

# **БЪЛГАРСКИ ЛЕКАРСКИ СЪЮЗ**

Стенографски протокол!

## **З А С Е Д А Н И Е**

**на Националния съвет на Българския  
лекарски съюз 9 юни 2012 година  
Заседателна зала на парк-хотел  
„Севастократор“ – Арбанаси**

Заседанието на Националния съвет на Българския лекарски съюз се проведе в заседателна зала на парк-хотел – Севастократор“ – Арбанаси.

Заседанието бе открито и ръководено от д-р Юлиан Йорданов и д-р Георги Ставракиев – зам.-председатели на Българския лекарски съюз.

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

/14,25 часа./

Д-Р ЮЛИАН ЙОРДАНОВ: Колеги, присъстват 31 членове на Националния съвет. Имаме кворум и можем да започнем нашата работа.

Днешното заседание ще бъде ръководено от мен и от д-р Ставракев. Д-р Райчинов отсъства, тъй като е извън страната.

Дневният ред Ви е раздаден. Имате ли бележки по предложения дневен ред?

ДОЦ. Д-Р БОРИСЛАВ КИТОВ: Предлагам да приемем едно предложение, направено от Пловдивската районна колегия. В отсъствието на председателя на Българския лекарски съюз и преди да са раздадени предложения за промени в дневния ред не бива точка 1 да се обсъжда на днешното заседание на Националния съвет.

Д-Р ЮЛИАН ЙОРДАНОВ: Моето мнение е, че в отсъствието на председателя на Българския лекарски съюз - този, който при избора му имаше някаква визия за промени в устава на съюза, но д-р Райчинов отсъства в момента, не е редно да се проведе дискусия за промени в Устава на съюза. Това е мое лично мнение.

Подкрепям предложението на Пловдивската районна колегия тази точка да отпадне от дневния ред.

Има ли други предложения за промени в дневния ред? - Няма.

Който е съгласен да отпадне т. 1 от дневния ред, моля да гласува. За предложението гласуват 28 души. Против? - Един. Въздържали се? - 1. Предложението се приема.

Заседанието на Управителния съвет на Българския лекарски съюз премина при следния

**ДНЕВЕН РЕД:**

1. Дискусия за промени в Устава и бъдещото развитие на Българския лекарски съюз във връзка с предстоящия събор
2. Предложение на Министерския съвет на Република България за промени в Закона за здравното осигуряване във връзка с потребителската такса в извънболничната и болничната помощ и реакцията на Управителния съвет на Българския лекарски съюз
3. Реакцията на Управителния съвет на Българския лекарски съюз на решението на КЗК
4. Доклад за срещата на FEMS и АЕМН във Варна от 17 до 20 май 2012 година
5. Информация за хода на преговорите с Националната здравноосигурителна каса за Националния рамков договор 2013
6. Разни

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

**По точка 1**

Дискусия за промени в Устава и бъдещото развитие на Българския лекарски съюз във връзка с предстоящия събор

ДОЦ. Д-Р БОРИСЛАВ КИТОВ: Предложението, което направих, е първата част от предложението на Пловдивска районна колегия.

Предлагаме всички предложения за промени в устава да бъдат предварително изпратени на районните колегии, за да можем, когато дойдем на заседанието на Управителния съвет, да изкажем мнението на районните колегии.

Д-Р ПАНОВ: Промяната в устава е сериозна работа. Предполагам, че Управителният съвет на съюза има представа какво иска да представлява новият устав, към съюза има юристи, които могат да направят това. Предлагам да направите един проектоустав, изпратете го на районните колегии и на базата на него да направим своите предложения.

Д-Р МАРИАНА КИРИЛОВА: Искам да допълня предложението на д-р Панов. Когато ни се изпрати проектоуставът, преди него, да ни се изпрати кратка визия, която да представлява мотиви за промяната и каква искаме да направим нашата организация. Самата промяна, без да знаем каква искаме да бъде нашата организация, не може да бъде обсъждана.

Д-Р ЮЛИАН ЙОРДАНОВ: Който има предложения, виждания за промени в устава, винаги може да ги изпрати в съюза. Ще ни ги изпратите, ние ще се съобразим с това, което сме получили. Предлагам предложенията да ни бъдат изпратени до края на юли. Предложенията ще може да се обобщят, ще се качат на сайта и да има време да се дискутират.

Д-Р ВЕНЦИ ГРОЗЕВ: В предложението и на д-р Панов, и на д-р Кирилова имаше известна логика. За да се получат предложения за промени в устава, би трябвало да имаме предварителна визия на Управителния съвет за бъдещето на Българския лекарски съюз. Тя може да бъде съвсем кратка. Визията да ни бъде изпратена. На базата на визията на Управителния съвет за бъдещото развитие на Българския лекарски съюз районните колегии ще направят своите предложения за промени в устава.

Д-Р ЮЛИАН ЙОРДАНОВ: Всеки трябва да напише и мотиви за предложенията, които прави.

Д-Р ДИАНА ЧИНАРСКА: Беше направено предложение най-напред Управителният съвет на БЛС да предложи

своята визия за бъдещето на съюза и след това районните колегии да направят своите предложения за промени в устава.

ПРОФ. Д-Р МИЛАН МИЛАНОВ: Предлагам до 10 юли 2012 година Управителният съвет на Българския лекарски съюз да качи на сайта на съюза становище, мотиви относно промяната в устава на съюза, а до края на юли районните колегии да направят своите предложения за промени в устава. Управителният съвет е включил в дневния ред за днешното заседание дискусия за промени в устава.

Д-Р ЮЛИАН ЙОРДАНОВ: Лично аз не съм искал да има такава точка в дневния ред.

Д-Р ГЕОРГИ СТАВРАКЕВ: Ако има несъгласие или разминаване между визиите на отделните районни колегии и това, което ще предложи като своя визия Управителният съвет, какво ще се получи в този случай? Веднага ще бъдем обвинени, че ние предлагаме една визия, около която всички са длъжни да се съобразят и спрямо тази визия да се направят предложенията на районните колегии.

Д-Р ЮЛИАН ЙОРДАНОВ: Предлагам до 31 юли да постъпят предложенията на районните колегии за промени в устава.

Д-Р МАРИАНА КИРИЛОВА: Въпросът, който се повдига от д-р Ставракев, е напълно основателен. Може Управителният съвет да има една визия, от районните колегии да се получат други визии. Точно това е темата на предстоящия събор, който ще реши каква да бъде визията за бъдещето на съюза. Не можем да отидем директно на събора с предложенията за промени в устава, без да сме си изградили визията за бъдещето на съюза. Съюзът е на всички.

Д-Р ЮЛИАН ЙОРДАНОВ: Предлагам да се обединим около следното предложение за РЕШЕНИЕ:

До 31 юли Управителният съвет да се качат на сайта на Българския лекарски съюз предложенията за промените в устава. До 31 август ще очакваме да постъпят предложенията на районните колегии или от индивидуални членове на съюза. През септември ще се обсъдят всички направени предложения.

Който е съгласен с направените предложения, моля да гласува. За предложението гласуват 31 членове на Националния съвет. Против? – Няма. Въздържали се? – Няма. Предложението се приема единодушно.

## **По точка 2**

Предложение на Министерския съвет на Република България за промени в Закона за здравното осигуряване във връзка с потребителската такса в извънболничната и болничната помощ и реакцията на Управителния съвет на Българския лекарски съюз

Д-Р ЮЛИАН ЙОРДАНОВ: На всички е известно предложението на Министерския съвет за промяна в Закона за здравното осигуряване и по-точно отвързване на потребителската такса от минималната работна заплата.

Текстът, който ще дискутираме, се съдържа в чл. 6, ал. 1:

„За всяко посещение при лекаря или при лекаря по дентална медицина, както и за всеки ден болнично лечение, но не повече от 10 дни годишно, лицата по чл. 33 заплащат на лекаря или на лекаря по дентална медицина или на лечебното заведение суми, определени с постановление на Министерския съвет.“

Това означава, че потребителската такса се отвързва от размера на минималната работна заплата. Във връзка с това предложение направихме пресконференция. Предполагам, че всички сте гледали пресконференцията, на която категорично възразихме

срещу предложението на Министерския съвет за промяна в Закона за здравното осигуряване. Това предложение на Министерския съвет беше дискутирано вчера на заседанието на Управителния съвет. Решението, което приехме на заседанието на Управителния съвет, е следното.

Да не се отказваме от това, което е било досега прието със Закона за здравното осигуряване, а именно потребителската такса да бъде обвързана с размера на минималната работна заплата.

Категорично да настояваме това предложение на Министерския съвет да отпадне от промените, които са предложени в Закона за здравното осигуряване.

Въпросът е дали да имаме друг вариант, тъй като не е много сигурно, че това, което искаме, ще се случи.

Другото предложение беше това да бъде обвързано със средната работна заплата в страната. Имаше становище, че размерът на средната работна заплата не се определя с акт на Министерския съвет. Това е статистическа информация, която може да претърпи промяна през календарната година, което би довело до бързо преизчисляване на потребителската такса, което на практика няма да бъде възможно. Този вариант остава.

Преди два дни в Евростат за европейските държави бе качена информация за тяхната годишна брутна средна работна заплата. Това е твърда цифра, на която можем да се спрем и да обвържем потребителската такса.

