осигурителна система, според мен, е невъзможен.

По изпълнението на бюджета – цифрите показаха, че има и се очертава до края на годината неусвояване за около 3 – 4 милиона лева при ПИМП. Данните са към деветмесечието на годината, но те няма да се променят съществено до края на годината.

При СИМП се очертават около 12 милиона лева надхвърляне на планирания бюджет. При болници сумата като цяло, която се очертава като надработена до края на годината, е между 40 и 50 милиона лева надвишени прогнозни стойности. За сметка на това неусвоени се очертават доста. Само за деветмесечието бяха 53 милиона лева от различни дейности. Например от раждания имаше спестени няколко милиона лева – просто жените не раждат. Нищо не можем да направим.

Нашите разчети показват, че при максимално изпълнение на бюджета, дори при усвояване на всички средства и над предвидените и в медикаменти, и във всичко останало, около 63 милиона лева в касата все още са неразчетени, поради което поискахме няколко неща – поне при ПИМП, при джипитата да бъде разгледан бюджетът и всички цени да бъдат предоговорени с анекс, т.е. поне тези 4 милиона лева да могат да се усвоят. Тотален отказ от страна на касата с мотиви: не можем да бъдем сигурни, до края на годината, тогава да намалим цените в СИМП и болнична помощ, защото там има преизпълнение. Ясно Ви е, че ние няма как да приемем подобно нещо. До тук спряха разговорите. Не се очертават никакви промени в цени и в обеми до края на годината.

Плащането на болниците – оказа се, че са успели да изчистят първото тримесечие като тотална сума – всичко надработено е платено. Второто тримесечие не е платено, а сега платиха третото тримесечие. Третото тримесечие е изплатено с надработеното. Болниците получиха глътка въздух. Второ и четвърто тримесечие ще остане да се решават, според тях, поне до края на годината.

Предварителните данни показват, че ще платят. Цифрите, които Ви съобщих, също показват, че има средства. Така и не получихме отговор защо това се прави. Защо не се плати на болниците и те да работят спокойно? Беше ми казано, че още не били в състояние да изчислят. Казах му: колко души персонал имате. Българският лекарски съюз с двама експерти Ви даваме наготово всички сметки. Нашите сметки не се различават от Вашите. Нашите хора са двама – Димитър Петров и Райкова. Малко по-точни бяха нашите сметки от техните. Щели да умуват, щели да решават. Хубаво. Ще ги чакаме да се нарешават.

За 50-те милиона лева, които няма да могат да отидат в Министерството на здравеопазването от касата. Нашият въпрос беше: ще си поиска ли и като си ги поиска, защото той е в правото си като шеф на касата да ги иска и да ги получи, и когато седнем да пишем анекс, да знаем как ще ги употребим. Отговорът беше, че няма да ги иска, поради което няма какво да се пише.

Абсолютно безплодни към момента и да не кажа, че към момента в тези разговори не мога да намеря нищо положително. Естествено ние си взехме нашето решение: към момента докато решим дали ще внасяме или не методика, или по-скоро принципи за изготвяне на

методика за разплащане, и преди да видим готовата методика, разписана от Националната здравноосигурителна каса, смятам, че преговори не е редно да се водят. Управителният съвет преди малко прие решение, въпреки всичко преговорите и при излизане на тези документи, да ги водим докрай и да се опитаме да постигнем някакъв резултат. Ако не го постигнем, да има или не рамков договор, а това може да реши единствено и само съборът. На събора ще представим всички данни. Следва тази част, която още повече ме притеснява – излезлите преди 2 – 3 дни проектобюджет на държавата и в частност на Националната здравноосигурителна каса. Там цифрите са още по-показателни. С 3 – 4 милиона лева се увеличават парите за ПИМП, със 7 милиона лева ръст – в СИМП. През тази година се очаква най-малко 12 милиона лева преизпълнение, т.е. предварително е разчетено, че тези средства няма да стигнат. Въвеждането на амбулаторен случай е почти невъзможно. При ПИМП милионите, които се дават в повече, се говори, че основно те ще бъдат насочени към неблагоприятни практики и въвеждане на нови дейности. Нашето искане беше да се качат цените. През миналата година успяхме поради промените в Наредба 40 да увеличим само една цена.

В болничната помощ се очертават около 70 милиона лева допълнително. Поради повишаване на минималната работна заплата касата ще има в повече около 70 милиона лева и то не защото някой ѝ ги дава, а защото така е по закон. Повишава се събираемостта. Тези 70 милиона лева в повече обаче са предвидени изцяло за скъпо струващи консумативи, а не за дейност. Т.е. пак далавера там, където има комисиони. Вярно е, а и ние като лекари можем да кажем, че не е редно

пациентът да си купува импланти, стави, пирони и т.н., но не и когато няма средства за дейност, да се решава друг проблем.

100-те милиона лева, които остават към касата и няма да могат да отидат в Министерството на здравеопазването, е предвидено между Националната здравноосигурителна каса и министерството да бъдат изцяло за сметка на дейности, прехвърлени от министерството към касата, в т.ч. ваксини, интензивно лечение, ин витро, редки болести и други от този род. Според мен, това ще бъдат повече от 100 милиона лева.

Това, което искахме, педиатрия, патоанатомия и анестезиология най-после да бъдат отделени. При педиатрията да има изравняване с другите специалности. Патоанатомията и анестезиологията под формата на медицински дейности да излязат към болниците като отделно плащане, а не за сметка на пътеките, също не се очертава да бъде факт.

При това положение, колеги, имаме общо взето един изход. Пак казвам, че ще продължим преговорите и ще ги водим докрай. Имаме един единствен изход - да настояваме категорично тези дейности от министерството към касата да не отиват, т.е. да останат 100 милиона лева и да се договорим с касата как да се разпределят по педиатрия, анестезиология и патоанатомия и качване на други недооценени пътеки.

В противен случай единствено ни остава като възможност да не подпишем Националния рамков договор, защото по сега действащото законодателство няма как да се прехвърлят тези дейности от министерството към касата, без да влязат в НРД. Рискът тук е, че трябва да бавим нещата. Винаги един закон се сменя в рамките

на две седмици. Няма пречка, казвам Ви го съвсем открито, Комисията по здравеопазване по предложение било на Министерството на здравеопазването или на друг правоимащ орган да се промени законът и в него да се запише, че няма Националния рамков договор и да се прави от Дянков, или от Цеков, или от министъра на здравеопазването или от някой друг. Този риск винаги съществува. Тогава може да си включат каквото си искат, ще поставят цени, каквито си искат. Ако няма промяна в закона, няма да могат да влязат тези дейности, но цени и обеми касата ще може да си сложи еднолично, каквито намери за добре. Иначе ще остане да действа сегашният национален рамков договор.

Това е ситуацията в най-общ план. Това се изясни освен със срещата, проведена с Националната здравноосигурителна каса, а също и от излезлия проектобюджет за 2013 година.

На срещата с Министерството на здравеопазването имаше някакво разбиране. Между другото мнението на министерството е, че не е редно да преминават дейности срещу пари в Националната здравноосигурителна каса. Те няма да поискат това да не се случва. Надяват се, ако успеем, да го постигнем ние. Казвам Ви това съвсем открито.

Има съгласие. Ще има работна група. Ще получите писма. Ще молим да ни дадете и Ваши експерти за промяна в Наредба 40, т.е. тези неща, които при Константинов не можахме да направим като промяна в Наредба 40, да се случат сега. Ще има работна група – Министерството на здравеопазването, Българския лекарски съюз и евентуално Националната здравноосигурителна каса, евентуално за промяна в Наредба 40.

Разговорът за специализациите беше доста дълъг. Нашето настояване е да има работна група и да се върне старият модел на специализация. Т.е. един млад новозавършил лекар започва работа като кардиолог в болницата в Сливен, защото и болницата има такава нужда. Наема човека, назначава го на трудов договор, плаща му заплата и той започва незабавно специализация без никакви други условия, без предварителни конкурси и други щуротии, тъй като болницата е акредитирана. Може би това е най-добрият модел и вариант. Този човек ще има задължително супер вайзер, който да го обучава. Супер вайзерът трябва да бъде лицензиран, доказан лекар. В рамките на две години обучаващият трябва да прецени дали този лекар има смисъл да продължи по тази специалност, има ли качества или няма качества – това може и по-рано да се каже на специализанта, за да се насочи към нещо друго. Ако продължи, на изпита за специалност да се явяват двамата – специализантът и супер вайзерът. Единият да доказва, че го е обучил, а другият да докаже, че е обучен и заслужава да работи с високата отговорност на специалист. Министерството прие това наше предложение. Вероятно и то ще се случи.

От страна на Министерството на здравеопазването срещнахме подкрепа, особено по отношение на патоанатомията – действително да излезе като медицинска процедура, като отделно плащане, само дето не са наясно как и откъде да дойдат парите. Иначе подкрепят и са за предложението.

Подкрепят предложението ни за анестезиолози и педиатри. За патоанатомията бяха категорично. То е обяснимо. Анестезиолозите все още са между 600 и 700, докато патолозите наближават бройката 80, а от тях 50

са над 60 години. Ясно Ви е какво се случва с патоанатомите.

Колеги, това е, което имахме да Ви докладваме по точка 1 то дневния ред.

Освен тези три срещи, не е вписана в дневния ред, защото срещата се състоя през миналия петък и събота. Проведох среща с Асоциацията на управителите на областните болници. Присъстваха шефовете на областни болници почти от цялата страна. Мога да Ви кажа, че на тази среща получих от тях единодушно неодобрение на методиката на Националната здравноосигурителна каса. Каквото и да говори директорът на касата, че се е срещал, говорил и те са приели, не е вярно. Нямахме един директор на болница, който да каже, че одобрява тази методика.

На срещата в Националната здравноосигурителна каса Цеков ни обвини, че не сме прочели предлаганата от касата методика, че не сме я разбирали и затова сме протестирали, започнахме да я четем ред по ред. На всеки ред успяхме да му докажем каква велика глупост е тази методика. Той започна да се оправдава и да ни казва, че вероятно нещо е сбъркано при преписването на текста, че не е вярно написано, защо това така го тълкувате. Как да го тълкуваме? Излезе, че един директор на голяма болница, която работи по 300 пътеки, трябва всяко тримесечие по всяка отделна пътека и по всеки един конкретен случай вътре в пътеката да пише искане до касата, за да му се разреши да надвиши бройката независимо, че вече я е надвишил, или да му се разреши, ако не я използва, да прехвърли тази сума за следващото тримесечие. Това е по всяка една отделна пътека, по всеки конкретен случай, т.е.

300 молби да се изпращат от всяка болница. Знаете колко болници има в страната.

След това вътрешно-ведомствена комисия на Националната здравноосигурителна каса, за която никой не може да каже откъде идва, защото касата няма такива правомощия, която да определя какво да стигне до Надзорния съвет. Тази комисия щяла да разгледа тези 300 молби на директора, да прецени кои са основателни и само тях да пусне до Надзорния съвет, а другите да ги спре още на равнище комисия. Откъде накъде? След това Надзорният съвет да разгледа 300-те молби на всяка болница и да реши кои ще удовлетвори и кои не. Ако не ги удовлетвори, какво ще стане с болницата? Ще пие една вода. Питам го колко време ще трае тази процедура, а той ми каза: за два - три месеца ще се реши. Питам го: какво ще правят тези хора, ще спрат ли, как ще действат. Няма отговор. Не зная как Виетълкувате 30:70, но аз я тълкувам като чиста и закована цифра. Едното е 30, а другото е 70 - не може нито повече, нито по-малко. Излиза, че болницата може да работи със 70 на сто от капацитета, а другите с чукове по главите, за да станат спешни и да може да влязат в другия процент.

В методиката е пълно с такива глупости, че просто не ми се говори. Цеков се убеди и продължи да се държи нагло.

Ние трябва да решаваме какво ще правим и с преговорите, и с НРД, и с тези параметри.

Д-Р МИТЕВ: По отношение на методиката - може би е допуснатата грешка, че Българският лекарски съюз е приел да изготви методика. Трябва да се зложат принципи, които ние да изискваме. Изработването на методика е работа на Националната здравноосигурителна

каса. Ние следва да искаме да се спазват конкретни правила.

Д-Р ЦВЕТАН РАЙЧИНОВ: Пропуснах да Ви кажа следното. Ние казахме на Министерството на здравеопазването, че тази методика, докато стои самостоятелно в касата, тя на практика променя целия НРД. Какъвто и НРД да подпишем, с тази методика могат да го изменят. Редно е законът да се промени и методиката да се прави – съюз-каса, да се договарят. Министерството го прие. Ще видим дали ще го внесат като предложение.

Д-Р МИТЕВ: Методиката касае огромно количество интереси, много хора, много колеги и много болни. Необходимо е да има принципи. Ние не може да направим методика на друго ведомство.

По отношение на усвояването на средствата. В болниците има резерв и той се отваря всяка година. Право да се заложат средства от резерва – това е логично. При ПИМП е традиция да има такива икономии.

В средата на годината на всяко заседание на Националния съвет ръководството на Българския лекарски съюз знае, че има такъв проблем и заявява, че все ще уточнява нещата и ще придвижва въпросите. В крайна сметка има член 12 от Националния рамков договор, има ч. 55 от Закона за здравното осигуряване. Каква е пречката да се усвоят тези средства? Например защо са различни цените на клиничните пътеки? Има различна дейност. Защо е еднаква цената на профилактичните прегледи на деца и на възрастни. Там малко трябва да се бутне. Тези пари в крайна сметка отново ще останат в преходен остатък и някак си ще се претопят. Защо приемат текстове? Почти целият състав на настоящия Управителен съвет е

подписал рамков договор не злонамерено, не е компетентен. Виждам, че има проблеми- Този проблем трябва да го отстоявате, иначе излиза, че отношението е формално и част от колегите не вярват на това ръководство . Въпросът не е решен и заминават например 5 милиона лева. Има законен ред. Не може да действа аргументът: не сме сигурни в касата. Ами защо сте подписали рамков договор с тези текстове? Има още време, за да се реши въпросът. Има работни групи. Управителният съвет и Надзорният съвет могат да решат въпросите. Не виждам законова пречка.

По отношение на средствата, които трябва Министерството на здравеопазването да прехвърли към касата, това е по-скоро бремене за касата и за нас, лекарите, които работим по този ред. Съвсем правилно трябва да се отстоява на всяка цена.

Д-Р ЦВЕТАН РАЙЧИНОВ: Ще отговоря на това, което каза.

Не си прав що се касае до закона. В стария закон имаше текст, че не може да се прехвърлят пари от перо в перо. Този текст по време на министър Нанев и по негово предложение беше махнат, т.е. изчезна от закона и в момента го няма. Това е мотивът на касата. Да, има 4 милиона лева, които не са усвоени от ПИМП. Но има надвишени 12 милиона лева от СИМП - 60 болници, 30 лекарства и т.н. Понеже вече няма текстът, че не могат да се прехвърлят средства - вече го няма, Вашите неусвоени средства ще отидат в някое от другите пера.

Д-Р МИТЕВ: Защо при преговорите се казва: нека да видим как ще тръгнат нещата и в средата на годината ще заработи чл. 12.

Д-Р ЦВЕТАН РАЙЧИНОВ: Точно така. Дай ми възможност да довърша мисълта си.

Д-Р МИТЕВ: Още в началото се виждаше положението и се знаеше. Не се знаеше колко ще се похарчат от ПИМП и колко от СИМП.

Д-Р ЦВЕТАН РАЙЧИНОВ: Текстът си седи и текстът е работен. Въпросът е, че тази забрана вече я няма.

Д-Р МИТЕВ: Това, което правим в ПИМП винаги, е фалшиви обеми.

Д-Р ЦВЕТАН РАЙЧИНОВ: Само преди две години тези средства бяха не по-малко от 12 до 15 милиона лева неусвоени от Вас. Сега сме ги свели до 4 милиона лева. Все пак е някакъв определен напредък. 8 милиона лева вече усвояваме.

Обяснявам защо няма как да се случи. Цеков е прав, че не може да каже каква точно неусвоена сума ще остане към края на годината и дали ще има такава. Затова казва, че сега не може да преразпредели пари, освен ако не се съгласите на другите, освен ако не се съгласите от другите направления, за които има надвишени суми по същия НРД, примерно в СИМП да намалим цените с два лева на преглед, за да покрием надвишението от 12 милиона лева. Вярно е, че е така. Как да му възразя? Да му кажа: оправи ПИМП, а СИМП и болниците – кучета ги яли. Нали разбираш, че това не мога да го кажа. И ти на мое място няма да го направиш. Текстът щеше да бъде работещ, ако те бяха приели това, което искаме сега да се запише в НРД – предварителен и ясен разчет на средствата без резерв спрямо предните две години. Ако е заложено в СИМП, както се знаеше още при договарянето, че няма да се изпълнят 171 милиона лева, а ще бъдат 185 милиона лева, сега този проблем нямаше да го има. Но сега е факт! Тогова изчезна една единствена година и успяхме 10 милиона лева, неусвоени, да се раздадат на

джипитата, защото имаше този текст. Но сега този текст го няма.