Д-Р ГЕОРГИ СТАВРАКЕВ: Ако изобщо не бъде прието нито едно от тези три предложения, в крайна сметка какви евентуално действия ще трябва да предприемем.

Д-Р ЮЛИАН ЙОРДАНОВ: Друго предложение, което беше обсъдено, ако потребителската заплата бъде

отвързана от минималната работна заплата, от Закона за здравното осигуряване да отпадне освобождаването на определени категории от плащане на потребителска такса и най-вече в допълнението, което е към Националния рамков договор. Това е начин, по който могат да се увеличат приходите от потребителската такса.

Решението на Управителния съвет е категорично да заемем позиция срещу отпадането на текста от Закона за здравното осигуряване, който размерът на потребителската такса да бъде отвързан от минималната работна заплата за страната.

Д-Р ИВАНОВ: Мисля, че няма друг вариант за наше решение. Това е единственото реално, което може да определи потребителската такса и това да бъде на базата на минималната работна заплата за страната. Т.е. да се запази досега съществуващото положение. Трябва да бъдем категорично против всички други предложения. Ако се приеме това отвързване на потребителската такса от минималната работна заплата, следващия път потребителската такса може да бъде определена на 50 стотинки, а след шест месеца – може да бъде и 10 стотинки.

Всякакви други предложения са просто несериозни.

Д-Р ГЕОРГИ КРЪСТЕВ: В това предложение има абсолютен предизборен популизъм. Най-вероятно управляващите ще приемат това предложение. Управляващите гласуват и бюджета на Националната здравноосигурителна каса.

Д-Р ЮЛИАН ЙОРДАНОВ: А при условие, че бюджетът на касата за следващата година остане в същия размер, какъвто е бил през тази година, тогава какво ще правим?



Д-Р КРЪСТЕВ: На 14 февруари 2007 година Пламен Орешарски каза: Гледайте разходната част, а приходната част е проблем на Министерския съвет.

Д-Р ГЕОРГИ СТАВРАКЕВ: Д-р Кръстев, живеем в 2012 година. Нека да не се връщаме непрекъснато към 2007 и 2008 година.

Д-Р КРЪСТЕВ: Има закони, има Конституция.

Д-Р ГЕОРГИ СТАВРАКЕВ: Спрямо сегашните условия, нека да говорим какви варианти съществуват.

Д-Р КРЪСТЕВ: И в Конституцията е записано, че Министерският съвет предлага бюджета и той се гласува от Народното събрание. Министерският съвет предлага да отпадне текст от Закона за здравното осигуряване относно потребителската такса. Ние искаме да се запази досегашното статукво. Ако не се приеме нашето искане, тогава да има корекция чрез плащанията от Националната здравноосигурителна каса.

Д-Р ГЕОРГИ СТАВРАКЕВ: Този въпрос беше дискутиран вчера на заседанието на Управителния съвет. Стигнахме до положението: как ще стане тази компенсация чрез Националната здравноосигурителна каса за болниците. За извънболничната помощ това е лесно. За болниците механизмът е малко по-различен. Има ограничение в рамките на десет дни. Как предлагате да се реши този въпрос?

Д-Р КРЪСТЕВ: Това е начинът, за да принудим управляващите да не променят статуквото на потребителската такса.

Д-Р ДИМАНОВ: Ако евентуално се приеме предложението на Министерския съвет, парите да бъдат осигурени по някакъв начин от раздела за социални дейности.

Д-Р ИВАНОВ: Нека да не се отклоняваме от основната тема. Не ме интересува от къде управляващите ще вземат парите. Ние говорим за принципа.

Потребителската такса да остане процент от минималната работна заплата. Ако искат парите да вземат от Световната база, от Международния валутен фонд и т.н. За нас това няма никакво значение. В случая говорим за принципа.

ДОЦ. Д-Р БОРИСЛАВ КИТОВ: В случая важен е принципът. Касата плаща за лечение. Тя не може да плаща други такси.

Д-Р МИТЕВ: Най-лесно възприемащо се е да остане таксата така, както е сега, защото се базира на един обективен механизъм. Това, че Министерският съвет прави друго предложение, ние ще настояваме потребителската такса да бъде обвързана с минималната работна заплата. Чух, че министърът на здравеопазването в едно изказване заяви, че размерът на потребителската такса ще бъде 2,70 лева, каквато била нейната цел. Така мисли тя. Но как ще се променя таксата, не е ясно. Логичното, което би могло да мине през главите на депутатите, е, че трябва да има ясен регулаторен механизъм, с който е свикнало и населението, и лекарите, и лечебните заведения. Това нека да бъде нашето настоятелно искане. Ако направим предложение да няма категории от населението, които да бъдат освободени от плащане на потребителска такса, това няма да се възприеме в тази ситуация на популизъм. Смятам, че ще се приеме нашето искане да се запази обвързването на потребителската такса с размера на минималната работна заплата за страната.

Но важно е да се уточним какво ще правим, ако отпадне обвързването на потребителската такса с размера на минималната работна заплата.

Д-Р ЮЛИЯ БЯНКОВА: Искам да взема отношение относно плащането на потребителските такси в болниците. Знаете, че и досега болниците са ощетени от закона, лимитирайки в закона десетдневен срок, за

който може да се получава потребителска такса за лечение на пациенти. Във всички случаи ги ощетява. Знаете, че много от пролежаванията са повече от този брой дни. Вчера направих следното предложение на заседанието на Управителния съвет. Тук става дума за законодателна промяна, тъй като това е регламентирано чрез закона. Да се регламентира в закона, че потребителската такса в болниците да се заплаща поне за минималния престой по дадена клинична пътека независимо от броя на пролежаванията и пролежаните дни за една година. Т.е. за всяка пътека всеки пациент да пролежава определен брой дни. Понякога се налага един пациент да лежи в различни лечебни заведения. Вече може да е лежал в някоя болница 10 дни и е изчерпал този период на потребителска такса. Според мен има резон да се направи такова предложение.

Д-Р ЮЛИАН ЙОРДАНОВ: Ако остане текстът така, както е към момента, това отпадне и остане свързано с минималната работна заплата, ние ще бъдем удовлетворени. Защо да не променим тези максимум 10 дни, за които се заплаща.

Д-Р ЮЛИЯ БЯНКОВА: Заплащането да бъде независимо от броя на пролежаванията и броя на дните, през които се налага един пациент да пролежи в болница през годината. Да се заплаща за всяка хоспитализация на болния.

Д-Р ЮЛИАН ЙОРДАНОВ: Така се решава проблемът на болничната помощ. А на доболничната помощ?

Д-Р КОНСТАНТИНОВ: Ние се фокусираме върху предложението на сегашната министърка на здравеопазването, която по популистки съображения иска да намали потребителската такса от 2,90 на 2,70 лева. Според мен, това не е големият проблем, тъй като става въпрос за намаляване на таксата с 20 стотинки. По-големият проблем е, че има освободени от потребителска

такса. По този начин правителството с чужда пита прави помен. Това се отнася за всяко правителство. Т.е. за наша сметка има пациенти, които са освободени от потребителска такса. В тази ни борба предлагам да привлечем на наша страна Министерството на финансите, респ. министър Дянков. Мисля, че е редно да му обясним, че както сега фискалните апарати са свързани, не бива да има нито един пациент, който да е освободен от потребителска такса. Ерго, 10 на сто от потребителската такса ще се връщат в Министерството на финансите. Необходимо е да търсим съюзници в тази борба. Това да бъде нашият мотив да настояваме нито един пациент да не е освободен от плащане на потребителска такса. Това е и становище на Националното сдружение. Който освобождава пациентите от плащане на потребителска такса, да бъде така добър да плати за освобождаването, а не това да става за наша сметка. Разговарях с Бойко Борисов. Той ми каза: спрете да лъжете. Аз му казах, не ни карайте да лъжем повече. Мога невинаги да чукам касови бонове. Нека да бъдем тактици. Предлагам да направим среща с министър Дянков, да му обясним колко добре би било да няма освободени от потребителска такса. Това ще бъде добре и за фиска на държавата. А от там нататък всяко правителство, за мое най-голямо съжаление, може да си определя таксата.

РЕПЛИКА: След като е толкова добре за фиска, нека потребителската такса да бъде 5 евро.

Д-Р КОНСТАНТИНОВ: И това може да стане.

Който освобождава пациенти от потребителска такса, да си плаща.

ДОЦ. Д-Р БОРИСЛАВ КИТОВ: Това последното означава, че Дянков ще трябва да плаща потребителска такса.

Д-Р ГЕОРГИ СТАВРАКЕВ: Колеги, искам да Ви припомня, че самото предложение за отвързване на всички такси, които по някакъв начин законово са свързани с нивото на минималната работна заплата, дойде точно от министър Дянков.

Това, което касае и досега освободените от плащане на потребителска такса, е проблем, който съществува отдавна. Мисля, че когато за последен път отново се заговаря популистки за намаляване на таксата, ако не и за пълно освобождаване, наистина можем да си повторим доста категорично досегашните си претенции за компенсация на тези групи, които са освободени. Броят на тези пациенти не е малък. Най-вече това е проблем на колегите от извънболничната помощ.