Д-Р ДИМИТРОВ /Велико Търново/: За поредна година забелязваме едно и също нещо. Има едни пари, които уж са за ПИМП, СИМП и болнична помощ, хвърлят ни ги и ние започваме да говорим дали да се вземат от ПИМП или от СИМП. Какво трябва на държавата или на българското общество като пари за здраве – това не е наш дебат. Трябва да има обществен дебат какво обществото иска да отдели за здраве и да плати, и тогава вече да пита съсловните организации какво с тези 100 лева може да се купи. Нас ни поставят пред свършения факт. Отделили сме 100 лева, но искаме от Вас да се купи за 1000 лева и Вие сте съгласни. Докато това нещо не се промени, само ще се караме, само ще се дебнем помежду си и ще се ядем кой да открадне повече от това малко остатъче и никога няма да сме добре. Ако продължаваме да мислим как да се наместим в този договор да се скрием зад една или друга методика, това няма да стане.

Д-Р МИТЕВ: Моделът позволява по-малко средства. Моделът е сгрешен!

/Всички говорят заедно./

Д-Р ДИМИТРОВ: Продължаваме да се надлъгваме. Те продължават да лъжат, че плащат, а ние продължаваме да твърдим, че работим.

Д-Р ДИМИТЪР ИГНАТОВ: Хора, вижте какъв е пакетът. Поискайте пакета. Щом те казват, че за здраве определят 100 лева, означава, че техният пакет е за 100 лева.

Д-Р ДИМИТРОВ: Организацията трябва да каже, че не може да се изпълни пакетът с тези пари. А не да

мислим как да преговаряме и какви ходове да предприемаме и накрая пак да сме съгласни.

Д-Р ЦВЕТАН РАЙЧИНОВ: Ясно е, че точно това е пътят. Не моделът, не другите, а пакетът е в основата. Ако пакетът е съответен на парите, които се отделят, някой трябва да даде останалите пари и да се реши: държава, политици и други такива – откъде и как. Това е наистина верният път.

Не отговорих изцяло на д-р Митев къде са нашите основни аргументи за 100-те милиона лева. Те наистина няма да бъдат 100 милиона лева. Ако влезе интензивното лечение към касата, а това важи и за другите, ограничения няма. Сега Министерство на здравеопазването, т.е. държавата плаща само на определени болници за интензивно лечение и до определен лимит. Но влезе ли това в касата, такъв вариант няма как да действа. Тогава всяка болница може да има интензивно отделение и да черпи ресурс за интензивно лечение. Няма ограничение. Касата не може да налага такива ограничения, каквито прави министерството. Тези 40 милиона лева, които са сега, след три месеца ще бъдат 80 милиона лева. Същото е и в витрото. Същото е и с лекарствата. Там просто стават непредвидими сумите, които ще нараснат. Ние трябва да бъдем категорични и да заявим категорично, че няма да приемем това прехвърляне, защото то е много рисково за нас.

Д-Р ДИМИТРОВ: Като се съгласим с всичко, ние прехвърляме вината на обществото и се превръщаме във виновните.

Д-Р ЦВЕТАН РАЙЧИНОВ: Това е нашият изход: казваме не участваме в този процес и правете каквото искате, но без да ни вменявате отговорност.

Д-Р КИРИЛОВА: Колеги, някои от нас са по-вещи по въпросите, които се обсъждат, други сред нас са и политици, а ние сме доброволци.

Мисля си, че д-р Митев е прав. Не е наша работа да кажем какъв ще бъде моделът. Може да не познавам други модели, но те ще ни запознаят тогава. Въпросът е, че самата държава сменя модела. Нали моделът беше здравноосигурителен, солидарен, парите следват пациентите. Сега какво се случва? В един момент на нас, лекарите, се отреди да се опитваме по някакъв начин да оцеляват лечебните заведения, да оказват помощ свръх нашите сили и всички условия, ние да сме отговорни, ние да сме винаги прицел, ние да сме виновените, алчните и т.н. Половината от хемодиализата не е осигурена и ще трябва да минат към касата. Половината от онкозаболяванията не са осигурени и ще минат към касата.

Д-Р ЦВЕТАН РАЙЧИНОВ: Те вече минаха.

Д-Р КИРИЛОВА: От тук нататък какво ще се прави? По Конституцията на тези пациенти се полагат здравни услуги, защо ние ще поемеме слабостта на политиците? Защо ние един път завинаги като организация не кажем: защото в момента няма никакво доверие нито към нас, нито към когото и да бъде, защото колегите са на пангара и от тях всички искат: и терминалните онкоболни, които не са осигурени. Всеки от нас да си вземе пациентите в къщи ли?

Д-Р ЦВЕТАН РАЙЧИНОВ. Не давайте примери, които не са логични. Терминалните онкоболни са минали през ТЕЛК и са осигурени 100 пъти. Същото се отнася и за болните на хемодиализа. Няма неосигурени болни на хемодиализа. Всички са осигурени.

Д-Р КИРИЛОВА: Не всички онкоболни са осигурени.

Д-Р ЦВЕТАН РАЙЧИНОВ: Те не са осигурени докато не им поставят диагнозата.

Д-Р КИРИЛОВА: В този момент трябва ясно да заявят какво искат от нас, при какви условия и ние ще кажем дали и как можем да го изпълним.

Във Великотърновска област имаме три закрити лечебни заведения, две лечебни заведения чакат. А да не говорим как може да се направи сметка за следващата година – какви специалисти ще си набереш и как ще си комплектуваш лечебното заведение.

Д-Р ЦВЕТАН РАЙЧИНОВ: Мисля, че трябва да си казваме и истините, а не само да мрънкаме колко сме зле. Наистина не сме чак толкова зле, . Ако се огледаме малко по-реалистично, гладен доктор няма, стига да е поне малко кадърен.

Специално за общинските болници ще кажа следното.

Там се оказва след проучванията, които ти правим в продължение на 2 – 3 години, къде е ключът от бараката. Просто предишните директори, когато парите се раздаваха в края на годината на този, който има нужда, са харчили, без да мислят, че тази болница с този капацитет и обем парите не може да ги върне през следващите 100 година. Не може болницата в Дулово с 40 легла да натрупа 3 милиона лева задължения. Как се правят 3 милиона лева? След като директорът харчи за каквото му дойде на ум – прави 3 милиона лева. И 100 години болницата да работи с този капацитет, няма как да върне 100 милиона лева, а ще загине. Да не говорим, че болницата при тези дългове няма как да осигури достатъчно заплащане на хората и те си заминават.

Какво става със софийските общински болници? Първа градска болница има 5 милиона лева дългове,

където работи д-р Йорданов. Кога първа градска болница ще върне тази сума? Затова той ще стои с 500 лева заплата, ако не му дойде на ум да се премести в добра болница. Това е истината за тези болници, а не защото толкова сме зле и чак толкова не дават пари. Как можаха областните болници не само да върнат парите? Само две областни болници в страната са останали с дългове. Едната болница е във Видин, а другата е „Св. Георги“.

Д-Р ЮЛИЯ БЯНКОВА: На някои може да се покрива. Но моля Ви да не говорите така.

Д-Р ЦВЕТАН РАЙЧИНОВ: Държавата вече не покрива дългове на болници. От няколко години държавата може на някоя болница тихо-мълком да е дала нещо под формата на инвестиция, което не е лошо за болницата. Няма да го оспорвам това.

/Всички говорят./

Д-Р ЦВЕТАН РАЙЧИНОВ: Единственото, за което имам информация, че е платено на голяма болница, това е Военната болница в София. Доколкото зная, близо 30 милиона лева са дадени, които Министерството на здравеопазването е трябвало да изплати на болница за дейности. Министерството не ги е платило, а ги е платил през бюджета Министерството на отбраната. Понеже не ни бърка в нашите пари, не съм го съобщил като факт. Парите не са взети нито от касата, нито от бюджета на Министерството на здравеопазването. Затова дълговете на Военна болница намаляха на 60 милиона лева. Голямата част от областните болници са стабилизирани. Точно, когато се получи някаква стабилизация, някаква предвидимост в системата, малко по-ясно е какви са параметрите за работа през следващата година и изведнъж сега с тези неща се

предлага и искат всичко това да се срути. С методиката на касата и с новия бюджет искат да се срути всичко това, което в продължение на две години го градихме. Най-после се убедиха, че това, което е предложено от Българския лекарски съюз, не е лошо, а напротив – работи добре, а сега искат да го срутят. Те няма как да го приемат.

ДОЦ. Д-Р БОРИСЛАВ КИТОВ: Д-р Кирилова е права. От 2001 година управляващите сменят системата. Решението е едно. Нека да не се правим на големи революционери. Нека половината от Вас да хвърлим оставките си и половината от джипитата да не подпишат договор с Националната здравноосигурителна каса. Кажете на следващото ни събиране колко от Вашите районни колегии са готови да направят това. Ако това бъде направено от колегите, нека тогава да видим какво ще стане. В противен случай да Ви е ясно, че след като дадохме държавата под аренда на огнеборци, така ще се получава.

Д-Р ЦВЕТАН РАЙЧИНОВ: Колеги, в това има много истина. Например много ме дразни да се дадат 200 милиона лева на армията, за да си купува играчки – да си купят „Кугър“-чета, за да си летят натам-насам. Ако за скъпите консумативи и импланти са нужни, тези пари, които са дадени на отбраната, ще стигнат за три години. С този „Кугър“ кой ще лети и каква огромна работа ще свърши армията, за да си купува „Корвети“ и не знам си какво?

Ние способни ли сме наистина и колко от Вас като председатели на районни колегии могат да гарантират, че поне 1/3 от хората, работещи в техния регион, биха ги изкарали на протест. Колеги, не е необходимо да си хвърляме оставките, не е нужно да не подписваме рамковия договор. Да има протест из страната. Колко от Вас биха поели такъв ангажимент? Има ли такива, които въобще ще поемат някакъв ангажимент. Ние ще организираме протеста, ще го обявим. Имайте предвид, че 1/3 от лекарите са около 10 000 души.

Ако кажем, че 10 000 лекари ще излязат на площада, най-вероятно ще се случи това, което искаме, дори преди да ги изкараме. Ако се наложи, колко души ще дойдат. Нещо не чувам много потвърдителни думи. Ще съм учуден, ако на протеста дойдат и членове на Националния съвет, а камо ли лекари. Нека да не говорим миражи. Нека да помислим какво реално можем да направим.

Неприятно ми е да чувам подигравателен тон. Ако искате, може да се подигравате. Доведете колегите и заедно да кажем това и това може да стане, а това – не може да стане. Ако излязат 10 000 души лекари, пред парламента или на площада, уверявам Ви, че в рамките на следващия един час това, което сме поискали, ще се случи, но няма да го направим.

Д-Р КИРИЛОВА: Д-р Райчинов, то ще стане. Има заповед на министъра на здравеопазването за спешните пациенти. Вчера в Центъра за спешна помощ в Търново сме давали обяснения защо в нашия център има декларация за информирано съгласие. Може ли с такива неща да се занимава министърът?

Д-Р ДИМИТЪР ЛЕНКОВ: Колеги, нека да се слушаме. За мен като български лекар тази тенденция, която съществува през последните години, правителствата отделят повече средства за полиция и за армия, през миналата година пак толкова средства за полиция и за армия, включително, ако щете от нашите данъци, има и Военен телевизионен канал, който никоой не гледа, но за него парите са от нашите данъци. Взема се от парите на всички български граждани. Не това е въпросът.

Въпросът е, че ако не си поискаме, практиката показва, че правителството се огъва тогава, когато е поставено под уличен натиск.

РЕПЛИКИ: Точно така е.

Д-Р ЦВЕТАН РАЙЧИНОВ: Но ние готови ли сме за такива действия? Когато стана дума за таксата, всички казвате, че

не приемате да се намали таксата, а когато питаме дали ще протестираме, всички казват: няма да протестираме.

Д-Р ДИМИТЪР ЛЕНКОВ: Доц. Китов хубаво ни каза за опита в Чехия. Ако щете, може и да блъфираме. Да има организирано подаване на оставки с едномесечно предизвестие. Това ще ни даде време. Една оставка може да се депозира, а след това може да се изтегли. В Чехия така направиха. Поставиха под натиск правителството и то клекна. Това е! Въпросът е колко от нас са готови да направят това нещо. Ако това стане масова практика, от всичките 25 - 30 000 лекари, които сме работещи в България, поне половината да го направят, трябва да Ви кажа, че това ще постави правителството под натиск. Тогава може да искаме да се изпълни това, което желаем.

/Всички говорят заедно./

Д-Р ЦВЕТАН РАЙЧИНОВ: Колеги, моля Ви един по един да вземаме думата, за да може да се чуем. Още не сме започнали заседанието - минали са само 30 минути, а започваме да се караме помежду си. Как ще излезем да правим нещо заедно?

Не си прав. Всички имаме дупета, но изглежда, че по-голямата част от нас са задници. Извинявайте за грубостта.

Д-Р БАКОЕВ: Колеги, от Стара Загора изпратихме десет автобуса. От тях 1/3 бяха джипита, а другите бяха медицински сестри и 15 специалисти от областната болница.

Д-Р ЦВЕТАН РАЙЧИНОВ: Това го знаят всички.

Д-Р ДИМИТЪР ЛЕНКОВ: Моля Ви после да се уточните.

Д-Р ЦВЕТАН РАЙЧИНОВ: Колеги, между нас има двама доайени в този занаят. Всичко им е минало през главите. Предлагам да ги чуем. Едва ли някой от нас ще

бъде по-наясно от тях какво се е случило. Ще дам думата на д-р Въжаров, а след това и на д-р Игнатов.

Д-Р ВЪЖАРОВ: Колеги, преди 2 - 3 години в Народното събрание ни нарекоха убийци. Това определение мина и замина. Но вероятно вече ни класифицират като такива.

Изброените неща - среща в каса, бюджет, среща в министерството, но вече никой не вярва за нищо. Това е реалната истина. Ние, карайки се помежду си, все повече се затриваме. Хубаво е да се излезе на протести.

Нека всеки председател на районна колегия на събора на 19 октомври да докладва колко от неговите колеги са готови на ефективни протестни действия. Това, което д-р Райчинов разказа, трябва до 10 октомври да стане достояние на всеки член на Русенската районна колегия. Да направим общо събрание, да кажем каква е картината, че от тук нататък няма накъде да отстъпваме. На събора да решим да или не. Не може да стане само с протест в София.

На събора, който се проведе в киносалона на Военна болница, Ви казах: освен в София, ако не направим протести във всички големи градове на страната, да се отразят от телевизията и да стане ясно на този беден и болен народ, че на нас ще разчита, а не на другите, няма да имаме никакви резултати.

Предлагам да не се караме. Доцентът е прав. Нека да не изостряме взаимоотношенията. Имаме дневен ред, по който трябва да работим. Нека да вземем решение за провеждане на общи делегатски събрания, вече им е ред да се проведат. С решенията от общите събрания да отидем на събора на 19 октомври.

Предлагам, когато коментираме нещата в районните колегии, да коментираме и провеждането на местни протестни действия.

С д-р Райчинов бяхме на една пресконференция във връзка със случая с наши колеги от Горна Оряховица. Имаше над 30 журналисти, много камери, едва ли не някои от нас бяха заплашени, че няма да видим бял ден. За съжаление никъде нищо не излезе. Ако на протеста излязат 500 души, няма да има никакъв резултат.

Моля Ви да продължим по дневния ред тихо, кротко и спокойно като улегнали хора.

Д-Р ЦВЕТАН РАЙЧИНОВ: Д-р Игнатов, слушаме ти.

Д-Р ДИМИТЪР ИГНАТОВ: Докато пътувам с колата си, мислех каква е причината за цялото това отношение към лекарското съсловие.