ПРОФ. Д-Р МИЛАН МИЛАНОВ: Вие ще давате ли мотиви за нашето предложение.

Д-Р ГЕОРГИ СТАВРАКЕВ: Да. Всяко предложение трябва да бъде придружено с мотиви.

ПРОФ. Д-Р МИЛАН МИЛАНОВ: В този аспект искам да кажа следното.

Минималната работна заплата е виртуален финансов механизъм. Той не предполага никакви стоящи зад тази минимална работна заплата истински парични средства. Затова в света никъде няма минималната работна заплата. В същия аспект таксата, независимо дали е към специалист, дали е към джипи или е към болница, също е виртуална финансова единица. Тя не се включва в комплекса от лечебно-диагностични мероприятия на субектите в здравната система. Аз мога да взема 2,50, или 2,70, или 2,90 лева, но от това не зависи моята дейност по отношение на пациента. И двете са виртуални финансови механизми за пари. Те отговарят за нива. Например колко трябва да се дава за бременни, за родилки, на нас колко трябва да ни се дава и т.н.

На това отговаря минималната работна заплата, затова не се ползва никъде. В Евростат не може да намерите минимална работна заплата. Това може да бъде мотив към това, че ние искаме и не отстъпваме, а категорично възразяваме срещу решението таксите да бъдат отвързани от минималната работна заплата. Лечението на болния пациент в едно здравно заведение не е свързано с таксата, която прибираме.

Включете към нашите искания колкото може повече искания. Тук се чува много предложения. Искам да няма хора, които да не плащат потребителска такса.

Д-Р ГЕОРГИ СТАВРАКЕВ: Т.е. да има какво да търгуваме, за да бъдат направени и компромиси при пазарлъка.

Не можах да разбера Вашите мотиви за тази виртуална работна заплата.

ПРОФ. Д-Р МИЛАН МИЛАНОВ: И двете са виртуални финансови средства.

Д-Р ГЕОРГИ СТАВРАКЕВ: Изобщо не са виртуални. Освен това се договарят и са фиксирани с нормативен акт. Освен това съществуват и в света – и в Европа, може би не във всички страни.

Д-Р ВЕНЦИ ГРОЗЕВ: Солидаризирам се с предложението на колегите във връзка с предложението за обвързване на размера потребителската такса с размера на минималната работна заплата. В това, което проф. Миланов каза, сигурно има някаква логика. В действителност животът показва други неща. Не бива да бягаме от обвързването на таксата с минималната работна заплата.

По данни на Министерството на здравеопазването за миналата и за по-миналата година /това го казвам в подкрепа, че трябва да искаме и други неща/ се движат 1,4 – 1,5 милиона хоспитализации. Ако се движим с нормалния темп на спешност във връзка с това, което

приемат специалистите и болничните заведения, ще установим, че има около 1 милион пациенти, които не са неосигурени. Над 500 000 хоспитализации са за неосигурени здравно пациенти, за които здравната система не получава нито една стотинка. И по този въпрос продължаваме да мълчим. Ето още едно искане, което трябва да се има предвид. Откъде ще дойдат парите – дали от Министерството на социалната политика, или от Министерството на финансите – не ме интересува. Но да се плати поне минимумът.

С д-р Илиев преди малко коментирахме, че ние отново хвърляме парата то свирката. Ясна е картинката. Ние държим да се обвърже потребителската такса с минималната работна заплата, да имаме още няколко искания, за да имаме възможност да лавираме, но ми кажете, ако не се приеме нашето предложение, тогава какво ще правим. Това е големият въпрос, който сега трябва да решим. Ако от никъде нищо не се получи, какво ще направим ние.

Д-Р ЮЛИАН ЙОРДАНОВ: Това е второто нещо, което ще решим.

Д-Р ВЕНЦИ ГРОЗЕВ: Най-вероятно ще се приеме предложението на министърката на здравеопазването. Това ще бъде удобно не само на сегашното правителство, а на всяка следващо правителство. Тук трябва да дискутираме. Ние сме съгласни и приемаме потребителската такса да бъде обвързана с минималната работна заплата.

Предлагам да се солидаризираме с трите предложения и да гласуваме за тях. Да минем на втория по-важен етап.

Д-Р ЮЛИАН ЙОРДАНОВ: Напълно съм съгласен с д-р Грозев. Предлагам трите предложения, по които се обединихме, да ги гласуваме. След това да се съсредоточим...

РЕПЛИКА: На какъв форум ще ги предложите?

Д-Р ЮЛИАН ЙОРДАНОВ: Първото нещо, за което веднага реагирахме, беше на 10 май, когато изпратихме писмо на министър Атанасова и на Даниела Давидкова – председател на Комисията по здравеопазване на Народно събрание. Предполагам, че писмото сте го прочели. То беше качено на сайта. Всичко това, за което тук се говори, е изложено в писмото. Ние сме категорични против отвързването на потребителската такса от минималната работна заплата.

Ние организирахме и пресконференция, на която изложихме нашето становище. Пресконференцията беше след като беше прието решението на Министерския съвет. След днешното заседание ще излезем с официално становище на Националния съвет на Българския лекарски съюз, отново ще търсим медии, пак ще изпратим писма.

Д-Р МИТЕВ: Може ли да направите среща с тези от Министерския съвет, които се занимават и ще решават този въпрос.

ДОЦ. Д-Р БОРИСЛАВ КИТОВ: Уважаеми колеги, има законопроект. Той е минал на първо четене. Ако сме изтървали сроковете за внасяне на предложения, ще се получи как донски казаци пишат писмо на султана. Не се заблуждавайте. Единственият начин беше да се напишат всички предложения, които обсъждаме, като точки и да има някой депутат, който да ги внесе за обсъждане преди второто четене на законопроекта в пленарна зала. Дали това ще бъде Ваньо Шарков, дали ще бъде Хасан Адемов или някой друг – ще видим. В противен случай – няма да има възможност да внесем предложения преди второто четене на законопроекта, и нищо повече не може да се промени в законопроекта.

Приятели, давайте да решаваме какво ще правим.

Д-Р ГЕОРГИ СТАВРАКЕВ: Искам да уточня, че законопроектът не е минал на второ четене.



ДОЦ. Д-Р БОРИСЛАВ КИТОВ: Трябва да проверим дали не сме пропуснали срока за внасяне на предложения след първото четене на законопроекта. Срокът е от 3 до 5 дни.

Д-Р ГЕОРГИ СТАВРАКЕВ: Ако бяхме изпуснали срока, сега щяхме да дебатираме какво ще правим.

ДОЦ. Д-Р БОРИСЛАВ КИТОВ: Страхувам се, че вече сме изпуснали срока.

Д-Р ЮЛИАН ЙОРДАНОВ: Ние сме внесли нашите предложения и преди първо четене на законопроекта.

ДОЦ. Д-Р БОРИСЛАВ КИТОВ: Но не са уважени нашите предложения.

Д-Р ЮЛИАН ЙОРДАНОВ: Уважаеми колеги, в дискусиата се оформиха три предложения. Позволете ми отново да ги формулирам и след това ще гласуваме.

Първото предложение беше: *потребителската такса да остане обвързана с минималната работна заплата за страната.*

Д-Р ГЕОРГИ СТАВРАКЕВ: Да се запише, че предлагаме да остане досегашното положение – потребителската такса да бъде 1 на сто от минималната работна заплата и 2 на сто за болничните заведения.

Д-Р ЮЛИАН ЙОРДАНОВ: Допълваме предложението: *потребителската такса да остане обвързана с минималната работна заплата за страната – потребителска такса в размер на 1 на сто от минималната работна заплата, за извънболничната помощ, и 2 на сто – за пролежаване на пациенти в болничните заведения.*

Второто предложение беше: *да се заплаща потребителска такса за всеки ден болничен престой независимо от броя на хоспитализациите. Да отпадне ограничението до десет работни дни за една година.*

Третото предложение беше: *да се проведе среща с министър Дянков, на която да предложим за сметка на*

*изпълнителите на медицинска помощ да няма освободени пациенти от плащане на потребителска такса.*

Д-Р ЧОЛАКОВ: Да има ежегодна актуализация на потребителската такса според процента на инфлация в България, огласяван от Националния статистически институт.

Д-Р ГЕОРГИ СТАВРАКЕВ: Това ще поискаме да се запише в Националния рамков договор и да бъде елемент за автоматична индексация на всички медицински дейности, които се договарят с Националната здравноосигурителна каса.

Д-Р ЮЛИАН ЙОРДАНОВ: Д-р Чолаков, оттегляте ли предложението си?

Д-Р ЧОЛАКОВ: Да, оттеглям предложението. Д-р Грозев каза нещо много разумно – минималната работна заплата се актуализира според инфлационния индекс. По-добре размерът на потребителската такса да бъде обвързан с размера на минималната работна заплата.

Д-Р ЮЛИАН ЙОРДАНОВ: В такъв случай остават трите точки.

Д-Р ИВАНОВ: Искам да направя едно уточнение по въпроса за болничната помощ. Да се заплаща минималният престой по всяка клинична пътека.

Д-Р ЮЛИАН ЙОРДАНОВ: Уважаеми колеги, минималният престой по повечето пътеки е от един до три дни.

Д-Р ЮЛИЯ БЯНКОВА: Не е така.