Мисля, че едно от нещата налучках. Колеги, Вие доказвате Вашия професионализъм. Всичко върви в забвение. В света е така: голям професионализъм, много пари. Вие доказвате в практиката Вашия професионализъм – какъвто и да е. Той е средноевропейски професионализъм. Нито го качвам, нито го свалям. Но Вие не показвате Вашия професионализъм нито на публиката, нито на управляващите, нито на някои политици. Вие не го показвате. А как се показва професионализмът? Чрез исканията. Дали ще минете през стачка, или през други форми на изява, Вашият професионализъм трябва да бъде показан през исканията, които ще предявите чрез Българския лекарски съюз.

Сега му е времето! През следващата година ще има избори. В момента всички са настроени на отстъпки, други са склонни да правят отстъпки. Могат да отстъпят, ако искането е много сериозно, ако искането

е подготвено, ако искането е безусловно, ако искането е в полза на голяма част от хората, а не само на една определена група хора.

До събора може да подготвим тези искания, без които няма как да се сключи рамковият договор. Това да е формулата, а не: ние няма да подпишем рамковия договор. Няма да се подпише рамковият договор, ако не се изпълни едно, две, три, четири... Тези искания да бъдат заявени предварително. Когато цялата колегия говори заедно, единно, не може само София да излезе на протест, не може само по Нова телевизия да се яви Райчинов и да говори, а долу всички да мълчат. Трябва и долу нещата да се развихрят. Т.е. Вие да показвате, че за този професионализъм, който имате, не може да Ви дават толкова малко пари. В това е проблемът.

Преди малко представителката на Сосиете женерал говори за свободни професии. Когато възстановявахме Българския лекарски съюз, ние какво искахме? Да станат хората, които упражняват тази професия, свободни. Свободен може да бъде само този, който е професионалист. Разбира се, свободен в рамките на професията. Може да твориш по тази професия, да те уважават и да ти имат доверие само, ако бъдеш свободен по дух. И това, повтарям, пак е свързано с професионализма. Който в момента покаже своя професионализъм, той ще успее. Говори се, че Военната болница била най-великата в България. Това не е вярно. Тези колеги са също толкова добри и професионалисти, колкото и останалите. Те показват и доказват непрекъснато своя професионализъм. Нашият съюз трябва да има желанието да показва професионалните качества на българските лекари. Тогава може да иска пари. А сега всички казват: те са некадърници, а само искат

пари и обръщат разговорите, които се водят. А като сме некадърници, защо идвате при нас?

Няма смисъл да нагнетяваме революционна обстановка в момента, когато не сме подготвени. Ще си направя труда да представя на Управителния съвет три – четири предложения, тъй като зная за какво става дума. Много съм изненадан от факта, че 12 милиона лева има дефицит в СИМП-а. Изключително съм изненадан. Изключително опасно явление е в СИМП-а да има дефицит.

Ще Ви кажа следното. Защо не се откажете от 20-те лева, които дават на „Пирогов“ и на още няколко болници на преминал пациент по спешност? Защо не се откажете от тези пари? Ще Ви посоча доводи защо трябва да се откажете. Как определиха, че трябва да са 20 лева? Може да са 21, може да са 15 лева. Как определиха, че трябва да са 20 лева?

Каква е практиката? Разболява се болният. Вика джипито. Джипито му казва: нещо не ми харесваш. Направи си кръвна картина, това и това. Той отива в едно ДКЦ. Джипито му дава талони и касата плаща. Когато влезе в болницата, той се неявява гост. Защо болницата не уважава тези изследвания? Касата защо не плати тези изследвания? Може да ги плати на СИМП-а, а не може да ги плати на болницата? Тогава колко са нужни? Къде в закона е записано, че не могат да се сметнат финансовите потоци между болниците и СИМП? В кой закон е записано това?

Навремето говорихме за форми на коопериране между медицинските центрове и болниците. Говорихме. Потокът отива там, където е най-лесно за болните. Всички болни, които подлежи да се приемат в болниците за лечение, къде се изследват? Изследват се в поликлиниките. Колеги, аз изобщо не вярвам на подобно

изследване. Аз нося отговорността като оператор и работя само с екипа от болницата, в която оперирам. Познавам ги и зная, че никога няма да подведат. Колективът от болницата се държи, защото носим заедно отговорност.

Тук има дребни неща, по които моментално може да се постигне успех, стига да бъдат достатъчно ясно формулирани.

Предлагам така да приключите дискусиата по тази точка .

На събора на 19 октомври да се направи експозе с исканията. Тогава ще може да се говори конкретно.

Д-Р ПОЛИ ЗДРАВКОВА: Това беше желанието и на Столична районна колегия да се включи точка в дневния ред за събора. Всички районни колегии да представят своите концепции за здравеопазването.

Д-Р ЦВЕТАН РАЙЧИНОВ: Доколкото си спомням, д-р Борисов присъстваше от името на Столична районна колегия на предишното заседание на Националния съвет. Такава точка - концепция и НРД, която включва нашето поведение по НРД, има. Вече дневният ред е приет. На събора ще се обсъжда.

Това, което казаха и д-р Вържаров, и д-р Игнатов, да се има предвид. До събора всеки един в своята районна колегия да направи информация за това. Това да стане достояние на всеки колега. За съжаление днес отсъстват 10 колеги. Не може един председател от 3 - 4 предни заседания на Националния съвет да отсъства. Той не се интересува от работата на Българския лекарски съюз. Само така мога да си обясня това. Това да стане достояние на всеки колега. На всеки колега да станат достояние тези принципни позиции.

Искам да дам още едно пояснение. Принципно погледнато през тази година след като няма увеличение на здравната вноска – единствената промяна ще бъде в размера на минималната работна заплата, да, толкова са реалните пари, които ще влязат в касата. До тук добре. Хората трябва да знаят, че не това е компенсаторният механизъм. Защо не казвам например, че трябва да се увеличи здравната вноска? Защото това увеличава тежестта върху тези 2 милиона души, които са работещи и техните работодатели, които без това са под най-големия стрес от кризата. Държавата има достатъчно резервни механизми.

Първият е индивидуалната карта. Мисля, че трябва да знаете всички защо не се прави. Тогава ще станат ясно колко са здравно неосигурените. Ще стане ясно и защо не са осигурени. Най-лошото е, че към 300 – 400 хиляди души от тях ще се окажат хора, които са без никаква възможност за доходи, т.е. това са трайно безработни и без средства. По закон те трябва да бъдат осигурени. Кой ще ги осигури – държавата. 300 – 400 хиляди души по 16 лева, сещате се какъв разход за данъци ще бъде за държавата. Затова няма да научим скоро колко са здравно неосигурените. Това увеличава с още едно задължение държавата.

Второто перо, което е резервното перо за здравеопазването, е да стигнем реален процент от брутният вътрешен продукт. Това са осигуровките, на които държавата и сега осигурява. Това са военни, полицаи, държавни служители, съдии и т.н. Нали знаете, че държавата плаща за всеки един от тях по 16 лева месечно – т.е. върху минималната работна заплата. Само там са близо 400 милиона лева.

Вчера Дянков излъга невероятно нагло, че средствата за здравеопазване в рамките на три години са се увеличили с 1,2 милиарда лева. Това не е вярно! Реално сме усвоили 420 милиона лева през 2010 година и около 100 – 150 милиона лева в повече за 2011 година. Това прави приблизително 600 милиона лева, т.е. половината от сумата, която той съобщи. Държавата все още с близо 1 милиард лева е длъжник на здравеопазването от парите, които взе.

Хората Ви също трябва да знаят, че Дянков прави една гимнастика с парите. Това е допълнително тези, които се осигуряват. Това са 2 милиона души и техните работодатели с допълнителни средства за осигуряване, защото само там има ръст. В същото време Дянков пести от данъци и то усърдно. Ако 700 милиона лева беше бюджетът на Министерството на здравеопазването преди две години, през тази година ще бъде 3 /???./. Т.е. всички 400 милиона лева отново отиват в здравни вноски, а не от данъци, което е редно да прави държавата. В този смисъл процентът от публични средства в България намалява още повече за сметка на частните. Това Вашите колеги трябва да го знаят. Да знаят, че ние имаме достатъчно мотиви да протестираме. Ние ще протестираме не да срутим държавата, а тя просто да си изпълнява своите задължения. Това е обективното и е факт! Държавата може да си го позволи. Не искаме повече пари, не искаме да товарим с повече пари обикновените хора, които са данъкоплатци, осигурители и осигурени. Искаме държавата да си изпълнява ангажиментите. Кажете го и на Вашите колеги. Всеки един трябва да го знае и да знае, че тази държава всеки ден с няколко лева му бърка в джоба, които му се полага, а тя му ги взема.

Колеги, с Управителния съвет ще Ви предложим три основни точки, които ще бъдат обсъдени по време на събора. Тези три неща поставяме като основни искания. Ще очаквам от Вас да ги подкрепите или не.

Първо. Няма да приемем по никакъв начин едностранна и особено този вид методика на Националната здравноосигурителна каса, която ни се предлага, за плащане на болничната помощ.

Второ. Не приемаме прехвърлянето на дейности, без да са обезпечени с пари, а и въобще прехвърлянето на дейности от министерството на Националната здравноосигурителна каса. Това са дейности, които трябва да останат в министерството. То да е отговорно и да си плаща данъците.

Трето. Основната част от 100-те милиона лева, които ще останат, ако не се прехвърлят дейности, трябва да отидат в направления педиатри, анестезиология и патоанатомия.

Четвърто. Ще настояваме за консумативите да има допълнителни средства. Да върнат 50-те милиона лева и да ги дадат за консумативи. В това няма нищо лошо.

Това са трите точки, които успяхме с членовете на Управителния съвет да формулираме днес.

Имате ли предложения по това, което Ви предложих?

Д-Р ДИМИТРОВ: А защо не направим обръщение към обществото да проведе обществен дебат. Обществото да реши какво иска, какво може да плати, как и колко да се ползва от обществения ресурс и за какво ще плаща кешово. Това не е битка, която ние трябва да водим. Това са проблеми на населението и на цялото общество.

Д-Р ЦВЕТАН РАЙЧИНОВ: Предлагам предложението на д-р Димитров да бъде формулирано и включено към

исканията. Също да бъде разгледано и да бъде прието или не прието от събора.

Д-Р ИВАНОВ /Сливен/: По точка 2 от предложенията, които д-р Райчинов направи. Вие казахте „без да се осигурят средства“. Да се запише, че сме категорично против прехвърлянето на дейности от Министерството на здравеопазването на Националната здравноосигурителна каса. Те може да кажат: ето Ви 50 милиона лева и Ви дадохме средствата. Какво искате повече?

Д-Р ДИМИТРОВ: Предложението ми е изобщо да не се коментират никакви средства. Да се каже ясно: категорично сме против прехвърлянето на тези дейности от Министерството на здравеопазването на Националната здравноосигурителна каса.

Д-Р ЦВЕТАН РАЙЧИНОВ: Съгласен съм. Ще направим редакция в духа на твоето предложение.

Д-Р КИРИЛОВА: Вече показаха как ще изглежда проектобюджетът. Мисля, че трите наши искания не са нито кратки, нито ясни, нито ще бъдат изпълнени. Бюджетът е направен, показват го.

Д-Р ЦВЕТАН РАЙЧИНОВ: Проектобюджетът не е обсъждан на първо четене в пленарната зала, не е обсъждан и от комисиите на Народното събрание. За първи път Министерството на финансите качва на сайта си проектобюджетът, преди да е постъпил в парламента. Бюджетът все още е само проект.

РЕПЛИКИ: Да се каже ясно, че няма да има подписване на НРД 2013 година, ако не се приемат нашите искания. Това да се заяви още сега.

Д-Р ЦВЕТАН РАЙЧИНОВ: Няма никаква пречка. Мисля, че съборът е по-силният ни инструмент. Няма никаква пречка тук да формулираме исканията си и да ги

изпратим навсякъде – на институции и на медии. Мисля, че нашите искания ще имат много по-голяма тежест, ако бъдат приети от събора и едва тогава ги изпратим. А съборът ни ще се проведе след десетина дни.

Д-Р КИРИЛОВА: Мисля, че тези неща, които тук се обсъждат, се знаят от колегите.

Д-Р ЦВЕТАН РАЙЧИНОВ: Дано да ги знаят. Вчера се сблъсках с това, че 90 на сто не ги знаят.

Д-Р ИВАНОВ: Ще се върна малко назад. Стана въпрос да се организират протести и т.н. Д-р Игнатов ни каза много правилно – да си представим исканията. При неизпълнение на нашите искания да заявим, че Българският лекарски съюз ще се оттегли от всякакви договори, преговори и т.н. Ще оставим правителството да прави каквото си иска. Правителството да си носи цялата отговорност. За 5 – 6 месеца така ще се объркат нещата, че няма да има нужда да убеждаваме колегите в необходимостта от протест. Сами ще излязат на площадите.

Д-Р ПЕТКО ЗАГОРЧЕВ: Позволете ми да задам един практически въпрос. Как виждате, че обществото ще направи дебат. На обществото му е абсолютно все едно. То знае много добре, че ще получи полагащата му се по закон помощ и то безплатно. Въобще няма да се мръдне да дебатира нито един въпрос. Добре, каза се, че няма да се подпише договорът. Аз съм за. Поставете се на моето положение – 20 години дежурим денонощно. Изправете се вечерта пред тълпата в спешно отделение и кажете: ние няма да работим. Няма да стане. Става с ясен диалог без отстъпка, без компромис с хората, които управляват.

/Всички говорят заедно./

Д-Р ПЕТКО ЗАГОРЧЕВ: Едно съсловие от 30 000 лекари и още 300 000 хиляди членове на нашите семейства, няма да бъдат по-добре. Останалите 6 милиона души въобще не ги интересува дали ще имаме пари или няма да имаме пари.

Аз съм за един безкомпромисен, без отстъпка диалог и с ясно поставени искания.

Одобрявам постъпката на нашите колеги, които напуснаха срещата при президента.

Втората ни стъпка е да обявим председателят на Националната здравноосигурителна каса, който не е за това място.

Д-Р КИРИЛОВА: Председателят на Националната здравноосигурителна каса е лекар. Сезирайте Комисията по професионална етика. Направете това, което е необходимо.

Д-Р ПАНОВ: Ще изкажа по-различно мнение от колегата от Сливен.

Ще бъде грешка, ако се самоизолираме и да загубим и малкото уважение, което има към колегите от страна на обществото. Първо, ще облекчим управляващите. Трябва да се работи с лобиране, трябва да се работи и по начини, които хората ги познават от политическата си дейност. Една самоизолация на лекарското съсловие в никакъв случай няма да ни докара до успех. Не това е смисълът на нашата организация.

Организацията ни трябва да бъде там, да присъства, да участва, да алармира обществото, да търси начини. Един път ще бъде успешен начинът, втори път може да не е успешен.

Смятам, че трябва да променим и устава си, в който има много текстове, които не работят за нас.

Предлагам да потърсим и международна подкрепа от международните лекарски организации. В никакъв случай не бива да допуснем да се самоизолираме.

Д-Р БАКОЕВ: На събора да бъде поставен директно въпросът: подписваме Ви НРД 2013. Ако се реши да подпишем или да не подпишем рамковия договор, следващата стъпка да бъде следната. Например да спрем дейностите, които не касаят спешността. Трето, това ясно да бъде написано във всички вестници. Като не искаме да излезем да стачкуваме, защото нямаме дупе да го направим... Съгласен съм, че тези десет колеги, които отсъстват днес, пак на събора ще дойдат едни и същи неподготвени хора. Ако ни кажат стъпаловидно и в срок какво ще се случва през следващите два месеца, какво ще се случва през 10 или 15 дни, обществото да започне да усеща, след като не му пука за нас, да знае какво ще получава все по-малко в градация надолу. Ако 30 на сто от нас устискат да го направят, резултатът ще бъде много по-голям, отколкото да излезем на стачка. Категорично съм за това да има активна позиция и ефективни протести. В противен случай нищо няма да се промени. Виждате какво направиха полицаите. Вижете какво направиха и военните. Аньо Ангелов отиде във Военната академия, поприказва малко и изведнъж се оказа, че няма вариант. Настоящото правителство показва, че в продължение на три години решава въпросите само под уличен натиск. Нищо друго. Ако тук сме се събрали, ние трябва да търсим решение какво ще правим на предстоящия събор. Какво ще правим на събора? Има стъпки, които могат да се направят.

Д-Р ЦВЕТАН РАЙЧИНОВ: Колеги, времето напредва. Ние ще продължим дебата. Нека да се насочим в две направления.

Първото направление е: сега ли ще формулираме и ще пуснем в публичното пространство нашите искания, или ще ги формулираме и съборът ще ги приеме и след това да се пуснат в публичното пространство. На събора ще трябва да предложим и допълнителни мерки, за които говори д-р Бакоев – стъпка по стъпка какво ще правим в случай, че не постигнем успех с договарянето.