Д-Р ЮЛИАН ЙОРДАНОВ: Извадете пътеките, за да разберете за какво става дума.

Д-Р ЮЛИЯ БЯНКОВА: Той пак плаща за един ден. Ако през годината му се съберат повече от 10 дни, пациентът досега се плаща за десет дни. Независимо дали ще пролежи пациентът 1 или три дни, пак ще се плаща за броя дни.

Д-Р ГЕОРГИ СТАВРАКЕВ: Предлагам да се запише: да отпадне ограничението да се плаща само за десет дни потребителска такса.

Д-Р КИРИЛ ЕЛЕНСКИ: Това, което предлага д-р Бянкova е идеално – заплаща се минималният болничен престой при всяка хоспитализация. Това дава повече дни. Никой не държи пациентите повече дни, ако не възникне някакъв сериозен проблем. Няма да бъдем изправени пред необходимостта да вървим на принципа на предизвикано търсене от наша страна, т.е. държим пациента заради таксата. Същевременно няма опасност, след като пациентът е лежал някъде и е платил таксата, следващата болница да не може да вземе нищо

Още веднъж повтарям, че предложението на д-р Бянкova предложението е идеално. Важно е всяка болница да си вземе полагащата ѝ се сума. Сега положението е след като пациентът е пролежал 10 дни в болница след това може да постъпва в болницата колкото дни пожелае, без да плаща нещо.

Д-Р ЮЛИАН ЙОРДАНОВ: Предложението беше да отпадне „до десет дни“, както е записано в Закона за здравното осигуряване.

Д-Р КИРИЛ ЕЛЕНСКИ: Това ще означава, че сме заинтересувани пациентът да лежи повече дни в болницата, за да му вземем повече такса.

Д-Р ГЕОРГИ СТАВРАКЕВ: Д-р Еленски, не зная кое лечебно заведение, в което леглоденят е над 80 лева и кой ще държи един пациент за получаване на такса от 5 лева.

Д-Р КИРИЛ ЕЛЕНСКИ: Жоро, моля те да не спориш с мен. Представи си, че не си пред тази публика, а си пред пациенти. Да допуснем, че в залата не присъстват лекари, а пациенти. Спори с тях, а не с мен.

Д-Р ГЕОРГИ СТАВРАКЕВ: Същото ще обясня и на пациента. При леглоден 80 лева, как ще държа пациента заради пет лева потребителска такса?

Д-Р ВЕНЦИ ГРОЗЕВ: Д-р Бянкова е права. Всеки мениджър на болница, ако си направи изчислението, ще разбере кое е по-изгодно за него. Права е д-р Бянкова да се заплаща за всички дни, пролежани в болницата. При три- или при четирикратно постъпване в болница да се заплаща определеният брой дни по съответната клинична пътека. При тежки случаи и сега задържаме пациентите толкова дни, колкото е необходимо.

Д-Р ГЕОРГИ СТАВРАКЕВ: По този въпрос няма спор.

Д-Р ВЕНЦИ ГРОЗЕВ: Повтарям, че предложението на д-р Бянкова е добро.

Д-Р ГЕОРГИ СТАВРАКЕВ: Ние не спорим по въпроса дали да се плаща за повече от десет дни.

ДОЦ. Д-Р БОРИСЛАВ КИТОВ: Сега има изкуствено задържане. Ще Ви кажа как да стане това. Надвишили сме лимита и искаме да прехвърлим дните за следващия месец. Задържаме пациента 2 - 3 дни в болница. Също задържахме и от второто тримесечие. Престоят на пациента да бъде толкова, колкото е по касата, за да не може болният да обвинява нас. Така ще бъдем и защитени. Смятам, че предложението на д-р Бянкова е правилно.

РЕПЛИКА: Предлагам тази поправка да се нарича „поправката Бянкова“.

Д-Р ГЕОРГИ СТАВРАКЕВ: Ще помоля д-р Бянкова да повтори своето предложение.

Д-Р ЮЛИЯ БЯНКОВА: Предлагам следната поправка: *да отпадне ограничението до 10 дни заплащане на потребителска такса за болнично лечение, като се заплаща за всяка клинична пътека потребителска такса за минималния болничен престой, изискван по клиничната пътека.*

Д-Р ЮЛИАН ЙОРДАНОВ: Предлагам да гласуваме ан блок за трите предложения.

Оттеглям предложението да се заплаща за всеки леглоден. Може би предложението на д-р Бянкова е поиздържано.

ДОЦ. Д-Р БОРИСЛАВ КИТОВ: Ще те помоля още веднъж да прочетеш трите предложения.

Д-Р ЮЛИАН ЙОРДАНОВ: Първо предложение: *Потребителската такса да остане обвързана с минималната работна заплата и тя да бъде 1 на сто от минималната работна заплата за извънболничната помощ и 2 на сто за болничната помощ.*

Второ предложение: *да се заплаща за всяка хоспитализация минималният болничен престой, изискван от клиничната пътека.*

Трето предложение: *Да няма пациенти, освободени от потребителска такса. /По това предложение ще се проведе среща с министър Дянков./*

Д-Р ДИМАНОВ: Пред министър Дянков да се изтъкне, че за всички услуги се заплаща такса. Затова и в здравеопазването трябва да се заплаща потребителска такса.

Д-Р ЮЛИАН ЙОРДАНОВ: Предлагам за трите предложения да гласуваме ан блок.

ДОЦ. Д-Р БОРИСЛАВ КИТОВ: Предлагам да гласуваме за всяко предложение поотделно. Ще подкрепя първите две предложения, но съм категорично против последното предложение.

Знаете ли какво означава отнемане на права на пациентите? Може да поискаме този, който освобождава пациенти от плащане на потребителска такса, какво означава това? Знаете ли какъв ще бъде отзвукът сред населението, ако поискаме да отнемем права на пациенти. Ако искаме да спечелим, да поискаме да отпадне възможността Националната здравноосигурителна

каса да вкара допълнително пациенти, които да не плащат потребителска такса. Ако приемем предложението, което се предлага, е популистско и може би отново ще попаднем в полезрението на КЗК.

РЕПЛИКА: На доц. Китов изказването е типично за политик и затова го приемам. Ще направя изказване като лекар.

Да, от политическа гледна точка е така. Доц. Китов е прав. От лекарска гледна точка ние казваме, че за нас, лекарите, всички пациенти са равни. Това го твърдя пред всички мои пациенти. За мен няма освободени от потребителска такса. За мен няма първа и втора ръка пациенти. Това трябва да бъде нашият аргумент. Който иска, може да освобождава пациенти от плащане на потребителска такса. Според мен, формулираното предложение е перфектно.

ДОЦ. Д-Р БОРИСЛАВ КИТОВ: Но този, който освобождава, да плаща за тяхна сметка.

Д-Р ЮЛИАН ЙОРДАНОВ: Ще гласуваме за всяка точка поотделно, за да може чрез гласуването всеки да изкаже своето мнение.

Който е съгласен с първото предложение, моля да гласува. За предложението гласуват 31 души. Против? - Няма. Въздържали се? - Няма. Предложението се приема единодушно. .

Който е съгласен да се приеме второто предложение, направено от д-р Бянкова, моля да гласува. За предложението гласуват 31 души. Против? - Няма. Въздържали се? - Няма. Предложението се приема единодушно.

Третото предложение е да отпадне досегашното положение да има пациенти, които да са освободени от плащане на потребителска такса.

Д-Р ГЕОРГИ СТАВРАКЕВ: Доц. Китов е прав от политическа гледна точка. Ако добавим към нашето

предложение, че не искаме да отнемем правата на пациентите, а по-скоро да вменим отговорност на този, който им дава тези права, да покрива финансово това освобождение. Ние това искаме. Ние не искаме да има потърпевши пациенти, а искаме за обслужването на тези пациенти изпълнителят да си получи своето.

Д-Р ГЕОРГИ КРЪСТЕВ: Предлагам следното предложение: *Освободените от потребителска такса по чл. 37, ал. 1 от Закона за здравното осигуряване изпълнителите на медицинска помощ да бъдат овъзмездени чрез Министерството на труда и социалната политика.*

Д-Р ГЕОРГИ СТАВРАКЕВ: Не е нужно ние да ги съветваме как да бъдат овъзмездени. Това е техен проблем.

Д-Р КИРИЛ ЕЛЕНСКИ: Нека да разговаряме по друг начин.

Единственото възможно, което можем да опитаме да прокараме, е да отпадне тази част от чл. 37, ал. 3, която определя възможност в Националния рамков договор да се дописват категории за освобождаване от потребителска такса. Тези, които пряко са освободени от закона – деца, затворници и др., тях не ги броим. Ако поискаме да отпаднат ограниченията, рискуваме да загубим потребителската такса. Без друго освен натискът таксата да бъде намалена, има и натиск таксата да бъде премахната. Ако сме прекалено лакоми в нашите искания, рискуваме да бъде премахната изцяло потребителската такса.

Д-Р ЮЛИАН ЙОРДАНОВ: Ще те помоля да формулираш предложението си.

Д-Р КИРИЛ ЕЛЕНСКИ: *Да отпаднат медицинските специалисти* /за да покажем, че не се различаваме от останалите пациенти, тъй като по закон медицинските специалисти са освободени от плащане на потребителска такса. Това ще бъде добър ход от наша страна. Никой не

е задължен да вземе потребителска такса от медицински специалисти. Ако помежду си имаме солидарност, няма да я вземаме един на друг./ и тези пациенти, които се освобождават поради някакви заболявания по реда, определен в Националния рамков договор.

Д-Р ДИАНА ЧИНАРСКА: Предлагам от текста на закона да отпаднат думите „и други“, без да се изброяват.

ДОЦ. Д-Р БОРИСЛАВ КИТОВ: Това е единственото възможно и разумно.

Д-Р КИРИЛ ЕЛЕНСКИ: Всичко друго е в наша вреда.

Д-Р ЮЛИЯ БЯНКОВА: Да няма групи пациенти, които да бъдат освобождавани от потребителска такса.

Предлагам да приемем следното предложение: *Да отпадне възможността чрез Националния рамков договор за в бъдеще да се освобождават от заплащане на потребителска такса.*

Д-Р ГЕОРГИ СТАВРАКЕВ: Не съм съгласен с предложението. В този текст отново липсва нашата претенция за реална компенсация. Не разбрахте ли, че едно нещо колкото по-малко го искате, толкова по-вероятно е да бъде премахнато. Няма защо да се лъжем. Никой не е получил нищо, което не е поискал.

РЕПЛИКА: Ако така продължаваме, по-добре е да си ходим.

Д-Р ЮЛИАН ЙОРДАНОВ: Колеги, оформиха се две становища. Първото становище е въобще да отпадне възможността за освобождаване на пациенти от потребителска такса. Второто становище е от Националния рамков договор да отпаднат само тези, ...

ДОЦ. Д-Р БОРИСЛАВ КИТОВ: Това, което каза д-р Константинов, го приемам. Отивайки само за НРД, ние спокойно можем да кажем, че категорично възразяваме срещу освобождаването на българска граждани от плащане



на потребителска такса да става за сметка на изпълнителите на медицинска помощ.

Д-Р ГЕОРГИ СТАВРАКЕВ: Точно това трябва да поискаме.

ДОЦ. Д-Р БОРИСЛАВ КИТОВ: Ние възразяваме освобождаването на пациенти от плащане на потребителска такса да става за наша сметка.

Д-Р ДИМИТЪР ЛЕНКОВ: Подкрепям казаното от доц. Китов.

В предложението да искаме да няма освободени, а който е освободил пациенти от плащане на потребителска такса, да плаща. Ние не искаме да се премахнат привилегиите на хората, не сме против тези привилегии. Ние искаме, който ги е освободил от плащане на потребителска такса, да бъде така добър да плати за тяхна сметка. Ние не заставаме срещу хората с ниски доходи, имащи привилегии. Който им е дал тези привилегии, да бъде така добър да плати заради тях. Смятам, че по този начин ще спечелим хората на наша страна.

РЕПЛИКА: Никой няма да ни плати. Изобщо ще бъде премахната потребителската такса, ако продължим в тази посока. Ако успеем да задържим това, ще бъде наш успех.

ГЛАСОВЕ: Нека да гласуваме.

Д-Р ЮЛИАН ЙОРДАНОВ: Двете становища са следните. Първото становище е: *да няма пациенти, освободени от плащане на потребителска такса.* Второто становище е: *Да няма освободени от плащане на потребителска такса за наша сметка в Националния рамков договор 2013.*

ДОЦ. Д-Р БОРИСЛАВ КИТОВ: Да не се записва „НРД“, а въобще да има освободени пациенти от плащане на потребителска такса.

Д-Р ЮЛИАН ЙОРДАНОВ: Ще повторя второто становище: *Възразяваме срещу освобождаването на пациенти от плащане на потребителска такса чрез НРД за сметка на изпълнителите на медицинска помощ.*

Който е съгласен с първото предложение: *Да няма освободени пациенти от плащане на потребителска такса, моля да гласува. За предложението гласуват 4 души.*

Който е съгласен с второто предложение: *Да няма освободени от плащане на потребителска такса чрез НРД и по Закона за здравното осигуряване за сметка на изпълнителите на медицинска помощ, моля да гласува.*

Д-Р КИРИЛ ЕЛЕНСКИ: Така, както беше направено предложение, е подвеждащо за гласуване. Допълването на текста „не за сметка“, означава да се приеме първото предложение, т.е. да няма освободени от потребителска такса.

Д-Р ГЕОРГИ СОЙТАРИЕВ: Имаш право да изразиш своето мнение при гласуването.

Д-Р КИРИЛ ЕЛЕНСКИ: Предложението, което направих, не се подлага на гласуване. Моля да се гласува за моето предложение. В моето предложение не искам да се записва: за сметка на изпълнителите на медицинска помощ“. Държа да отпадне тази част от текста на предложението.

Предложението е: *от чл. 37, ал. 3 от Закона за здравното осигуряване да отпаднат думите „медицински специалисти ... и освобождавани по НРД“.* Така освободените досега съгласно закона си остават.

Д-Р ГЕОРГИ СТАВРАКЕВ: Предлагам да гласуваме за вече оформеното второ предложение, а след това ще гласуваме и за предложението на д-р Еленски.

Д-Р КИРИЛ ЕЛЕНСКИ: Моето предложение е второ, а другото се направи след това.

Д-Р ЮЛИАН ЙОРДАНОВ: Предлагам да приемем следното РЕШЕНИЕ: *От чл. 37, ал. 3 от Закона за*

здравното осигуряване да отпаднат думите „медицински специалисти ...и освобождаване по НРД.“

Който е съгласен с направеното предложение, моля да гласува. За предложението гласуват 21 души.

Третото предложение е: *Да няма освободени от плащане на потребителска такса за сметка на изпълнителите на медицинска помощ съгласно НРД и Закона за здравното осигуряване.*

Който е съгласен с направеното предложение, моля да гласува. За предложението гласуват трима души.

ДОЦ. Д-Р БОРИСЛАВ КИТОВ: Принципът е, че освобождаването на пациенти от плащане на потребителска такса да не бъде за наша сметка.

Д-Р ДИМАНОВ: И какво се получава? Моите колеги, когато дойдат при мен за преглед, ще трябва да плащат потребителска такса, а обикновеният български гражданин няма да плаща. Как може да искам пари от колегите си? Не Ви ли е срам?

РЕПЛИК: А някой задължава ли те да искаш пари от твоите колеги за преглед?

РЕПЛИКА: Колеги, ние не се уважаваме, а искаме другите да те уважават. Е как ще те уважават?

Д-Р ЮЛИАН ЙОРДАНОВ: Вече е гласувано за предложението.

Д-Р ВЕНЦИ ГРОЗЕВ: Преди да преминем към следващата точка предлагам да решим какво ще правим, ако не се приемат нашите предложения.

Д-Р ЮЛИАН ЙОРДАНОВ: Извинявайте, пропуснах да обсъдим този въпрос.

В случай, че не се приемат нещата, за които гласувахме, какво ще правим.

Д-Р КИРИЛ ЕЛЕНСКИ: Ако предложението за промяна в Закона за здравното осигуряване бъде прието, а е сигурно, че ще бъде прието, таксата не отпада автоматично и не се формулира начинът, по който се

определя. Определянето на размера на таксата ще стане от Министерския съвет, т.е. остава втората позиция – да натиснем Министерския съвет за текста на постановлението, с което ще се определи потребителската такса. Законът автоматично не отменя таксата, а автоматично я прехвърля на Министерския съвет да реши въпроса със свой акт. Остава същото нещо, което досега формулирахме – да настояваме пред Министерския съвет, за да можем постановлението, с което определя размера на таксата, да съдържат тези неща.

Д-Р ЮЛИАН ЙОРДАНОВ: Ако се съгласим да дадем някаква цена на потребителската такса, от там нататък Министерският съвет ще каже: лекарите сами си избраха това и така може да бъде 50 години напред.

Д-Р КИРИЛ ЕЛЕНСКИ: Ние ще продължим да настояваме размерът на потребителската такса да бъде процент от минималната работна заплата. В момента размерът на потребителската такса е определен със закон, а сега ще се определя с постановление на Министерския съвет. Да поискаме в постановлението да се запише, че размерът на потребителската такса се определя – 10 на сто от размера на минималната работна заплата.

Д-Р ГЕОРГИ СТАВРАКЕВ: Така управляващите няма да може да постигнат своята популистка цел.

Почти всички колеги са мнение, че управляващите ще си приемат това, което са предложили и въобще няма да се съобразят с нашите предложения. Няма и никаква логика да храним илюзията, че ако управляващите са решили да го отпишат, въпреки декларацията на министъра на здравеопазването, че това едва ли не е следващата основна цел, която ще преследва и ще трябва да рапортува, че е изпълнила, че има някакъв шанс изобщо да предлагаме каквото и да било на Министерския

съвет. Нека да не изпадаме в такава наивна ситуация и нека да обсъждаме нещо по-смислено и сериозно.

Д-Р КИРИЛ ЕЛЕНСКИ: свършеният факт е постановлението на Министерския съвет, когато то излезе, а не е решението на Народно събрание.

Д-Р ГЕОРГИ СТАВРАКЕВ: Киро, мисля, че много ясно изразих моето мнение. Партия, която управлява и е тръгнала нещо да направи, направила го е до половината, няма никаква логика след това с решение на Министерския съвет да направи ход назад. Нали ти е ясно това?