Предлагам като управителен съвет да проведем повторни срещи с Националната здравноосигурителна каса, Министерството на здравеопазването, с Комисията по здравеопазването на Народното събрание, ако трябва и с премиера – да се опитаме да постигнем съгласие по някои от нашите искания преди това. Не искам това да става тайно от Вас или да не бъде решение на Управителния съвет или на Националния съвет. Ако се срещаме с някой, Вие трябва да сте информирани и дали да го правим.

Колеги, нека да не чуваме обидни думи, защото обиждаме себе си като организация, а искаме да променяме устава. Уставът ни е толкова остарял и безсмислен, че просто не ни служи. Той ни спъва повече, отколкото да работим. Нека да не плюем поне собствената си организация. Такива реплики и в някои ръководства като отношение към устава да се чуват – това е безкрайно неетично. Много Ви моля да се въздържате от такъв начин на изразяване.

Д-Р ЮЛИАН ЙОРДАНОВ: Това е решение на предишния ни събор с какво да се занимава извънредният ни събор.

РЕПЛИКА: Може би на Българския лекарски съюз липсва един качествен PR. Това, за което говорим, трябва да се знае и от обществеността. Кой вижда и кой чува този PR?

Д-Р ЦВЕТАН РАЙЧИНОВ: Имаме PR. Той е много добър. При условията, когато в медиите има такава цензура, каквато и на ум не ти идва, ще забележите, че няма седмица, в която поне три пъти в някоя медия Българският лекарски съюз да не се появява. Може би на самите журналисти не им е неудобно да не отразяват дейността на лекарите. PR-ът на съюза си върши работата. Винаги има изрезки. Зная, че има хора в редакциите, които предварително преглеждат материалите преди публикуването им, когато се отнасят до Българския лекарски съюз, които казват: това да, а това – не.

Д-Р ГАЛИНКА ПАВЛОВА: Да се подготвят диплянки, в които да се напишат всички тези неща и ние да ги разпространим сред хората, сред нашите пациенти.

Д-Р ЦВЕТАН РАЙЧИНОВ: Ще намерим начин да запознаем обществеността с нашите искания. Все още се намират свободни медии.

ПРОФ. ПЕТЪР ПАНЧЕВ: Щом ни кастрират, не може ли да поискаме едно директно предаване на събора по някоя от телевизиите.

Д-Р ЦВЕТАН РАЙЧИНОВ: Гарантирам ти, че Канал 3, ако го поканим, директно ще излъчи нашия събор.

Д-р Игнатов повдигна въпроса за професионализма. Мога да Ви кажа, че сега професионализмът е най-мръсната дума в България. Никъде не се искат професионалисти. Това се постига много добре. Като няма професионалисти, не им се плаща. Затова и ние спомагаме. С какво спомагаме?

Добре, ще направим протест. Ще останат няколко болници, които ще приемат пациентите, защото там заплатите са съвсем други. Нямаме единно заплащане в лечебните заведения. Разликата е огромна. Давал съм си

фиша на журналисти, за да видят каква заплата получавам. Те ми го връщат и ми казват: не го показвай, защото е смешно това, което е написано в него. Това е положението! При това положение ние винаги сме разделени. Имам предвид, че хората могат по всяко време да отидат в частните болници. Винаги нашият протест ще бъде обречен.

Много добра е проявата при президента и така трябва да бъде.

Не бива да се отказваме да продължим да водим преговори. Ще отидем на преговорите и ще си кажем исканията. Ако трябва и преговорите да се предават директно по телевизията. Ще заявим, че ние го правим в жертва на обществото, за да не останат българските граждани без медицинска помощ.

Д-Р ЦВЕТАН РАЙЧИНОВ: Това е теза, която лично на мен много ми харесва.

..... /Шумен/: Колеги, имаме и други възможности. Това са възможностите на Интернет и на създаването на социални групи в мрежата. Трябва да намерим хора, които да ни представят добре в социалните мрежи.

Д-Р ИВАЙЛО ПРЕСОЛСКИ: PR-ът е добре. Трябва нашите искания и проблеми да се сведат до хората. Например предлагам да се направи един подлистник във в. „24 часа“ или във в. „Труд“. Но това ще ни струва много пари. По един лев може да се даде от всеки член на районна колегия и да имаме всяка събота в някой от тези вестници специален подлистник, за да се чете от хората. Но тогава всички гласуваха отрицателно. Хората не са съгласни да дадат пари. Как ще направим подобно нещо? Ако е необходимо, да го предложим и н събора.

Д-Р ЦВЕТАН РАЙЧИНОВ: Това е още едно добро предложение.

Предлагам да решим всички искания и условия, които обсъждахме досега и които ще поставим като условие за Националния рамков договор и въобще за нашата дейност през 2013 година, сега ли да приеме Националният съвет или да се приемат на предстоящия събор. Ако гласувате за събор, моля Ви освен основните предложения и искания, които ще подготвим и ще се постареем още в понеделник да Ви ги изпратим, да добавите Вашите предложения и да ги изпратите в централата. На самия събор да формулираме исканията ни – кое, защо и как ще направим.

..... /Шумен/: Съберете всички мнения и предложения, които бяха направени. Формулирайте ги много добре и в най-кратък срок ги изпратете на районните колегии. Ние ще ги разгледаме по най-бързия начин. Например в нашия регион може да обявим, че те ще бъдат разгледани и приети от предстоящия събор. Ще започнем да ги представяме и на хората. Делегатите трябва да застанат зад нашите предложения, да ги приемат или да не ги приемат.

Д-Р КИРИЛОВА: Тук се казаха много хубави и лоши неща. Предлагам да ги изпратим нашите искания до всички лекари-депутати.

Д-Р ЦВЕТАН РАЙЧИНОВ: Преди малко Ви казах, че ще се опитаме да направим нови срещи. Нашите искания ще бъдат представени и на министъра на здравеопазването, и на шефа на Националната здравноосигурителна каса, и на министър-председателя, и на председателя на Комисията по здравеопазване на Народното събрание. Ще им бъде ясно и категорично заявено, че това са нашите условия и искания. Дали те

ще ги приемат като ултимативни или не, не ме интересува. ТОВА са нашите условия.

Д-Р ГАЛИНКА ПАВЛОВА: Много е важно кои гости ще се поканят на извънредния събор.

Д-Р ЦВЕТАН РАЙЧИНОВ: Министърът на здравеопазването и д-р Давидкова като председател на комисията по здравеопазване са заявили, че ще присъстват на събора. Те ще може и лично да присъстват на нашата дискусия. Кои ще бъдат другите депутати, които ще ни уважат, не зная.

Предлагам да подложим на гласуване нашите искания и решения на Националния съвет, които Ви съобщих преди малко, заедно с допълненията и уточненията, да бъдат оформени като предложения, които да Ви се изпратят до вторник. Да ги обсъдите в своите районни колегии, да направите предложения за допълнения и изменения, да ни ги изпратите преди провеждането на събора. На събора ще разгледаме и ще гласуваме за всяко предложение, както и какво да бъде поведението на Българския лекарски съюз във връзка с финансиране на здравеопазването през 2013 година. Финансирането включва всичко – и Министерство на здравеопазването, и Националната здравноосигурителна каса, и всичко останало.

Който е съгласен с направеното предложение, моля да гласува. За предложението гласуват 30 души. Против? – Няма. Въздържали се? – Няма. Предложението се приема единодушно.

По точка 2

Представяне на предложения на Управителния съвет на БЛС за промени в устава на Българския лекарски съюз

Д-Р ЦВЕТАН РАЙЧИНОВ: При оформянето на текста на точката малко сме сбъркали. Ще помоля да ни извините, че точката е формулирана по този начин. Написаното не отговаря на това, което ще разглеждаме. В случая не става въпрос за представяне на предложения на Управителния съвет на Българския лекарски съюз. Част от предложенията са на Управителния съвет. Добавени са и предложенията, които се получиха от районните колегии. Това е доста обемен материал, по който няма как днес да приемем решение, защото само съборът може да приема решения за изменение на устава на Българския лекарски съюз. Днес Ви ги представяме. На събора ще бъдат представени всички предложения. Редът ще бъде по отдалеченост на направените предложения, т.е. тези, които са постъпили най-назад във времето, ще бъдат обсъждани първи. Гласува се. В случай, че не се първото представено предложение, се преминава към гласуване на второто, третото и т.н. предложения. При приемане текстът веднага се вписва в изписаното на стената предложение. Текстовете, по които няма предложена промяна, само ще се съобщават на събора. Например в чл. 1, чл. 2 и т.н. няма промяна и остават така, както са били досега. За тях няма да се гласува. След като минат всички промени, ще се гласува за устава като цяло. Това е технологията. Съгласно регламента, който досега сме имали, вероятно и на предстоящия събор ще бъде същият – 3 минути изказване по един текст и реплика в рамките на 1 минута по същия текст, но не повече от едно изказване от един делегат.

Това ще бъде технологията за обсъждане на промените в устава. Преди да продължим, ще Ви кажа, че сме направили един пропуск. В преходните и заключителните разпоредби не сме записали, ако има

промяна в размера на членския внос, от кога тя ще влезе в сила. Това ще бъде решено допълнително.

Нещата за промените в устава наистина трябва да ги подредим, защото това е доста обемен материал и има опасност да загубим много време, ако не са подредени, както трябва. Единият пропуск, който сме направили, Ви го съобщих, но ще трябва да го добавим като текст. Нарочно сега не сме го направили, защото искаме да чуем Вашето мнение.

Приехме съображенията на Столична районна колегия относно Комисията по професионална етика и д-р Загорчев веднага направи корекция: решенията на Централната Комисия по професионална етика ще имат препоръчителен характер за регионалните комисии по професионална етика. Приехме, че това е обективна забележка с едно уточнение. Нека да не забравяме, че този текст ще има задължителен характер и е приет на събора в Равда по предложение на д-р Кехайов. За текста тогава е гласувано. Затова ние просто го бяхме добавили, тъй като не беше включен в действащия устав. Ние го добавихме без изменение. След като дойде предложението на Столична районна колегия, считаме, че е по-резонно и съответно сме предложили тази поправка – решенията на Централната Комисия по професионална етика да имат препоръчителен характер.

Второто, което е важно, е следното. Действително има основание да се разделят органите за управление на две: постоянно действащи управленски органи и постоянно действащи оперативни органи. Националният съвет и Акредитационният съвет да отидат в оперативните органи. Идеята за Националния съвет е тъкмо обратното на това, което Столична районна колегия пише, че миришело на централизация. Напротив

ние искахме да дадем много повече правомощия и това не е забранено от закона, много повече правомощия и сила на решенията, приемани от Националния съвет. Ако Вие не желаете това, нямаме нищо против да остане оперативен орган.

Три пояснения по сдруженията. На текста, честно казано, лично аз не държа. Предполагам, че не чак толкова много държат и останалите членове от Управителния съвет държат на този текст. Омръзна ми всеки десет души да си създават сдружения, да се обявяват за национална институция на еди кои си или по еди коя си специалност, да имат изисквания и към съюза, и към всички институции, да се представят от името на лекарите в България. В случая не говоря за сдружението на джипитата. Не може да има четири очни дружества и всяко едно от тях да е национално. Е не са. Трябва да има критерии – кое е национално и кое не е, дали съюзът трябва да се съобразява с тези хора, които са обединени по някакъв принцип или не трябва. В противен случай те не изразяват желанията и исканията на голямата група от лекари, работещи в даден профил. Ако приемем това, означава, че на тези, които не представляват, ние няма да приемем исканията за легитимни. Ако отговорят на тези условия и наистина представляват повече от 51 на сто от лекарите, Българският лекарски съюз трябва да е най-тъпата институция, ако не приеме техните искания за легитимни.

Това са нашите съображения.

По другата точка, която разбуди много духовете, е за Акредитационния съвет. Има цяла презентация. Ще я видите, ще я чуете и ще разберете за

какво става дума. Същото се отнася и за точката за Дома на лекаря.

Давам думата на д-р Йорданов, за да направи допълнителни разяснения.

Д-Р КИРИЛОВА: Искам да поставя един организационен въпрос.

Материалът, който е тук, включва предложенията, направени от всички районни колегии. Кога ще го имаме?

Д-Р ЮЛИАН ЙОРДАНОВ: Още в понеделник ще Ви бъде изпратен.

Д-Р ЦВЕТАН РАЙЧИНОВ: Изчаквахме да получим предложенията от Плевен и София. От Столична районна колегия вчера получихме предложенията.

Д-Р КИРИЛОВА: Мисля, че най-редовното нещо е, когато постъпят всички предложения, може някои от предложенията на другите колегии, на нас да ни допадне и ние да си оттеглим наше предложение. Искаме да имаме време, в което да кажем: да, подкрепяме едн кое си предложение и променяме нашето предложение.

Беше решено това, което се изпраща на Вас, да ни го изпращате и на нас, за да може да се съобразим с него, поне такива предложения не съм получавала.

Д-Р ЮЛИАН ЙОРДАНОВ: Още в понеделник всички ще получите по електронната поща всички предложения по устава. Предложенията ще бъдат оцветени в различни цветове, за да може да се запознаете с предложенията на всички районни колегии, които са направили предложения. Така всеки ще може да се ориентира кой какви предложения прави.

Този въпрос беше разгледан на заседанието на Управителния съвет. Решихме в края на материала да се запише и да може всички колеги да го прочетат, че при регистрацията на събора всеки делегат, ако има някакво

допълнително предложение, за да не го внася направо в залата и да не занимаваме юриста с предложението по време на събора, който да установи дали предложението е юридическо обосновано или не, предложението да се внесе още при регистрацията. Това предложение ще бъде обработено до момента, в който започнат да се обсъждат предложенията.

Ако някой иска да си оттегли своето положение, пак при регистрацията при регистрацията в писмен вид да запише: аз, еди кой си, или районната колегия от , оттеглям предложението си например по чл. 5, ал. 2 и т.н. Това е нашето предложение.

Д-Р КИРИЛОВА: Моето предложение е след като утре или в други ден получа материала като информация, нормално е да имаме възможност да Ви върнем до 19 октомври и те да бъдат също отразени във варианта, който ще бъде предложен на делегатите по време на събора, а не директно да има направено предложение само на събор. След като до 19 октомври ще можем да организираме нашите общи събрания, да подкрепим мотивите, с които ще искаме, уставът е много важен за една организация. Нека да имаме възможност от понеделник до 18 октомври, където имаме предложения за корекции, да се изпратят по електронната поща и те да бъдат отразени в работния вариант, който ще се представи на вниманието на делегатите в залата.

Д-Р ЮЛИАН ЙОРДАНОВ: Това не е никакъв проблем. Вие искайте да има достатъчно време колегите да бъдат запознати добре с предлаганите в устава промени. Ние спазихме срока със закъснение от 15 дни. За сметка на това продължихме датата за провеждане на събора с 15 дни, за да може да бъдат спазени всички срокове. Струва ми се, че не е много издържано след два месеца

- така беше решено на заседание на Националния съвет да представим проекта за устав, в последния момент цялата районна колегия да обръща своите мнения. Считам, че това няма да е много редно. Би трябвало досега всяка районна колегия да си е уточнила мнението по това какво да предложи като промяна в устава. Въпреки това пак Ви казвам - тези неща, които ще бъдат получени от Вас, ще ги качим на сайта след получаването им. Но това ще стане, ако получим такива. Трябва да Ви кажа, че за периода след предишното заседание на Националния съвет досега са постъпили само три предложения. Това, което беше съобщено, от Плевенската районна колегия, а на заседанието на Националния съвет го представиха като юридическо становище, а сега вече ни е изпратено като текст. Това ще бъде включено в материала. Получихме и предложенията от Столична районна колегия. По тях веднага работихме. В тях има едно много рационално предложение, което приехме и веднага ще бъде включено. Става въпрос за оперативните изборни органи - един член на Българския лекарски съюз не може да участва в повече от един национален орган. Това нещо го оправихме. Това важи само за изборните длъжности. За тези, които са делегати, членове на Националния съвет и на Акредитационния съвет това няма да важи. Т.е. един председател на районна колегия може да бъде и член на Акредитационен съвет, и на Националния съвет. Това нещо е коригирано.

Последното предложение, което получихме, е от районна колегия - Смолян. Предложението също ще бъде включено в материала.

Д-Р ЦВЕТАН РАЙЧИНОВ: Това по никакъв начин не отнема правото на който и да е делегат по време на

събора да прави каквото сметне за уместно предложение. Ние нямаме право да налагаме такива ограничения. Всеки ден по време на събора един колега може да направи съвсем различно предложение. Мисля, че това е ясно, не подлежи на ограничение и обсъждане.