Д-Р ЮЛИАН ЙОРДАНОВ: Министър Атанасова обеща потребителската такса да бъде 2,70 лева.

Д-Р ГЕОРГИ СТАВРАКЕВ: За какво ще им бъде този ход? За да разляят кучетата, защото си нямат друга работа.

Д-Р КИРИЛ ЕЛЕНСКИ: Какво ще правим, ако се определи размерът на потребителската такса на 2,70 лева?

Д-Р ГЕОРГИ СТАВРАКЕВ: Предлагам върху това да се концентрираме, защото то е по-важно за нас. Няма какво да си правим илюзиите.

Д-Р ЮЛИАН ЙОРДАНОВ: Необходимо е да приемем решение, тъй като този въпрос е много важен.

Д-Р ГЕОРГИ СТАВРАКЕВ: Предлагам всяка районна колегия да обсъди въпроса на заседание на своя управителен съвет и да изпрати писмено становище в съюза за решенията, които ще приеме. Ако районна колегия е решила да се предприемат протестни действия, искаме да се декларира как конкретно биха участвали нейните членове в съответните протестни действия на национално равнище. След като съберем цялата информация от регионите, ще бъдете уведомени или на следващо заседание на Националния съвет ще вземем

окончателното решение за нашите действия. Това е моето предложение като механизъм за поведение при създадалата се ситуация.

Д-Р МИТЕВ: Това не изключва казаното от д-р Еленски.

Д-Р ГЕОРГИ СТАВРАКЕВ: Естествено е, че ще направим тези постъпки. Трябва да ни бъде ясно предварително, че не бива да се разчита, че нещо ще се случи, което ще бъде различно от това, което е тръгнало да се случва.

Д-Р ЮЛИАН ЙОРДАНОВ: Предложението на д-р Ставракев е много разумно. Не зная дали всеки един от Вас е съгласувал с Управителния съвет на своята районна колегия какви да бъдат тези мерки. Предлагам да приемем: *В срок от десет дни да получим тази информация, за да знаем какво да правим от тук нататък.*

Имате ли нещо против предложението? Моля всички районни колегии да бъдат запознати с положението и да решат какво трябва да правим.

Д-Р ГЕОРГИ СТАВРАКЕВ: Може ли някой то присъстващите да гарантира колко души от неговата районна колегия ще бъдат съгласни с мерките, които ще приеме сега Управителният съвет.

Д-Р МАРИАНА КИРИЛОВА: Почти съм сигурна, че никой няма да ни подкрепи. Преди време бяхме готови с протестната ситуация и имахме споразумение. Тогава излъгахме очакването на хората. Лично аз Ви казвам, че поради тази причина не съм убедена колко колеги ще тръгнат на протест.

Д-Р ГЕОРГИ СТАВРАКЕВ: По тази логика винаги може да изтъквате тази причина – при всяка ситуация, при която трябва да правим протест. Тепърва ще бъдем поставени в ситуации, в които ще трябва да предприемем такива действия. Това ще го чуваме всеки път.

Каквото решат управителните съвети на районните колегии, ние ще го обобщим на национално равнище и това ще правим.

Д-Р ЮЛИАН ЙОРДАНОВ: Предлагам да приемем решение: *Ако не бъдат приети формулираните ни искания, които приехме, ние ще имаме съответната реакция, която ще се изрази в това, което ще решат районни колегии.*

Д-Р ГЕОРГИ СТАВРАКЕВ: Колеги, нека да решим каква ще бъде формата за изразяване на нашия протест.

Д-Р ЮЛИАН ЙОРДАНОВ: Ще помоля председателите на районните колегии да сведат до управителните съвети и до всички свои членове това, което приехме днес, за да може да имаме всеобща подкрепа на това, което ще тръгнем да правим в случай, че не бъдат приети нашите искания.

Д-Р МАРИАНА КИРИЛОВА: Мисля, че районните колегии имат много по-големи проблеми с много други неща. Ако в момента тръгнем да занимаваме колегите с тези 20 стотинки, с които ще бъде намалена потребителската такса, ние ще си изпразним енергията. Всеки има право по съвест да гласува за направеното предложение.

Д-Р ДИМИТЪР ЛЕНКОВ: Сега става дума за 20 стотинки. Утре ще се намали таксата с още 50 стотинки. Министерският съвет ще може да приема каквито си пожелае решения. Ако не реагираме на това, утре изобщо може да се премахне съществуването на потребителската такса. Не бива да си мълчим.

Д-Р ЧОЛАКОВ: За мен лично да изляза на протест за 20 стотинки е обида. Имам определено достойнство. За 20 стотинки още сега Ви заявявам, че няма да изляза на протест, а също смятам, че никой от Шуменската районна колегия ще излезе на протест. Формулировката, която тук трябва да се реши и мястото е тук да се приеме решение. Предложението да се правят събрания по

районните колегии, да се прави това или онова, това е безсмислено изхабяване на съсловната енергия на хората и без това тя почти не остана. Ще се употребим в безсмислено упражнение и в хаосна безмилостна форма на упражнение, от което няма да има никакъв ефект. Дотолкова, доколкото познавам психиката на Бойко Борисов, дали да не излезем с решение на Националния съвет в следния дух. Те, така или иначе, ще прежалят 20-те стотинки и ще ги хвърлят в джоба на пенсионерите, след като не могат да им дадат повече. Нямам нищо против. След като правителството на премиера Борисов е в толкова затруднено положение, да сложим тези пари в полза на премиера и лично в услуга на Симеон Дянков, за да се използват в тяхната предизборна борба през следващата година. От името на Българския лекарски съюз да им пожелаем успех. Нека да видим дали в този случай ще приемат тяхното предложение. Подхвърлете това предложение на 50 - 60 медии и ще видите какво ще стане.

Д-Р МАРИАНА КИРИЛОВА: Имам две процедурни питання. Разбираме, че всички срокове сме изпуснали. В момента изпразваме свирката от парата. Някой прочел ли е какво е минало на първо четене в Народното събрание и къде беше нашето становище?

Д-Р ЮЛИАН ЙОРДАНОВ: Ето нашето становище. Ето и предложението ни за промяна в закона. Те бяха огласени на пресконференцията. Ако не сте го прочели, може да се запознаете с тези материали.

Д-Р ГЕОРГИ СТАВРАКЕВ: Това становище лично е внесено в Народното събрание, а не е само изпратено. То е прочетено където трябва и когато трябва.

Д-Р ЮЛИАН ЙОРДАНОВ: Становището ни е от 10 май.

Д-Р ЧОЛАКОВ: Нашето предложение е да се изпрати специално писмо до медиите. Ако правителството не приеме нашите предложения, да направим акт на реверанс



за успех на предизборната борба на ГЕРБ тези 20 стотинки за тяхното подпомагане.

Д-Р ЮЛИАН ЙОРДАНОВ: Точно това, което казвате, беше изразено на пресконференцията на Българския лекарски съюз. Текстът на пресконференцията е качен на сайта на съюза.

Д-Р ЧОЛАКОВ: Това беше казано под сурдинка.

Д-Р ДИАНА ЧИНАРСКА: По този въпрос говорихме повече от половин час.

Д-Р ЮЛИЯ БЯНКОВА: Колеги, въпросът не е до 20-те стотинки.

Д-Р ГЕОРГИ СТАВРАКЕВ: Има предложение на д-р Чолаков. Аз също направи предложение. Д-р Кирилова направи коментар, но не и предложение. Има ли трето предложение? Ако няма, предлагам да гласуваме за това, което трябва да правим.

Д-Р ИЛИЕВ: Вече един час дискутираме ми съм впечатлен. Ще Ви каже и от какво съм впечатлен.

Има предложение да се отвърже потребителската такса от минималната работна заплата. Това нещо ще се случи. Каква ще бъде нашата реакция? Ние казваме и ще настояваме да не се случи това. След това заявяваме, че искаме и още да се направи – едно, че две, че три, което няма да се случи. Ние си правим илюзия. От една страна знаем, че таксата ни ще бъде отвързана от минималната работна заплата, а от друга страна се надяваме, че няма да се отвърже. Правим две предложения, които, според мен, няма да се случат по никакъв начин. Предложенията са прекрасни. Те са пълни с логика и смисъл.

Да допуснем, че ще играем на протест. Когато ще правим протест, идеята е до къде сме готови да стигнем. Мисля, че в момента не сме готови да стигнем до никъде. Няма да се случи протест – от една страна заради 20 стотинки, поради което хората няма да

излязат на протест, а от друга страна, ако тръгнем да протестираме, те ще ни кажат да си гледаме работа. Вероятно ще изиграем някакъв протест, който ще бъде протест за пред нас да си легнем с чиста съвест, но няма да имаме краен резултат. Според мен, е по-добре да не протестираме, защото в противен случай ще се изложим.

РЕПЛИКА: Имаме ли друга възможност?

Д-Р ГАЛИНКА ПАВЛОВА: Вчера стана въпрос за следното. В случай, че се отвърже размерът на потребителската такса от минималната работна заплата ще влязат в сила други неща, които са компенсиращи. Това е вид пазарлък. Поне така разбирам дискусията. Това за мен също е вид победа, ако успеем. Например ако отпадне обвързването на потребителската такса с размера на минималната работна заплата, тогава няма да има ограничение за пролежаване в болница и т.н. Да си мислим, че всичко наведнъж ще мине, това няма ад стане.

ИВАН СОТИРОВ: Потребителската такса ще бъде прехвърлена от Закона за здравното осигуряване в постановление на Министерския съвет. Никой не е заявил ясно, че иска да отмени потребителската такса, поне на този етап. Просто потребителската такса няма да бъде обвързана с процент от минималната работна заплата. Проектът на постановлението на Министерския съвет за това трябва да бъде внесен в Националния съвет за тристранно сътрудничество. Там участват синдикати, работодатели и министър Дянков от името на държавата. В това постановление би трябвало по някакъв начин да се намери форма, а може би и чрез решение на Националния съвет Българският лекарски съюз да внесе официално своите предложения за тази такса, включително и това, за което преди малко гласувахте – за освободените по закон, по НРД да има компенсаторен

механизъм. Учениците се освобождават от потребителска такса и тя да се плаща от Министерството на образованието. Когато се освобождават пенсионери или болни граждани, или майки с деца, това да се поеме от бюджета на НОИ или от бюджета на Министерството на труда и социалната политика.

Самото постановление на Министерския съвет за потребителската такса, ако накърнява правата на лекарите, които имат право на тази потребителска такса, подлежи на обжалване пред Върховния административен съд. Там има други средства за защита. Доц. Китов каза, че ако се нарушат права, делегацията в закона не важи и отиваме на съд.

Д-Р КОЛЕВ /Хасково/: Предлагам днес формулираните и приети предложения да бъдат раздадени на медиите като последваща наша стъпка. Да бъдат уведомени и народните представители. Всички да знаят, че след първата стъпка ще има и още една стъпка. Това ще бъдат наши действия, ако потребителската такса бъде отвързана от минималната работна заплата.

Д-Р ЮЛИАН ЙОРДАНОВ: Подлагам веднага на гласуване направеното предложение. То ще бъде редактирано от юриста и ще бъде качено на сайта. То ще бъде изпратено до всички медии.

Д-Р ГЕОРГИ СТАВРАКЕВ: Това да бъде изпратено и на Комисията по здравеопазването на Народното събрание.

ДОЦ. Д-Р БОРИСЛАВ КИТОВ: Трябва да се има предвид, че всичко ще бъде обсъдено с Българския зъболекарски съюз. Всички тези предложения да бъдат подписани и от Българския зъболекарски съюз. Така нашите решения ще получат по-голяма тежест.

Д-Р ЮЛИАН ЙОРДАНОВ: Не възразявам да се включи и Българският зъболекарски съюз.

Който е съгласен да приемем предложението на юрист Сотиров с направеното от д-р Китов добавка, моля да гласува. За предложението гласуват 31 души. Против? - Няма. Въздържали се? - Няма. Предложението се приема единодушно.

### **По точка 3**

Реакцията на Управителния съвет на Българския лекарски съюз на решението на КЗК

Д-Р ГЕОРГИ СТАВРАКЕВ: Предлагам да дадем думата на юриста Иван Сотиров, за да ни запознае какво е направено по отношение на КЗК.

ИВАН СОТИРОВ: На събора в Равда - 15 - 17 март 2011 година, по предложение на д-р Константинов от Варненската районна колегия беше прието решение при посещение за частен преглед размерът на потребителската такса да бъде 10 на сто от минималната работна заплата и това беше 24 лева за преглед. След това решение на събора последваха две интервюта на министър Стефан Константинов, поради които Комисията за защита на конкуренцията се самосезира. В продължение на 8 - 10 месеца проучва в каква степен това решение е повлияно и предизвикало монопол на пазара на здравни услуги, т.е. касае се за медицински преглед на частно. 8 - 10 месеца КЗК водеше „разследване“ срещу едно сдружение с идеална цел, което дублира името на Българския лекарски съюз със съвсем друго ръководство и създаден по Закона за лицата и семейството през 1992 година. По стария Закон за лицата и семейството сдружението се е регистрирало с идеална цел и се нарича Български лекарски съюз. Сдружението е с различен БУЛСТАТ от този на Българския лекарски съюз и има друго ръководство. Наложих се на два пъти с адвокат Младенов да ходим на открито и закрито заседание и да обясняваме, че това не касае

Българския лекарски съюз, тъй като това, срещу което се повдига обвинение е съвсем различно сдружение.

В началото на годината КЗК реши да направи „разследаване“ и срещу Българския лекарски съюз със седалище София, бул. „Акад. Гешов“ № 15. Не беше направено никакво разследване – нито беше допусната икономическа експертиза, нито беше направен анализ на пазара относно това тези 24 лева доколко са предизвикали хаос в системата и са създали минимални монополни прагови цени.

Министерство на здравеопазването е внесло становище в Комисията за защита на конкуренцията, в което се повтарят думите на министър Константинов: как ще се изпълнява това решение. Това решение е прието на основание чл. 57 от Кодекса за професионална етика, предложен от Комисията по професионална етика, одобрен от Министерство на здравеопазването и обнародван в "Държавен вестник". Това е подзаконов действащ нормативен акт от септември 2000 година.

Комисията за защита на конкуренцията, според мен, не разбере нашите оспорвания. Попитах ги в прав текст срещу кого воюват: срещу чл. 57 от Кодекса за професионална етика, обнародван в "Държавен вестник", или срещу самото решение, т.е. не Ви харесва решението на Българския лекарски съюз, който в частта за частни прегледи е допуснал лошо поведение, направил се е и е станал монополист на пазара. Комисията реши, че Кодексът за професионална етика не можело да се нарича кодекс, което е безумие. Има Кодекс за адвокатурата, Кодекс за държавния служител и още много кодекси. Йерархията е едно, но съдържанието и обнародването му в "Държавен вестник" го прави с ранг на Правилник, на наредба, на постановление. В този смисъл беше решено от Комисията за защита на конкуренцията, че Българският лекарски съюз създава условия за монополно

положение на пазара, отказа конституирането на която и да е лекарска районна колегия. Идеята на д-р Райчинов беше всички районни колегии – 28 +1, да участват в заседанието и 29 юристи да застанем като тежка артилерия, но това не се случи. На 3 май ни беше отказана исканата експертиза и анализ. На 3 май ни отказаха конституирането на всички лекарски колегии като страна по казуса и на 4 май 2012 беше подписано, което е уникално глупаво и вътрешно противоречиво. Решението сме обжалвали. Д-р Райчинов подписа жалбата, която е вкодирана на 18 май във Върховния административен съд – Първа инстанция и делото ще бъде разглеждано от тричленен състав. Делото вече е насрочено за 6 ноември 2012 година от 9,00 часа в четвърто отделение. Ще имаме допълнителна възможност да разберем кои трима съдии ще участват и особено кой ще бъде докладчикът, който ще напише мотивите. По моя статистика над 98 на сто от решенията на Комисията за защита на конкуренцията падат във Върховния административен съд. Лично аз съм отменял две решения на комисията за глоби общо в размер на 200 000 лева. Това стана заради безумията, които се опитват да ни сложат.

Ще Ви кажа, че Българският лекарски съюз е наречен браншова организация. Ние не сме синдикат. Синдикатите са КТ „Подкрепа“ и КНСБ. Има и други синдикати.

Д-Р ГЕОРГИ СТАВРАКЕВ: На базата на това решение на Комисията за защита на конкуренцията трябва да отидем в Националния съвет за тристранно сътрудничество и да договоряме съвсем други неща.

ИВАН СОТИРОВ: Д-р Ставракев реагира съвсем удачно. Атакуват и д-р Ставракев за негово изказване на събора на Българския лекарски съюз в Боровец през 2007 година, когато е определена минимална цена за

преглед в размер на 22 лева. Няма проучване и за тези 22 лева. Пишат се неща срещу Българския лекарски съюз, без да са проучени и доказани.

Попитахме ги защо има минимални цени за адвокатските услуги. Като адвокат съм задължен с Наредба за минималните адвокатски възнаграждения.

РЕПЛИКА: От кого е подписана Вашата наредба?

ИВАН СОТИРОВ: От председателя на Висшия адвокатски съвет. Ние сме свободен съвет и самоорганизираща се общност. Има минимални цени за архитектурните услуги, за услугите в строителството, за нотариусите, за частните съдебни изпълнители-. Държавните изпълнители също имат такса, която изпълнява държавата. Общинските съвети вземат такси за всеки издаден документ.

На комисарите от комисията обяснихме, че досега няма наказан лекар заради това, че е взел 24 лева или е взел 15 лева за преглед. Комисията не е проучвала и няма сведение да са се преливали пациенти от един лекар при друг, защото единият взема с няколко лева по-ниска такса за преглед. Това не беше прието. Комисията си направи уникален медиен експеримент, обругавайки Българския лекарски съюз. От Върховния административен съд ще ни бъдат допуснати не само свидетели.

Погледнато от различните видове изпълнители на медицинска помощ се оказва, че не всички членове на Българския лекарски съюз имат възможност да приемат пациенти при свободен избор за частен преглед. Комисарите не правят разлика между медицински преглед и медицинска услуга. Те не вземат предвид, че медицината е творчество, наука, образование, квалификация.