Пропуснах да Ви кажа някои от мотивациите за размера на членския внос. За районните колегии дали да се увеличи или не членският внос – ще оставя Вие да предложите. Ще кажа само за централата на съюза. Знаете, че в момента отчислението за централата е 2 лева. Не зная дали Ви се виждат много. Реално централата в момента разполага с 1,20 лева месечно от колегите. Веднага обяснявам защо е 1,20 лева – заради натрупани от предишните двама председатели задължения, чиито кредити са направени абсолютно безсмислено за съюза. Кредитите са били за Дома на лекаря без никаква идея дали ще се строи домът, когато ще се строи и с какви пари. Знаете, че при д-р Кехайов са теглени 360 000 лева и при д-р Нанев – 420 000 лева. А д-р Нанев успя за шест месеца да похарчи 700 000 лева. Ние сега плащаме заеми и живеем с 1,20 лева. Да не мислите, че централата разполага с много пари и живее на широко. Това е реалното, което идва от всяка колегия към централата. Съжалявам, но това са фактите! Налага се действително да се осигурят някакви средства, ако искате институцията да продължава да работи. Когато стигнем до точката от дневния ред за Дома на лекаря, ще говорим подробно по този въпрос.

Обект на горещи обсъждания е визията кое ни е накарало да направим Акредитационен съвет към Българския лекарски съюз. Ще кажа, че не приемам да се говори, че тихомълком Управителният съвет е направил Акредитационен съвет. Нито е било тихомълком,

нито е било без ясна идея защо се прави. Беше обявявано достатъчно пъти, беше качено и на сайта тогава, когато го защитихме пред Комисията по здравеопазването на Народното събрание. Всеки, който иска, може да си направи труда и да направи тази справка. Стенограмите от заседанията на Комисията по здравеопазване все още са в сайта на комисията. Може да се извади стенограмата от там и да разбере защо на група български лекари начело с проф. Генчо Начев трябваше да опонираме, че Българският лекарски съюз трябва да остане и да се запази. Това е организацията на българските лекари и няма нужда от никаква измислена камара. Вижте стенограмата. Вижте кой какво е говорил. В стенограмата е записано всичко дословно. Ще разберете защо ни трябваше точно тогава Акредитационният съвет. Не може да се говори, че тихомълком е създаден Акредитационният съвет и то от човек, който е в течение на всички обсъждания. Не приемам подобни упреци от такива хора.

ПРОФ- ПЕТЪР ПАНЧЕВ: Колеги, това е най-тежкият орган.

Д-Р ДИМИТЪР ИГНАТОВ: Искам да Ви кажа, че една организация е силна, когато е създадена по организация със закон с оглед да се самоуправлява. Вие трябва да направите поправките в устава. Уставът на Българския лекарски съюз трябва да се осъвремени. Ясно е как става технологията – правене на предложения, гласуване и уставът става. Необходимо е нещата да се направят точно. Уставът е необходим инструмент за самоуправлението на организацията. Уставът е задължителен за всички членове – независимо дали става въпрос за председателя, или за редови член на съюза.

От друга страна стъпката за Акредитационния съвет е много навременна. Тя е най-доброто оръжие в момента. Няма кой да писне и да каже този лекар е такъв или онакъв, когато той е получил своята акредитация и всичко, което е записано. Радвам се, че тази защита ще влезе в действие. Тя неминуемо ще влезе в действие, за да спре този поток от неприлични думи спрямо съсловието.

Направи ми впечатления в предложенията, които са направени, че районните колегии от Велико Търново и Плевен са работили много сериозно за промени в устава. Така трябва да бъде. Това е похвално.

Позволете ми да напусна заседанието.

Д-Р ЦВЕТАН РАЙЧИНОВ: Благодаря Ви, господин Председателю. Очакваме Ви на 19 октомври, за да откриете поредния събор на Българския лекарски съюз.

Д-Р ДИМИТЪР ИГНАТОВ: А може да го закрия.
/Оживление. Смях./

/Д-р Димитър Игнатов напусна заседателната зала./

По точка 3

Представяне на визия за Акредитационния Съвет към УС на БЛС и продължаващото Медицинско обучение на българските лекари

Д-Р ЮЛИАН ЙОРДАНОВ: Уважаеми колеги, преди да започна презентацията за Акредитационния съвет, възползвам се от думите, които каза д-р Игнатов, и от това, за което говорихме преди малко.

/Прожектират се пред членовете на Националния съвет слайтове на медия./

Д-Р ЮЛИАН ЙОРДАНОВ: Искам да започна с тази красива гледка, която виждате. Това е един от най-красивите язовири на България. Това е язовир

„Белмекен“. Язовир „Белмекен“ е уникален, не само че е много красив, но защото той подава вода на една от уникалните водно-електрически централи или на помпено-акумулаторния ПАВЕЦ, която е уникална не само за Балканския полуостров, но и за Европа. Този язовир съдържа над 1 милион кубически метра вода захранва четири турбини, които са с обща мощност 950 мегавата, т.е. колкото един реактор от атомната електроцентрала, без да замърсява околната среда, без да нанася поражения на околната среда.

За какво Ви показвам това? За да произведе тази голяма мощност, много малки поточета събират водичка в него. Всяко поточе поотделно не би направило нищо. Но този язовир произвежда електроенергия колкото атомна електроцентрала. Когато всеки един от нас се бори индивидуално или си върви по своя пътечка или по групички, силата ни изтича. Когато обаче се съберем и сме заедно, това е нашата сила.

Темата е: Акредитационен съвет към Българския лекарски съюз. Защо е наименуван Акредитационен съвет?

Още през октомври 1999 година към Съюза на европейските лекари специалисти е създаден Акредитационен съвет по продължаващото медицинско обучение. Това е в Европа. Акредитационният съвет отговаря за продължаващото медицинско обучение на лекарите. Именно понеже искаме да сме в крак и да работим като европейци, това, което създадохме, решихме да се казва също Акредитационен съвет.

На базата на какво създаваме Акредитационния съвет? В Закона за здравето – чл. 182, ал. 2, е записано: Съсловните организации на лекарите организират, координират, провеждат и регистрират продължаващото медицинско обучение на лекарите. Т.е.

Законът за здравето дава на нас, на Българския лекарски съюз това право. Това е записано и в Закона за съсловните организации на лекарите и на лекарите по дентална медицина – глава втора, чл. 5, ал. 7, където е записано, че Българският лекарски съюз участва в организацията и провеждането на квалификационни курсове за лекарите и лекарите по дентална медицина.

В Устава на Българския лекарски съюз това също е отразено, макар и не толкова подробно – глава втора, чл. 4, ал. 11: Българският лекарски съюз организира, координира, провежда и регистрира продължаващото медицинско обучение на лекарите. Това, което предлагаме и в проекта за устав, да се разгледа по-обстойно и да се обособи като отделна част какво представлява Акредитационният съвет.

За да кажа, че това не е станало тайно и че не е от вчера, Вие виждате, че между Българския лекарски съюз и Сдружението на българските медицински специалисти беше сключен договор за създаването на този Акредитационен съвет и за сътрудничество в продължаващото медицинско обучение. Една година по-рано – на 24 февруари 2010 година е приет Меморандум между двете организации. След това имаше застой в преговорите между двете организации повече по личностни причини, отколкото по същество. След доста дълги, в началото и тягостни преговори, най-накрая стигнахме до подписването на този договор. Както виждате, договърът е подписан на 31 август 2011 година. Това е качено и на сайта на Българския лекарски съюз. Договорът е подписан от председателите на двете организации – д-р Райчинов и доц. д-р Тодор Попов.

В резултат на този договор, който сключихме с тях, трябваше да включим така, както е вменено и по закон, висшите медицински университети, които също участват в продължителното медицинско обучение. Водихме преговори с медицинските университети, в резултат на което беше подписан и анексът към договора, който имахме със Съюза на българските медицински специалисти. Както виждате, той беше подписан от Медицинския университет в София, от Медицинските университети във Варна, Пловдив, Плевен и от Медицинския факултет към университета в Стара Загора.

На първото заседание на Акредитационния съвет представителите на висшите медицински университети казаха, че в България има още един медицински факултет към Софийския университет и не е редно той да не бъде включен в продължаващото медицинско обучение. В резултат на това сключихме още един анекс между Българския лекарски съюз, Съюза на българските медицински специалисти и Медицинския факултет при Софийския университет „Св. Климент Охридски“.

Говорейки за нещата и структурата на Акредитационния съвет, ние изработихме тази схема, която показва функциите на различните участници в Акредитационния съвет. Не смятам дълго да обяснявам схемата. Дадени са функциите на Българския лекарски съюз, на медицинските дружества. Най-важното е, че те ще излъчат националните експерти на Българския лекарски съюз – нещо, за което стана въпрос. Прочетох, че националните експерти вече са определени към Българския лекарски съюз. Националните консултанти се определят със заповед на министъра на здравеопазването, т.е. този, който подписва тяхната

заповед, може да оказва давление върху тях. Срећнахме голяма съпричастност за утвърждаването на националните експерти на Българския лекарски съюз. Тогава, когато бъдат подадени всички специалности, те ще бъдат представени на вниманието на Управителния съвет, на Националния съвет и ще бъдат гласувани.

Тези национални експерти ще ги ползваме при преговорите по Националния рамков договор, при решаване на етични проблеми от комисиите по професионална етика. Това са хората, които ще бъдат търсени за тяхното експертно мнение, за решаване на съдебни казуси, в които ще имаме участие.

Медицинските дружества ще участват и в друго направление – в изработването на правилата за добра медицинска практика, но тези правила, които касаят отделните специалности. Общите правила сме ги изготвили, редактирахме ги, предали сме ги в Министерство на здравеопазването. Но важната част е изготвянето на правила по специалността. Те ще бъдат изготвени от експертни комисии. Всъщност тези експертни комисии в дружествата се наричат бордове на дружествата. След това ще бъдат изработени към Правилата за добра медицинска практика. Това нещо ще бъде утвърдено от Българския лекарски съюз и дадено за утвърждаване от министъра на здравеопазването. Разбира се, че университетите няма да останат встрани. Те участват с базите, лицензирането, програмите, които са за различните специализации и специалности и т.н.

Д-Р КИРИЛОВА: Д-р Йорданов, тази схема къде може да я видим?

Д-Р ЮЛИАН ЙОРДАНОВ: Предполагам, че е качена на сайта. Ако не е качена на сайта, обещавам още в понеделник да я кача на сайта.

На първите заседания трябваше да се обсъди Правилникът за работата на Акредитационния съвет на Българския лекарски съюз. Първото нещо, което се прие, беше Акредитационният съвет е висш орган в системата на продължаващото медицинско обучение, но към Българския лекарски съюз. Акредитационният съвет се състои от 18 члена. Защо от 18? Това са три организации. Те имат по равен брой представители.

РЕПЛКА: По какви критерии избирате членовете на Акредитационния съвет?

Д-Р ЮЛИАН ЙОРДАНОВ: Ще стигнем и до този въпрос.

Акредитационният съвет се състои от 18 члена. Шестима члена са предложени от Българския лекарски съюз. Шестима са предложени от Съюза на медицинските специалисти. Шестима са предложени от висшите медицински университети.

Акредитационният съвет ще заседава всеки месец. Важното е, че съгласно подписания договор председателят на Акредитационния съвет е от квотата на Българския лекарски съюз и двамата заместник-председатели са по един от квотата на медицинските специалисти и един от медицинските университети.

Как става избирането? Съюзът на медицинските специалисти избира своя представител за Акредитационния съвет от общото събрание. Представителите на висшите медицински университети са заместник-ректорите по учебната част. Представителите на Българския лекарски съюз бяха определени от Управителния съвет на заседание на УС на БЛС.

Това може да се промени. То се предлага да се запише в устава. Представителите на Българския лекарски съюз могат да се определят от Националния съвет. Аcreditационният съвет е оперативен орган. Представителите на БЛС могат да се определят от Управителния съвет на БЛС, а също може да се определят и от събор. Имайте предвид, че това е динамичен състав. Ако представителите на Българския лекарски съюз се определят от събора, а някой от членовете напусне по една или друга причина, за да се определи неговият заместник, ще трябва да се чака провеждането на следващия събор. Оперативни органи са Националният съвет на Българския лекарски съюз или Управителният съвет на БЛС. Представителите на Българския лекарски съюз се определят от оперативните му органи. Този въпрос остана открит. Вие ще решите кое е най-доброто. Не забравяйте, че това е оперативен орган, който ще заседава всеки месец. Председателският състав ще се събира веднъж всяка седмица, за да обработват текущо постъпилите заявления за акредитация.

Каква е дейността на Аcreditационния съвет?

Аcreditационният съвет участва в разработването на нормативната уредба, регламентираща системата на продължаващото медицинско обучение, разработва критерии за оценка при акредитацията на лечебните заведения, провеждащи продължаващото медицинско обучение, които представят за одобряване от министъра на здравеопазването. Това е изискване на закона.

Аcreditационният съвет обработва и предоставя своевременна информация за проведените форми на продължаващото медицинско обучение.

Аcreditационният съвет:

- приема единната кредитна система за оценка на формите на продължаващото медицинско обучение;

- участва в разработване и текуща актуализация на електронната система за регистрация и оповестяване на формите на продължаващото медицинско обучение;

- представя ежегодно до декември списък на мероприятията на дружествата за следващата година, който се публикува на сайта на Българския лекарски съюз.

Идеята ни е следната – до края на ноември цялата информация за предстоящи събития за следващата година, но става въпрос за конгреси, симпозиуми и конференции, да бъде подадена от медицинските университети и от Съюза на медицинските дружества. Тази информация да се обработи и да се издаде една книжка така, че всеки колега от предходната година до края на декември следващата година да може да се запознае и да си набележи участията в следващата година. Тогава ще може предварително членовете на Акредитационния съвет за определят съответния брой кредитни точки съобразни участниците, нивото и т.н.

Финансиране на Акредитационния съвет.

Акредитационният съвет е предвидено да бъде на отделна сметка към Българския лекарски съюз. Там се превеждат приходите и се отчитат направените разходи по продължаващото медицинско обучение.

Източник на приходи:

- Собствена дейност;

- Публични и частни субсидии;

- Други източници, позволени от закона.

Направените разходи включват: издръжката на Акредитационния съвет. Идеята ни е в един момент всичко, което ще прави Акредитационният съвет –

издаване на печатни материали, заседания и т.н., да стават за сметка на средствата, които са към продължаващото медицинско обучение. Тук влизат и средствата за отдела, който е към Българския лекарски съюз, както и издръжката и оборудването на отделите за продължаващо медицинско обучение към районните колегии на Българския лекарски съюз.

На този етап категорично пари под формата на пари за участие в заседания и някаква заплата на членовете на Акредитационния съвет не се предвиждат. Към този момент университетите заплащат командировките на своите представители. Съюзът на медицинските специалисти поемат ангажимента да заплащат командировките на техните представители. Управителният съвет на Българския лекарски съюз ще поема разходите на членовете на Българския лекарски съюз, членове на Акредитационния съвет. Става въпрос за командировъчни и дневни разходи. Не се предвиждат разходи за заплати на членовете на Акредитационния съвет, за хонорари и други подобни не се предвиждат. Когато вече започнат да се получават приходи, вместо да се дърпат от Управителния съвет на Българския лекарски съюз, на базата на отделната сметка разходите на членовете на Акредитационния съвет ще могат да се поемат. При всички положения Управителният съвет на Българския лекарски съюз осъществява контрола върху финансовите средства, т.е. приходите и разходите ще се контролират от Управителния съвет на БЛС. Досега са проведени пет заседания на Акредитационния съвет. Приети са 21 решения. Първото решение беше за избора на председател на Акредитационния съвет. Бях избран за председател на Акредитационния съвет. По принцип в договора е записано, че председателят на Акредитационния съвет ще

бъде представител на Българския лекарски съюз и съответно двамата заместник-председатели на съвета ще бъдат от другите две квоти. За заместник-председатели бяха избрани доц. Хаджидеков от квотата на Съюза на медицинските специалисти и проф. Димитров от квотата на висшите медицински университети.

За организационен секретар е избран д-р Маджаров. Експерти към Акредитационния съвет са избрани акад. Петя Василева и д-р Хинов. Акад. Петя Василева е човек, който има изключително добри виждания. Акад. Василева работи по следдипломното обучение на специалисти. Тя има доста организирани подобни събития. Д-р Хинов в момента има център за провеждане на електронното и дистанционното обучение – нещо, което тепърва и ние трябва да го разработим. Това ще бъде една много важна част от следдипломното обучение, която между другото е и доста скъпа. Това е бъдещето.

Кои са категориите, които определихме за продължаващото медицинско обучение. Те са лекциите и колегиум, които ще може да се организират в самите лечебни заведения. Втората категория са конгресите, симпозиумите и конференциите в страната и чужбина. Третата категория са практическите упражнения, индивидуално обучение и курсове. Четвъртата категория е дистанционното и електронното обучение. Петата категория е обучение с медицинска литература, научни медицински списания, учебници и монографии. Шестата категория са авторите на доклади, лекции, публикации, постери и др. Седмата категория е полагане на изпит за оценка на придобитите знания. Т.е. тези, които специализират, с положения изпит ще получат кредитни точки.

За списанията, които ще се кредитират. Това са официалните издания на научните дружества. Към момента в някои от научните дружества има по една специалност две – три научни дружества, които имат официално списание. Ще се кредитират всички списания и списанията с национално значение. Не влизат списания със статии без библиография, както и без резюме на английски език и без електронен вариант.

От чуждестранните списания най-важното е списанията да имат импакт фактора.

Кредитите ще се изчисляват на база на академичен час от 45 минути. Трябва да се съберат 150 кредитни точки за три години. Това беше заложено и в предишния вариант на продължаващото медицинско обучение.

Участието на лекарите в продължаващото медицинско обучение е задължително. Доста спорихме по този въпрос, но се реши то да бъде задължително, но при недостигане на броя на точките да не се налагат санкции. За тези, които са получили необходимия брой точки, се предвиждат различни форми за получаване на бонуси – нещо, което в момента се обсъжда. Има вариант да се предложат и някакви финансови бонуси – дали това ще бъде от Министерство на здравеопазването или от друго място. Предстои този въпрос да се обсъди.

Кредитирането се извършва в Акредитационния съвет по приета методика.

Администрирането се извършва в отдел „Продължаващо медицинско обучение“ и „Продължително професионално развитие“. Знаете, че в момента в Европейския съюз се говори за продължително професионално развитие. Ние приемаме този термин –

продължително професионално развитие, който ще използваме вместо следдипломно обучение.

В продължаващото медицинско обучение ще участват лекари, работещи в лечебни здравни заведения. Лекарите, работещи във фармацевтичните фирми, администрации и др., могат да участват доброволно. Не можем да задължим колегите, които не упражняват лекарската професия, да участват. Те ще може да участват, но доброволно. Например търговски представител на фармацевтична фирма може да реши да работи по своята специалност.

Финансовите взаимоотношения се уреждат с договори между Българския лекарски съюз и организаторите на продължаващото медицинско обучение.

В момента се разработва софтуер с база данни за участието на лекарите в продължаващото медицинско обучение.

Както си спомняте на миналото заседание на Националния съвет, ние гласувахме за една комисия от трима души, които да приемат офертите за създаването на електронен модул към регистъра на Българския лекарски съюз, но това ще бъде модул, който ще бъде във връзка само с продължаващото медицинско обучение.

Комисията свърши своята работа. Направихме избора. Това беше разгледано на заседание на Управителния съвет. Избра се фирмата, която ще разработи електронния модул. Да се надяваме в скоро време това да бъде създадено. Тв ще даде възможност на районните колегии и на всеки лекар поотделно във всяко време да следи за своето участие в продължаващото медицинско обучение и набраните кредитни точки.

По този начин предлагаме да изглежда електронната карта, с която ще разполага всеки лекар. Електронната карта ще има чип, в който цялата информация ще бъде внасяна. Четящите устройства на картата са стандартни. При участие във всеки симпозиум, конгрес и т.н. само, поставяйки електронната карта, ще може да бъде въведено от организаторите участието и кредитирането на всеки един от колегите. Съответната колегия ще бъде изписана тук. За това говорихме и на предишното заседание на Управителния съвет. В чипа ще бъдат включени данни за УИН-а, районната колегия, в която членува участникът и други данни. Колегите от Столична районна колегия имат такива карти. Картите ще бъдат унифицирани по този модел, за да не се натоварват колегите с допълнителни разходи.

Ще завърша с една мисъл на Питър Коен: Не можеш да направиш всичко с една голяма стъпка, колкото и голямо желание да имаш, а с поредица от малки.

Благодаря за вниманието.

РЕПЛИКА: Членовете на Акредитационния съвет ще имат ли мандат?

Д-Р ЮЛИАН ЙОРДАНОВ: Не сме определили мандат. Не можем да наложим на медицинските университети какъв да бъде мандатът на техните представители. Те ще си решат този въпрос. Съвсем разумно е този, който е заместник-ректор по учебната част, да бъде и представител в Акредитационния съвет. Съюзът на българските медицински специалисти си определят своите участници. Не можем да се бъркаме в тяхната работа. Въпросът е как ще се определя нашата квота – дали от Управителния съвет, дали от Националния съвет, ще дадем ли мандат, колко дълъг да бъде мандатът – това

ще го решат членовете на Акредитационния съвет. Няма проблем. Хубаво е хората, които участват в този процес, да не се избират за един – два месеца или за една година, а да бъдат членове сравнително по-дълъг период, защото това са специфични неща.

Д-Р ЦВЕТАН РАЙЧИНОВ: Защо няма фиксиран мандат?

Първо. Оставихме да се реши кой ще избира нашите участници в Акредитационния съвет от шестте представители. Дали това ще бъде Управителният съвет, или ще бъде Националният съвет. Съгласно правилника, съответният орган, който избира, по всяко време ще може да бъде сменен който и да е участник. Например, ако е Националният съвет, той може да сменя всеки от шестимата наши представители по всяко време. Участниците да не са с фиксиран мандат. Това беше идеята.

Д-Р МИТЕВ: Тази презентация дава представа как изглежда Акредитационният съвет. Вижда се, че се е натоварил с повече задачи, а не само с непосредственото му функциониране. Тук става дума и за други моменти.

Трябваше да представите продължаващото медицинско обучение като разработка – как го виждате, как ще протече практически. Кой организира? Ние ще си изберем Акредитационния съвет, а той трябва да направи много неща допълнително. Визията трябва да бъде как ще протича. Например имам виждане. Може би това трябва да се поднесе и на делегатите на събора. Какви са етапите? Преди ставаше дума, че такова действие може да се осъществява по инициатива на фармацевтичните организации, може да бъде по инициатива на лечебните заведения или на дружествата. Има етапи и плащания кое и как следва. Логиката на това плащане ще бъде заложен

в софтуера как да се калкулират нещата. Всичко това следва да се даде в детайли, да се подготви като начало. Хората трябва да знаят какво следва и какво да очакват.

Д-Р ЮЛИАН ЙОРДАНОВ: Самите организатори, ако е симпозиум, ако е конгрес, правят заявка в Акредитационния съвет за предстоящото събитие.

Д-Р МИТЕВ: Това може ли да се прави от фармацевтични компании?

Д-Р ЮЛИАН ЙОРДАНОВ: Ако фармацевтична компания организира някакво такова събитие – това е едно от решенията, които приехме, това нещо може да се кредитира само, ако има част, която касае научна или учебителна форма, или има лекция от цялата презентация. Т.е. една фармацевтична фирма иска да си презентира някакъв медикамент, ако е само това, участниците няма да получат кредити. Ако в презентацията, която се организира, някой професор изнесе лекция във връзка с медикамента, но не касаещо медикамента, а даденото заболяване, това нещо може да се кредитира.

Д-Р МИТЕВ: А после какво следва?

Д-Р ЮЛИАН ЙОРДАНОВ: След като се направи заявката, се сключва договор между Акредитационния съвет и съответния организатор. От там се определя, в зависимост какво представлява самото мероприятие, колко кредитни точки ще се получат – една, две, три и т.н.

Ние сме приели за различните категории колко кредитни точки ще се носят. Основното е, че за 45 минути ще се дава една кредитна точка. Например вътрешното отделение на една болница решава да си направи колегиум, има лектор, ако е някой, който е

хабилитирано лице, той е представител на университета или на някаква научна общност, самото име му дава възможност да провежда курса. Ако не е хабилитирано лице, Акредитационният съвет чрез университетите всеки такъв желаещ да бъде лектор ще си подаде съответната молба, в която ще опише защо, какви са му специализациите, какви трудове има, къде е участвал и Акредитационният съвет ще му даде лиценз, за да може да провежда такова обучение. Тогава в болницата се решава, че ще има колегиум във вътрешно отделение. Съответният управител на болницата подава заявлението. За заявлението има форма, която ще трябва да се попълни. Акредитационният съвет ще определи една точка за участниците. Всички участници въз основа на електронната си карта ще получат съответно една точка. Това ще става чрез софтуерната програма. Всяка районна колегия ще има възможност да нанася точките. Де факто Акредитационният съвет няма да може да проследи големите форми. Повечето от тях ще идват в София. Тези, които представляват лекция или курс, например се организират във Варна, това ще се внесе в районна колегия, а тя ще подаде информацията до Акредитационния съвет.

Д-Р МИТЕВ: Няма да се допусне съвпадение.

Д-Р КИРИЛОВА: Имам следното питане. Колеги, не знам дали сте прочели таблицата. Нарочно попитах къде може да я намерим. В Сливен я имахме. Всичко, което ни беше показано, включително и язовира, беше много хубаво. Вие ни разяснихте в момента само една точка - продължаващо медицинско обучение.

Там, където са университетите, има много неща, които ни притесняват. Там са специалностите. А тук говорим за продължаващо медицинско обучение. Там е

записано, че ректорите на университетите ще кажат от какъв брой специалисти имат нужда болниците.

Д-Р ЮЛИАН ЙОРДАНОВ: Няма такова нещо.

Д-Р ЦВЕТАН РАЙЧИНОВ: По закон те дават предварителни заявки за нужния брой специалисти. Специалностите са само при ректорите.

Д-Р КИРИЛОВА: Например от Плевенския университет обявяват, че за тази година ще има нужда от пет хирурга. А колко хирурга ще има в русенската болница, не може да кажат.

Д-Р ЮЛИАН ЙОРДАНОВ: Д-р Кирилова, нека да не бъркаме специализацията с продължаващото медицинско обучение. Това са две различни неща. Специализацията се урежда с Наредба 34, за която стана въпрос да се промени.

Д-Р КИРИЛОВА: Този Акредитационен съвет ще има ли ангажимент за специализациите?

Д-Р ЦВЕТАН РАЙЧИНОВ: Ако Министерство на здравеопазването приеме всички предложения, които направихме по Наредба 34, тогава ще има.

Д-Р КИРИЛОВА: В една колонките, която предлагате, отдолу е записано: определяне броя на специалистите. В следващия момент – определяне кое как ще бъде сертифицирано.

Правилата за добра медицинска практика са само за научните дружества.

Д-Р ЦВЕТАН РАЙЧИНОВ: Само като изработване. Понататък има разяснение като приемане, публикуване и контрол по правилата може да упражнява само Българският лекарски съюз. Научните дружества могат да ги изработят и да ни ги предложат.

Д-Р КИРИЛОВА: Тези научни дружества какъв ангажимент ще имат към етичната комисия?

Д-Р ЦВЕТАН РАЙЧИНОВ: На събора, която се проведе в Равда, приехме, че избираме комисия от над 20 души, които ще бъдат национални експерти на съюза и които ще дават становища и мнения тогава, когато Комисията по професионална етика в определена област ги поиска.

Д-Р КИРИЛОВА: Ако проф. Миланов беше тук, да ни каже за какво точно гласувахме в Равда.

Д-Р ЦВЕТАН РАЙЧИНОВ: Това е експертната комисия на Българския лекарски съюз.

Д-Р КИРИЛОВА: Не са ли тези 28 души, които дават експертно мнение, когато се иска от съда?

Д-Р ЦВЕТАН РАЙЧИНОВ: И това ще правят.

Д-Р КИРИЛОВА: Ако може освен продължаващото медицинско обучение, разгледано като ангажименти към Акредитационния съвет, да ни внесете малко яснота в другите му функции, които са записани с всички колонки. Там съществува изпит. Какъв е този изпит?

Д-Р ЮЛИАН ЙОРДАНОВ: Изпитът е за специалност. Тези колеги, които карат курсове за специализация и положат изпит, това нещо да им се зачете в продължаващото медицинско обучение. Това са лекари, които работят в дадена болница. Те нямат специалност, но те също трябва да вървят по линията на продължаващото медицинско обучение, защото продължаващото медицинско обучение е за всички работещи лекари.

Д-Р ЦВЕТАН РАЙЧИНОВ: Идеята е, когато даден лекар премине някаква форма на обучение независимо, че все още не е взел специалност, като получи точките и лиценза, да има право да упражнява това придобито знание или умение. Това става преди да получи специалност. Сега, преди лекарят да придобие

специалност, лекарят е никой – няма право да пипа нищо, някой трябва да го следи и да отговаря за нещо, да се разписва вместо нещо. Тези хора в продължение на четири години са нула.

Д-Р МИТЕВ: Как си представяте това нещо?

Д-Р ЦВЕТАН РАЙЧИНОВ: Например лекарят няма да има специалност хирургия. Той може да е усвоил някаква техника...

/Всички говорят заедно./

Д-Р ДИМИТЪР ЛЕНКОВ: Ако лекарят е изкарал курс по екография, защо да не може да прави екографии?

Д-Р МИТЕВ: Но това няма да получи от тези лекции.

Д-Р ЦВЕТАН РАЙЧИНОВ: Нали виждаш, че има и индивидуално обучение.

Д-Р ЮЛИАН ЙОРДАНОВ: Това, което видяхте в началото, че се изисква събирането на 150 кредитни точки в продължение на три години. Това важи и за лекарите, които нямат специалност. Тези колеги могат да ползват курса за специализация, изпита, който полагат за специалност и да им се съберат допълнително точки към необходимите 150 точки. За това става въпрос. Лекарят може да ги получи от участия в симпозиуми, конференции и т.н., но самият път за специализация му дава точки, които да влизат в тези 150 кредитни точки, които трябва да събере за три години.

РЕПЛИКА: Не стана много ясно. Необходимо е по-подробно да го обясните. Лекарят специализира по една програма.

Д-Р ЦВЕТАН РАЙЧИНОВ: Кой да изработи например правилата за добра медицинска практика, ако не научните дружества. Аз ли ще трябва да седна и да

напиша правила по кардиология? Няма да ги напиша. Това е ясно казано в проекта. Ще Ви кажа, че всичко това ще получите в понеделник заедно с останалите материали. Огледайте го внимателно, защото от едно показване и четене човек не може да възприеме всичко. Тогава ще видите, че има другите две неща.

Първо, правилата за добра медицинска практика. Ако ние не ги изработим, никога няма да има защита на лекарите. Правилата са за това, те не са за пациентите. Когато имаме правилата и когато лекарят е свършил първо, второ, трето и т.н. по правилата, никой съд да не може да го съди. Затова трябва да имаме правилата. Те ще ги изработят, ние ще приемем това, което ни харесва и ще го дадем за публикуване. Тогава те стават нормативен документ.

Второ. Това е комисия от национални експерти по всяка специалност, не назначаваните от Министерство на здравеопазването национални консултанти, а това са собствени консултанти на Българския лекарски съюз, избрани от съответната специалност експерти.

Д-Р КИРИЛОВА: Ти беше заместник-председател на съюза, когато имаше експерти на Националната здравноосигурителна каса, експерти на Министерство на здравеопазването и експерти на Националния съвет.

Д-Р ЦВЕТАН РАЙЧИНОВ: Кога е имало експерти на Българския лекарски съюз?

Д-Р КИРИЛОВА: Например по ревматология към Българския лекарски съюз експерт беше проф. Коларов.

Д-Р ЦВЕТАН РАЙЧИНОВ: Може така да сме го наричали, но никога не е бил признат под някаква форма и не е бил акредитиран от Българския лекарски съюз като национален експерт. Сега това искаме да направим. Вече имаме посочени от дружествата десетина души.

Съжалявам, че миналия път не участва в работата на Националния съвет, защото беше заета с друго мероприятие. Ние прочетохме кои ще бъдат експерти към Българския лекарски съюз. Това са националните експерти на Българския лекарски съюз, на които ще възложим функциите по дадена специалност при всеки възникнал случай – било съдебен, било етичен, било професионален, да дават становище, мнение и оценка, а също да се произнасят по всички тези факти и особено, когато имаме правилата да се произнасят дали са спазени или не. Ако са спазени, няма съд. Това е идеята на цялото упражнение. За да разсея всякакви съмнения, ще кажа, че ако преди две – три години с университети и дружества по специалности и Българския лекарски съюз беше невъзможно да има контакти и отношенията бяха безкрайно напрегнати и лоши, въобще не контактувахме или трудно постигахме консенсус по каквото и да е, когато тези две структури – университети и дружества, работеха срещу Българския лекарски съюз, всички знаете това и то не е нещо ново за Вас, сега е обратното. Имаме договор, имаме съдействие, имаме разбирателство по тези теми да работим заедно, защото е и в техен интерес. По този начин те правят това, което е важна и неотменима част от съюза. Българският лекарски съюз без хабилитираните лица и без университетите е нищо. Той е твърде слаб. Това е идеята. Ако Ви харесва, добре, ако не – не. Няма какво да се лъжем. Не може да съберем пет хирурга от тук и от там, те ще напишат правила. Ако под правилата не са имената поне на трима професори, кой ще ги приеме?

Д-Р ПОЛИ ЗДРАВКОВА: Не разбрах кой определя броя на специализантите по отделните специалности?

Д-Р ЦВЕТАН РАЙЧИНОВ: Идеята е следната. В момента как е законовото положение? Университетите ги дават предварително. Всеки от тях обявява. Още не мога да схвана по каква логика университетите дават например трима кардиолози за Велико Търново, двама хирурзи за Русе, пет анестезиолози за Сливен и т.н. Твърди се, че това е предварителна заявка от всяка болница, която заявява от какви специалисти има нужда. Заявките от болниците отиват в Министерство на здравеопазването. Министерството ги пуска до институтите. Те казват: да, през тази година мога да приемем това, което сте дали... След това човекът, без значение в коя болница работи, например е от Благоевград, но отива да специализира кардиология във Варна, защото там има свободно място. Това нещо искаме да го направим да бъде реално. Когато има заявка от болниците, тя трябва да мине пред Акредитационния съвет. Там шестте наши представители ще кажат: в Русе се искат само двама кардиолози и има двама назначени лекари, които са започнали да работят. Това трябва да стане. В момента действащият закон е това. Ние сме предложили промени в Наредба 34, за които сега има поет ангажимент от Министерството на здравеопазването да се случат и това да се включи в самата наредба като структура, като форма, за да може да се работи по този начин. Това са идеите. Не мога да разбера къде виждате някакъв конфликт на интереси, от какво ни е страх и кой нещо ще ни вземе. Не виждам кой би могъл нещо да отнеме от съюза. Мисля, че само може да се даде.

Д-Р МИТЕВ: Предвижда ли се да се плащат по 1,50 лева от участниците?

Д-Р ЦВЕТАН РАЙЧИНОВ: Това е другата част от идеята да се уеднаквят както формите на обучение, така

да се уеднаквят и всички такси. Там наистина трябва да притиснем университетите да не искат тези безумни пари, които се вземат в момента – 30 лева на ден и т.н. Всички такси за някакъв вид обучение трябва да бъдат еднакви и да бъдат достъпни за лекарите. Може би ти питаш дали ще се запази таксата от 1,50 лева, което се вземаше от Българския лекарски съюз, за участие в лекция, симпозиум. Най-вероятно, за да може да се върши дейност, освен таксите, за които говорих преди малко – например такса участие в някакъв конгрес, защото там трябва да се плати на лектори, да се създаде организация, да се плати за ползвана зала и т.н., ще се заплаща. Най-вероятно ще остане таксата от 1,50 лева, но тя ще върви към Акредитационния съвет, а не към Управителния съвет, за да може да изпълнява своята дейност. Специално за тези, които се провеждат на място и за които говори д-р Йорданов – лекция в болницата, колегиум и т.н., в тези случаи, според мен, е безсмислено да има такава такса. Лекцията носи една точка и по-скоро това е обучение между колеги и не бива да бъде заплащано.

Д-Р ЮЛИАН ЙОРДАНОВ: Ще изразя становището на Акредитационния съвет, че за това нещо няма да има заплащане за лекция, която се провежда в едно отделение на дадена болница, а за това ще заплати болницата. Така или иначе, Вие виждате каква е процедурата – всичко трябва да се кредитира. За това обучение действително, за да се регистрира и да се поддържа системата. Не мога да си представя колко ще струва дистанционното и електронното обучение. Може би повечето от Вас влизат в някои сайтове, които са международни и от които получават кредитни точки. Например съм регистриран в „Медскейп“ – американска

организация, където има такова електронно обучение. За това не се заплаща. Ти влизаш в Интернет, влизаш в сайта, минаваш обучението, попълваш теста и за това получаваш сертификат. Поддръжката на цялото това нещо струва много пари. Те трябва да дойдат от някъде. Не мислете, че парите, които ще се съберат от участниците и от организаторите на тези събития, ще отидат някъде. Напротив. Те ще отидат за развитие на системата.

Д-Р МИТЕВ: Преди не се упражняваше никакъв контрол от страна на Контролната комисия.

Д-Р ЮЛИАН ЙОРДАНОВ: Акредитационният съвет ще бъде с отделна сметка към Българския лекарски съюз, т.е. винаги може да се направи екзактна справка къде, колко и за какво са похарчени пари, кой и как ги е похарчил. Може да се направи и точна справка колко пари са постъпили по сметката на Акредитационния съвет.

Д-Р ЦВЕТАН РАЙЧИНОВ: Контролната комисия ще контролира и тези разходи. Не е записано изрично, защото контролната комисия проверява всеки един разход на съюза. Контролната комисия има пълни права да прави проверка на разходите и приходите на Акредитационния съвет. Сметката е наша и няма начин да не я проверяваме.

Д-Р ЮЛИАН ЙОРДАНОВ: Записали сме Управителният съвет да осъществява контрол. Тази сметка е към Управителния съвет. Шапката на Акредитационния съвет, доколкото той ще бъде независим орган за продължаващото медицинско обучение, ще бъде Управителният съвет. Във всеки един момент Управителният съвет може да се направи проверка.

Д-Р ЦВЕТАН РАЙЧИНОВ: Сметката на Акредитационния съвет ще бъде обработвана от нашето счетоводство. Всички сметки ще бъдат налице.

Д-Р ПОЛИ ЗДРАВКОВА: Лекторите ще се акредитират ли?

Д-Р ЮЛИАН ЙОРДАНОВ: Лекторите ще се акредитират.

Д-Р ЦВЕТАН РАЙЧИНОВ: Ако акредитиран лектор води мероприятията, ще се получат точки. Не може да акредитираме професора. Той се е акредитирал отдавна. Щом е професор, той може да изнася лекции, без да се кредитира.

Д-Р ЮЛИАН ЙОРДАНОВ: По принцип хабилитираните лица няма да се кредитират. За да се хабилитират, са отговорили на определени изисквания. Ще има възможност нехабилитирани лица да водят такова обучение. Те ще трябва да си подадат документите към Акредитационния съвет. От документите ще се установи, че нехабилитираното лице има такава и такава специалност, участвал е в едни какви си конгреси, има публикации, за да се види, че той може да води обучение на други колеги. Може някой, който хал хабер си няма, да поиска да чете лекции пред своите колеги.

Д-Р МИТЕВ: Според мен, най-слабият момент е с бонуса.

Д-Р ЦВЕТАН РАЙЧИНОВ: Може да направите предложения какви бонуси да се дават. Признаваме си, че този въпрос още не сме го подготвили добре.

Д-Р ЮЛИАН ЙОРДАНОВ: Например при кандидатстване за работа да има предимство този, който е изпълнил продължаващото медицинско обучение, т.е. събрал е необходимия брой точки за предходния период. Това да му дава предимство при кандидатстването за работа.

Това не е маловажно изискване. Въпросът е да проверим дали може вътре /това беше другата идея/ в самото лечебно заведение за тези, които са изпълнили кредитния минимум от 150 точки за три години, самата болница да дава някакъв бонус към заплатите, т.е. да има разлика в сравнение с тези колеги, които не са покрили необходимия брой бонуси. Бонусите могат да се имат предвид при разпределение на допълнителните средства.

Д-Р ЦВЕТАН РАЙЧИНОВ: Когато се направи регистърът, там ще излязат най-вече и кредитните точки. Ще се знае, че лекарят, който е получил необходимия брой кредитни точки, е квалифицираният лекар, което е един вид реклама. Когато такъв лекар допусне някаква грешка, ние ще имаме възможността да кажем, че той има много учил, но всеки може да сгреша, оставете го на мира, защото човекът е повече от кадърен.

Д-Р МИТЕВ: Такава директна логика няма да има.

Д-Р ДИМИТЪР ЛЕНКОВ: Ще се има предвид и участието на лекарите в европейски и световни форуми.

Д-Р МИТЕВ: Тези участия как ще се отчитат?

Д-Р ЦВЕТАН РАЙЧИНОВ: В картата на всеки ще се отбелязва всяко участие. Ако лекарят е изнесъл доклад пред международен форум, ще получи и повече точки.

Д-Р МИТЕВ: Как ще се събира тази информация?

Д-Р ЦВЕТАН РАЙЧИНОВ: Самите дружества ще подават информация, че има световен конгрес по анестезиология еди къде си. Тази информация се свежда до знанието на колегите.

Ако участваш в конгрес, който не е акредитиран, няма как да получиш точки.

Д-Р ЮЛИАН ЙОРДАНОВ: Когато участвате в международни конгреси, те Ви дават кредитни точки.

Тези кредитни точки, които ще Ви се дадат за участие в международен конгрес, ще бъдат признати от Акредитационния съвет. Става въпрос за страните от Европейския съюз.

Д-Р ЦВЕТАН РАЙЧИНОВ: Досега този обмен на точки беше невъзможен поради липсата на акредитационен орган към Българския лекарски съюз.

Д-Р ЮЛИАН ЙОРДАНОВ: Обменът на точките може да се осъществи чрез единната кредитна система.

Д-Р ДИМИТЪР ЛЕНКОВ: Необходимо е Акредитационният съвет да стане действащ.

/Всички говорят заедно./

Д-Р ЦВЕТАН РАЙЧИНОВ: Когато Акредитационният съвет ще работи, когато сключим договор с УЕМС, тогава тези точки автоматично ще се пренасят и ще Ви се признаят за продължително професионално развитие.

Д-Р ЮЛИАН ЙОРДАНОВ: Картата, която ще Ви се издаде, когато отидете да работите някъде в чужбина, там ще може с нея да покажете колко кредита имате.

Винаги съм готов, когато има въпроси, да се обръщате към, ще ги дискутираме. Няма нищо скрито-покрито. Когато имате въпроси, питайте ни и веднага ще Ви бъде отговорено. Системата е задвижена. Мисля, че връщане назад не бива да има.

Д-Р ЦВЕТАН РАЙЧИНОВ: В понеделник ще получите целия този материал на Вашите електронни адреси.

РЕПЛИКА: Много колеги вече напуснаха заседанието.

Д-Р ЦВЕТАН РАЙЧИНОВ: На предишното заседание на Националния съвет се настояваше да изготвим тези визии, поне колегите трябваше да останат и да ги чуят. След това някои отиват и плюят нещо, за което не знаят какво представлява. Казват: това не ми харесва. Когато

не ти харесва нещо, което е договорено или направено, включи се в експертите и преговаряй по Националния рамков договор.

По точка 4

Представяне на информация за
Националния рамков договор 2013.

Д-Р МИТЕВ: Кога започват срещите с Националната здравноосигурителна каса. Ние направихме срещи в Българския лекарски съюз, а евентуално кога ще бъдат срещите с Националната здравноосигурителна каса?

Д-Р ЦВЕТАН РАЙЧИНОВ: Д-р Цеков каза, че иска най-напред да му представим материала за методиката и тогава ще продължим с другите срещи. Преди малко решихме материала да бъде обсъден на събора. След 19 октомври ще представим материала в Националната здравноосигурителна каса и ще поискаме незабавно да стартираме преговорите и то с ПИМП и СИМП. При болничната помощ нещата са по-скоро свързани с цени. В текстовата част няма кой знае какви промени. Започваме срещите на експертно ниво с касата. Ако сте избрали 10 души, това не означава, че ако някой от Вас пожелае да се включи в преговорите, ще може да участва в преговорите. Всеки, който има свободно време и е подготвен, добре е да участва в преговорите. Но той трябва да има и желание. Преговорите продължават по един ден. Струва ми се, че всеки от нас може да отдели по един ден за преговори.

Д-Р МИТЕВ: Какво стана със специалните текстове за експертите за преговорите?

Д-Р ЦВЕТАН РАЙЧИНОВ: За първи път предлагам в устава да се създаде нова глава, която изцяло е посветена на Националния рамков договор.

Две години водим преговорите, без да има текст в устава. Всичко ще става точно по технологията, която е описана в новата глава, която предлагаме да се създаде в устава. Предлагаме тази глава да стане част от устава, т.е. преговорите да текат винаги по този начин – с вътрешни експерти от колегии. Ако приемете точката за дружества и те са национално представени, ще приемем да участват и национално представените дружества. Ако не я приеме, тогава ще участват експерти, излъчени от районните колегии.

Д-Р МИТЕВ: Има един текст за съгласувателна политика. Сдруженията са създадени по Закона за юридическите лица с нестопанска цел в частна полза. Те не могат да съвместят и тази дейност. Ако се махне съгласуваността като задължителна, тогава може да се участва.

Д-Р ЦВЕТАН РАЙЧИНОВ: Съгласуването означава, че сядаме и когато нещо се иска от ПИМП, трябва да мине през централата, а не отивате директно в Министерството на здравеопазването или в Националната здравноосигурителна каса, защото тогава ще му се възпротивя категорично. Тази практика, където съществува, трябва да се преустанови. Ако Вие съгласувате текста с нас и не стигнем до съгласие, ако тогава отидете в министерството или в касата, не мога да кажа нищо. Но без да ни питате изобщо като национална организация дали сме съгласни с това, което Вие предлагате, и да си го искате сами, не е редно, защото бъркате в джоба на някой друг.

Никой нищо не иска да Ви вземе. Вчера казах и на Поли, че ако точно Вие ревете за последните две години, мисля, че нямате основание. Мисля, че 90 на сто от нещата, които поискахте, са факт.

/Всички говорят заедно./

Д-Р ЦВЕТАН РАЙЧИНОВ: По новата глава за Националния рамков договор, която предлагаме да се включи в устава, не са получени предложения за промяна, поради което не е включена за разглеждана. Тя няма да бъде предложена за дискусия на събора, защото предварително няма постъпили предложения. В главата се съдържат всички условия, по които от две години работим. Начинът за водене на преговори вече няма да е по волята на Управителния съвет, а да е задължително уставно положение. Ако не е записано в устава, следващият управителен съвет, който ще изберем, може да не води преговорите по този начин. По закон преговорите се води от представители на Управителния съвет. Другото е наше доброволно решение.

Д-Р МИТЕВ: Направленията се раздават на нас и 15 на сто – на СИМП. Защо се раздават повече направления, за да накажат нас? Кой е виновен?

Д-Р ЦВЕТАН РАЙЧИНОВ: Допусна се да се раздадат повече направления благодарение на това, че цифрите са прогнозни. Ако усвоите по-голяма сума, защото технологията Ви позволява, тогава също щяхте да получите допълнително средства.

Д-Р МИТЕВ: Цените са фалшиви и обемите са измислени.

Д-Р ДИМИТЪР ЛЕНКОВ: Нека да не разглеждаме главата за Националния рамков договор.

Д-Р ЦВЕТАН РАЙЧИНОВ: Зная едно джипи, което не е направило нито един профилактичен преглед, не е взело един лев, не е дало едно направление, не е изпратило нито един човек на изследване и си кара само на капитация. На такъв как да му усвоя парите, колкото и да му дам?

По точка 5

Представяне на визия на Управителния съвет на Българския лекарски съюз за строежа на „Дом на българския лекар“

Д-Р ЦВЕТАН РАЙЧИНОВ: Сагата за строителството на дома на лекаря продължава доста години. Едно много успешно постижение е придобиването на земя, която е собственост на Българския лекарски съюз. Ще кажа, без да се притеснявам, че това е лична заслуга на д-р Андрей Кехайов, която няма как да се отрече. Но след това следва грандиозен проект – може би е бил оправдан за онова време, тогава нямаше криза. Тогава се търсеха имоти, офиси, кантори, бизнес помещения. Проектът е известен на всички. Той предвижда сградата да бъде на осем етажа плюс два подземни етажа за гаражи. В самата сграда се предлагат доста помпозни неща – жилища, хотел, ресторант, барове, зали и т.н. Веднъж са били изхарчени 360 000 лева, а след това още 420 000 лева и 160 000 лева за изработване на проект. До момента Българският лекарски съюз е с почти 800 000 лева назад от този дом. След като се получава земята започват грешките. Започват проектирания, разрешителни за строеж. Парите са давани без никаква идея дали ще се строи, как и кога ще се строи, откъде да се намерят пари за строителството и въобще нещо ще се прави или ще се дадат парите, а след това ще се мисли. Сега вместо с 2 лева, които се получават в централата на съюза сега като отчисление от членския внос, централното ръководство на съюза осъществява дейността си с малко над 1 лев месечно. С останалата част до 2 лева плащаме кредит. Нанев успя за шест месеца да изхарчи 700 000 лева.

На нас се струва старият проект на Дома на българския лекар ни се струва доста грандиозен, невъзможен за реализация. Направихме всякакви възможни опити. Обиколихме всички възможни министерства – на регионалното развитие, на здравеопазването и т.н. Нула възможности за построяване на дома със средства от държавата. Дарителската сметка стои от две години на сайта, във вестника непрекъснато се публикува сметката, но постъпленията са нула лева. При преговорите с мобилния оператор се поставиха условия, които, според мен, са невъможни за изпълнение. Например „Вивател“ постави условие всички 30 000 лекари, членове на съюза, да си сменят безплатно номерата и да минат към „Вивател“ в рамките на една година ще ни осигури около 1 милион лева. Струва ми се, че това условие е неизпълнимо. Не е възможно да накараме лекарите да минат към „Вивател“. Не се очертава да получим от някъде финансови средства. По същия начин комисията, която избрахме на събора в Равда, след няколко заседания, не стигна до категоричен извод – какво и как да се направи. Ние изпълнихме нейните препоръки – да открием сметка и да проведем срещи с министерствата, но резултатът е нулев.

Предлагаме това, което виждате, да се сведе до една чисто функционална сграда, с много по-малък размер, с не толкова скъпо изпълнение и материали. Предлагаме сградата от десет етажа да стане пететажна. Предлагаме сградата да има и части, които да дават възможност за самоиздръжка на сградата, а дай Боже, за печалба и за някакви приходи, които да останат в Българския лекарски съюз. На етаж ще има по 860 квадратни метра разгърнатата площ. Предлагаме в сградата

да има един етаж с подземни гаражи с 35 места. Някой каза, че в София се печелело от отдаване на гаражи под наем. В момента за един гараж се плащат по 60 лева месечен наем. Изчислете колко години ще бъдат необходими, за да се възстановят средствата, които ще се вложат за строителството на един подземен етаж, който да се ползва за гаражи.

Д-Р ЮЛИАН ЙОРДАНОВ: Имайте предвид, че съгласно устройствения план на цялото каре, точно пред нашата сграда ще има открит паркинг по проект, който ще бъде за 1200 места. Паркингът ще бъде на мястото на сградата за вътрешни болести.

Д-Р ЦВЕТАН РАЙЧИНОВ: На партерния етаж предлагаме да има магазини, офиси, малък ресторант – тип бистро, с възможност за целогодишна работа. Това са всъщност помещенията, от които очакваме да има приходи за издръжка на сградата, за да не харчим пари от членския внос. Помещенията ще бъдат дадени под наем или ще помислим за други форми за стопанисване. Подобен е и вторият етаж, където трябва да има голям конферентен център – голяма сграда с подвижна преграда в средата, 50 + 50 места. Това означава, че ще имаме две зали с по 50 места и една голяма зала със 100 места. Ще има и една малка зала за 25 места с малко кафене. Тези зали ще се използват не само за нашите нужди, но ще се предлагат за ползване срещу плащане на наем. Има сериозно търсене за зали за провеждане на различни мероприятия и от тях могат да се изкарват пари.

На третия етаж предвиждаме да бъдат офисите на Българския лекарски съюз, работни стаи и зали. Едва ли целият четвърти етаж ще бъде необходим на съюза. Може би и там някои помещения да се дават под наем.

Четвъртият етаж се предвижда да бъде хотелска част. По нашия проект възможностите са за 40 единични стаи и два апартамента за ползване от районните колегии при необходимост, за чуждестранни гости на Българския лекарски съюз и т.н. За заседанията на Управителния съвет и Националния съвет да не ползваме зали и стаи за нощуване срещу заплащане. Ако и следващият председател изберете да бъде от провинцията, да не плащате наем. Помещенията от хотелската част на сградата, когато не се ползват от Управителния съвет и Националния съвет или от колеги от страната, ще може да се дават за ползване на външни лица с цел осигуряване на приходи на съюза. Идеята е да намалим броя на етажите в сравнение с първоначалния проект и като разход за построяване. Нашите предвиждания показват, че ако се приеме това, което сме предвидили всеки член да плаща по 3 лева месечно за строителството на дома, ще отнеме от 2 до 4 години за построяване, изплащане и достигане на ниво, при което сградата не само ще се самоиздържа, но и ще носи приходи. Тогава вече ще трябва да решим дали трите лева, които ще се внасят, ще се спрат или ще остават в полза на районните колегии.

Това са възможностите, които единствено са реалистични за построяване на дом на лекаря. Всички други предлагани досега възможности са неизпълними. Решението на предния събор беше, че ще строим сами и със собствени средства дома. Ако се откажем от това решение, означава, че няма да има дом на лекаря и приключваме с този въпрос. Още на събора в Пловдив всички други предложени варианти за търсене на инвеститор, който да ни остави дял от сградата, за замяната на парцела с готова сграда, за продажба на

парцела и купуване на сграда, всички тези варианти отпаднаха след гласуване на събора. Няма как сега тези варианти да предлагаме отново. Отказът от приемане на тези три лева означава, че се отказваме завинаги от строителството на дома, а ще продължим да плащаме данък за земята и ще продължи да състои в състоянието, в което се намира сега. Не мога да кажа дали ще ни вземат земята, не мога да кажа. Не зная, ако не извършим строителство, дали ще ни вземат земята.

АДВОКАТ ИВАН СОТИРОВ: Няма такова изискване.

Д-Р ЦВЕТАН РАЙЧИНОВ: Колеги, още сега предлагаме, ако се стигне на събора до решение – да събираме пари и да построим дома, тогава комисията, която ще се занимава с всичко това, да бъде само от членове на Националния съвет. Комисията ще следи сметката, в която ще постъпват средствата целево, а сметката ще бъде целева и от нея ще се уреждат всички плащания, свързани със строителството на дома. Държа от Управителния съвет да няма представители в комисията, за да няма упреци, за злоупотреби, за странични договори и т.н. Докато съм председател на Българския лекарски съюз държа нито един член от Управителния съвет да няма досег със строителството на сградата и с харченето на парите от специалната сметка.

Това е нашата визия за дома на българския лекар.

Ще си позволя да кажа следното. При сегашните условия, независимо кой какво ще говори, в здравеопазването има ръст. Единственият сектор в държавата, който има някакъв ръст въпреки кризата. И десет лева за всеки един от членовете на съюза не са

пари, които да не може да дадем. Това ще покаже дали нещо става от нас или не.

Д-Р КИРИЛОВА: Въпросът не е до парите. Дори и да събираме по три лева целево за строителството на дома, няма да може нищо да направим. Ако събираме по 3 лева, означава, че на месец ще съберем 90 000 лева. За година сумата ще бъде 900 000 лева.

Д-Р ЦВЕТАН РАЙЧИНОВ: Предвиждаме сградата да бъде построена за 2 - 3 години. След завършването на сградата тя ще започне да носи пари на съюза. Ще започне да се изплаща сама за взетия кредит. Най-вероятно по-бързо ще премахнем увеличението на членския внос. Ако сградата не носи поне 90 - 100 000 лева месечна печалба, защо ще я правим.

Д-Р КИРИЛОВА: Много е добро предложението на Столична районна колегия. Докато се построи сградата, районните колегии ще се изпокарат за пари, а после какво ще правим? Като съсловна организация не можем да имаме печалба. Тогава ще трябва да се реши как ще се ползва сградата.

Д-Р ЦВЕТАН РАЙЧИНОВ: Ние няма да развиваме търговска дейност. Ние ще отдаваме само помещения - наша собственост, под наем, за което няма забрана.

Д-Р ДИМИТЪР ЛЕНКОВ: Предлагам да подготвим решение за събора - дали ще се съгласим да увеличим размера на членския внос, което ще означава да се намерят средства.

Д-Р ЦВЕТАН РАЙЧИНОВ: За мен е най-лесно да не се строи такъв дом. Но след това няма да позволя никой да ме пита какво става със земята. Земята ще стои неизползвана, а съюзът ще плаща 10 000 лева месечно за това, че някой някога е мислил и дори не Ви е питал. Няма нито един документ за това. Покажете ми поне едно

решение, че има документ за осигуряването на земя. Плащам пари, без да зная за какво.

Д-Р КИРИЛОВА: В хотел „Шипка“ ти беше този, който държеше с авансов членски внос, за да покрием изтеглянето на заем.

Д-Р ДИМИТЪР ЛЕНКОВ: За предишния заем няма никакви документи, приети от Управителния съвет.

Д-Р ЦВЕТАН РАЙЧИНОВ: Ако си спомняш, точно на това заседание на Националния съвет идеята беше да се теглят 240 000 лева, а не 420 000 лева. Там стои мой подпис. След това има три протокола от заседания на Управителния съвет, с които е решено да се теглят 420 000 лева при едни какви си условия, но върху тях няма моя подпис.

Д-Р КИРИЛОВА: Сумата от 420 000 лева, която е изтеглена като ипотечен заем, от моята камбанария е твърде голяма сума.

Д-Р ЦВЕТАН РАЙЧИНОВ: Каквото и да казваш, аз не съм теглил нито лев никакъв заем. Плащам теглените заеми.

Не съм подписвал да се теглят заеми от когото и да било.

Колеги, имате ли въпроси по строителство на Дома на българския лекар? Казах Ви каква е визията на Управителния съвет. Не може да бъде по-голяма. В понеделник и този материал ще Ви бъде изпратен на електронните пощи.

.....

Д-Р КИРИЛОВА: Колеги, трябва да бъдем много единни, когато се нападат колеги. Българският лекарски съюз трябва да реагира своевременно пред всички институции. Много моля това да става и със съгласието на районните колегии.

Категорично съм против да се излиза с писмо, защото колегите от нашата районна колегия, които са засегнати, и бяха обвинени от трибуната на парламента, тяхното дело е още висящо. От медиите се съобщава, че е готова новата деветорна експертиза. Досъдебното производство не е прекратено. Никой не ни е известил, че има подобно нещо. Разговарях три пъти с адвокат Иван Сотиров. Той също ми звънна. Казах му, че ние молим докато няма черно на бяло, не може да се търси отговорност от някого. Според мен, ако трябваше да се търси отговорност от някого, това е бившият министър на здравеопазването, който си удряше главата по банките в Народното събрание и каза, че го е срам.

Д-Р ЦВЕТАН РАЙЧИНОВ: А ние казали ли сме някъде нещо?

Д-Р КИРИЛОВА: Сега масово се тиражира как лекарите от Горна Оряховица искат да им се извинят публично за обидите, без да има нещо черно на бяло.

Д-Р ДИМИТЪР ЛЕНКОВ: Това не произлиза от нас.

Д-Р КИРИЛОВА: Да, ние сме за това, който ги е нарекъл убийци, да се извини, но нека резултатът от деветорната експертиза да бъде оповестен. Не може да искаме оставката на някого.

Д-Р ЦВЕТАН РАЙЧИНОВ: Гарантирам ти, че никой от Управителния съвет до момента не е правил подобно нещо. Този въпрос беше обсъден на предното заседание на Националния съвет, когато ти отсъстваше поради някаква заетост. Това беше направено по предложение на колегите от Русенска районна колега. Тогава беше получено писмо от Русенската районна колегия. И сега има становище, с което ще Ви запозная в точка „Разни“. Действително в писмото на колегите от Русе се казва, че преди да приключат всички процеси, ние няма

да реагираме, защото нямаме окончателно решение на съда.

Д-Р ДИМИТЪР ЛЕНКОВ: Инициативата не е от нас.

Д-Р КИРИЛОВА: А това, което е качено на сайта на Българския лекарски съюз, от кого е?

Д-Р ЦВЕТАН РАЙЧИНОВ: И аз не зная.

Д-Р КИРИЛОВА: Много моля да се има предвид, че колегите все още не са освободени от отговорност. А в тази полицейска държава никоой нищо не може да каже, защото в момента се очаква резултатът от деветорната експертиза.

Д-Р ЦВЕТАН РАЙЧИНОВ: Точно това беше решението на Националния съвет.

Д-Р ДИМИТЪР ЛЕНКОВ: Такова предложение беше обсъждано на предишното заседание на Националния съвет, което се проведе в Кърджали.

Д-Р КИРИЛОВА: Преди предишното заседание Ви помолих, д-р Ленков, това да не се тиражира, защото няма официално решение.

Д-Р ДИМИТЪР ЛЕНКОВ: Кажи къде е тиражирано?

Д-Р КИРИЛОВА: На сайта на Българския лекарски съюз има коментар.

Д-Р ДИМИТЪР ЛЕНКОВ: Всеки може да прави коментар.

АДВОКАТ ИВАН СОТИРОВ: Д-р Кирилова, на сайта на Българския лекарски съюз има коментар от в. „Сега“. Ти говориш за делото от 2009 година.

Д-Р ДИМИТЪР ЛЕНКОВ: Това е препечатка от в. „Сега“ и не е позиция на Българския лекарски съюз.

.....

Д-Р ЦВЕТАН РАЙЧИНОВ: Получи се становище от Русенска районна колегия. Д-р Въжаров предлага това становище да стане и решение на днешното заседание на

Националният съвет. Повечето от нещата, които са описани в становището, фактически отиват на събора. Предлагам това становище да бъде оставено за обсъждане на събора.

Д-Р ВЪЖАРОВ: Нали вече има решение това да се обсъжда на събора.

Но не съм съгласен да мълчим за случая в Горна Оряховица. Може още 4 години да мълчим. Ако бях председател на районната колегия в Горна Оряховица, щях да събера пари, да наемем пет адвоката, а не един. Сега ще трябва да мълчим и няма да имаме становище. Ние не бяхме ли на пресконференцията, на която поискахме оставката на министъра на вътрешните работи?

Д-Р ДИМИТЪР ЛЕНКОВ: Д-р Въжаров, Вие чухте, че д-р Кирилова предлага да мълчим.

Д-Р ВЪЖАРОВ: Според мен, това е непочтено поведение на Българския лекарски съюз към тези колеги. Тези хора ги проверяват откъде ли не. Знаете какво се говори за тях. Но ние не можем да вземем отношение по случая.

Ако преизберат ГЕРБ, това означава още четири години няма да имаме право на становище. Това е положението!

В такава организация и в такъв съюз не желая да членувам. Ако утре с мен се случи нещо подобно, кой ще ме защити? Ще чакаме осем години заключения на петорна, деветорна и каква ли не още експертиза? Защо? Защото онзи в Народното събрание ни нарече убийци. Кой от Вас е съгласен, че е убиец?

И защо да нямаме мнение? А какво ще правим?

Д-Р ЦВЕТАН РАЙЧИНОВ: Споделям изцяло това, което казваш. Не мога да си позволя като председател

на Българския лекарски съюз да пренебрегна желание и мнение на районната колегия от Велико Търново.

Д-Р ВЪЖАРОВ: Аз имам право на мнение и съм го изпратил до ръководството на съюза. Ако всички решавате, че ще си мълчим, мълчете! Това е положението!

Д-Р ЦВЕТАН РАЙЧИНОВ: Този въпрос ще бъде обсъден на предстоящия извънреден събор.

ДОЦ. Д-Р БОРИСЛАВ КИТОВ: Извинявайте, но д-р Въжаров е прав. Единственото мнение, с което сме длъжни да се съобразяваме, това са потърпевшите. Само с тях и с никого друго, а не с местна или с някоя друга организация.

/Всички говорят заедно./

Д-Р ДИМИТРОВ: Защо Българският лекарски съюз мълчи по този въпрос?

Д-Р ДИМИТЪР ЛЕНКОВ: Изобщо не сме мълчали. Ако не беше нашата публична защита във всички медии, колегите ни щяха вече да са в затвора.

.....

Д-Р ЦВЕТАН РАЙЧИНОВ: Колеги, имате ли други въпроси? - Няма.

Поради изчерпване на дневния ред закривам заседанието на Националния съвет.

/Закрито в 18,15 часа./

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 :