Д-р Биянкова ни изпрати решение, в което отново, възприемайки ролята на големи антимонополисти,

комисията е задължила да отпаднат норми от закон, а комисията няма законодателна инициатива, от Закона за ветеринарно-медицинската дейност кои могат да бъдат специалисти, ветеринари и т.н.

От начало си мислех как е възможно две интервюта на министър Константинов да възпалят комисията. Но, според мен, има някакви политически истории.

Д-Р ГЕОРГИ СТАВРАКЕВ: Може ли да кажете на базата на какво се инициира и позовава изобщо Комисията за защита на конкуренцията?

ИВАН СОТИРОВ: На две интервюта на министър Стефан Константинов, направени непосредствено след събора на Българския лекарски съюз на 15 - 17 април 2011 година.

Д-Р ГЕОРГИ СТАВРАКЕВ: Нека да бъде ясно на кого трябва да благодарим за ситуацията, в която се намираме.

ИВАН СОТИРОВ: Становището на Министерство на здравеопазването, изпратено в Комисията по здравеопазване, е подписано от негови чиновници, които се учудват как да се изпълнява това решение. Въпросът ми е: как да се изпълнява една морална препоръка. Досега няма приложение на чл. 37 от съсловния закон - няма човек, на когото да е наложена глоба, да е лишен от права. Няма и такова преследване, което да се е случило. Наистина това решение стои като морален коректив и е едно предписание в нравствен план към всички лекари без никакви последици - нито икономически, нито морални.

Ако Върховният административен съд в тричленния състав не приеме решение, което ни удовлетворява, ще поискаме делото да се разгледа от петчленен състав. След това може да поискаме решението на КЗК да се разгледа и от седемчленен състав. Ако не бъде отменено



решението, ще отнесем въпроса до Страсбург за защита правата на човека.

Д-р Китов пожела лично да се конституира като страна по делото, защото той заяви, че няма кабинет и няма как да преглежда на частно. Ако се реши, че 30-хилядната организация на Българския лекарски съюз трябва да заплати глобата в размер на 80 000 лева, д-р Китов заяви, че няма да приеме подобно решение и тази глоба не би трябвало да се отнася до него.

Д-Р ЮЛИАН ЙОРДАНОВ: За нас беше много важно да получим подкрепата на Международната среща на FEMS и АЕМН, която се проведе във Варна. По наше настояване в дневния ред на срещата беше включено приемане на декларация, с която искахме подкрепа срещу това решение на Комисията за защита на конкуренцията. Нашето предложение беше включено в дневния ред на срещата, беше проведена дискусия. На самото гласуване представителите на Франция и Гърция бяха против приемането на декларацията. Представители от седем страни гласуваха „въздържали се“, а представителите на 17 държави гласуваха за приемането на тази декларация в наша подкрепа. Не зная дали сте прочели декларацията. Мога да Ви прочета декларацията, която не е дълга, за да знаете за какво става въпрос:

„Европейската федерация на лекарите на заплата и Европейската асоциация на старшите болнични лекари, като широк представителен форум на лекарите от всички европейски държави, приемайки изцяло, че лекарската професия е творчество, което съчетава наука, изкуство и техника, че тя служи на живота, здравето и работоспособността на отделния човек и целия народ, имайки предвид, че лекарската професия е свободна професия и има право на саморегулация, приехме настоящата декларация, с която:

Първо. Подкрепяме Българския лекарски съюз в позицията му да отстоява правотата на българските лекари да определят минималната цена на свободната лекарска услуга, съобразявайки се с изискванията за качество и пълнота.

Второ. Призоваваме за спазване на нормативните разпоредби на Кодекса за професионална етика, издаден от Министерство на здравеопазването на Република България и обнародван в "Държавен вестник", бр. 79 от 29 септември 200 година.

Трето. Приемаме за справедлива и обективна нормативната разпоредба на чл. 57 от кодекса, прокламираща недопустимостта лекарите да намаляват своя хонорар под приетия от Българския лекарски съюз минимум за тази дейност.

Четвърто. Разчитаме, че българската държава в лицето на своите органи и институции ще защита и съхранява независимостта и правото на саморегулация на българските лекари, като им гарантира вече установеното право за определяне на минимален праг за предоставяне на качествена услуга."

Това е текстът на декларацията, която беше приета от международната среща, проведена във Варна.

ДОЦ. Д-Р БОРИСЛАВ КИТОВ: Уважаеми колеги, решението на Комисията за защита на конкуренцията е чисто политическо решение. Направих консултация с юристи, тъй като не съм юрист. Това решение само тези, които имат частни кабинети. Една голяма част от нас работят само с публични средства и нямат частни кабинети. Защо ние също да бъдем наказвани и от нашия членски внос да бъде взето?

Направих предложение всички, които нямат частни кабинети, да заведем като заинтересувана страна иск, включително да съдим КЗК, защото ни бърка в нашите

джобове и нарушават наше право. Готов съм първи да се запиша в списъка.

РЕПЛИКИ: И аз ще се запиша.

ДОЦ. Д-Р БОРИСЛАВ КИТОВ: Всеки, който няма частен кабинет, може да се включи в списъка. Ако е необходимо, ще си платим съдебната такса. Ние не сме предприятие. Помислете по това предложение. Смятам, че подобна акция ще бъде само в наша полза.

РЕПЛИКА: Ако спечелим делото и решението на Върховния административен съд бъде в наша полза, какво ще вземем от всичко това.

ИВАН СОТИРОВ: Ще ни бъдат присъдени направените по делото разноски.

Ще подготвим заявление, което беше предложено от доц. Китов, за да може на 6 ноември да се включат всички лекари, които нямат частни кабинети и не се чувстват ангажирани с изпълнение на това морално решение. Тези хора ще бъдат ошетени, ако се изпълни решението на Комисията за защита на конкуренцията.

КЗК в началото на годината заяви, че Българският лекарски съюз не е предприятие, не е съвкупност, не е сбирка от предприятия по повод на кардиоболници, когато от четири станаха осем. Бе увеличен броят на болниците от четири на осем. Комисарите от комисията отново твърдяха, че има монополно поведение. Това дело беше спечелено и от Върховния административен съд. След три месеца същият състав на комисията заяви, че Българският лекарски съюз е предприятие, съвкупност от предприятия по смисъла на Закона за конкуренцията. Били сме се договорили, за да се стабилизира пазарът на негови монополни цени, под които нямало падане, което е безумие. Членовете на комисията не се държат достойно и последователно. Говоря в съвсем човешки план.

Д-р МАРИАНА КИРИЛОВА: Разбрахме какви са стъпките. Разбрахме каква е позицията на доц. Китов.

Може ли да ни кажеш дали това, за което сме гласували, е нарушение или не?

ИВАН СОТИРОВ: Не е нарушение. Никой не е обжалвал решението на събора.

Д-р ГЕОРГИ СТАВРАКЕВ: От 2007 година се намираме в тази ситуация, но на друго ниво. Защо в продължение на пет години това решение не беше нарушение, а изведнъж след като д-р Константинов реши, че имало нарушение, тогава КЗК се задейства.

Д-р ВЕНЦИ ГРОЗЕВ: Националната здравноосигурителна каса заяви, че един преглед при частен специалист е не по-малко от 25 лева.

Д-р ГЕОРГИ СТАВРАКЕВ: На събора в Равда освен актуализация на предишно решение на събор на Българския лекарски съюз нищо друго не сме направили.

ИВАН СОТИРОВ: Ще Ви повторя, че решението на събора не беше обжалвано от нито един член на Българския лекарски съюз.

Д-р ЮЛИАН ЙОРДАНОВ: Позволете ми да Ви дам една информация във връзка с международната среща, която се проведе във Варна.

Когато разговаряхме с колегите и лобирахме да ни подкрепят и да гласуват за декларацията, колегите от Португалия казаха, че там лекарската камара в Португалия е санкционирана да заплати 130 000 евро от Комисия, подобна на КЗК, затова че те са поставили минимална цена на преглед и цена на таван за преглед.

Д-р ГЕОРГИ СТАВРАКЕВ: Камарата в Португалия е създадена на друго основание, а не на основанието, на което е създаден Българският лекарски съюз.

Д-р ЮЛИАН ЙОРДАНОВ: Предлагам да не приемаме никакво решение, освен да приемем информацията за сведение. Всички сме единодушни, че решението на КЗК е

политическо решение, целящо да се закрие Българският лекарски съюз. 80 000 лева означава да се вземат от нашия членски внос. Съюзът няма приходи. Съюзът не развива никаква търговска дейност. Това означава, че Българският лекарски съюз просто трябва да бъде затворен.

Мисля, че всички подкрепят нашата инициатива да се борим да отпадне решението на КЗК-

#### **По точка 4**

Доклад за срещата на FEMS и АЕМН  
във Варна от 17 до 20 май 2012 година

Д-Р ЮЛИАН ЙОРДАНОВ: Уважаеми колеги, виждам, че вече сте изморени. Времето напредва. Ще маркирам някои неща от срещата във Варна.

Всички материали от срещата са качени на сайта на Българския лекарски съюз. Във в. „Quo Vadis“, който би Ви бе раздаден, много подробно е отразена срещата.

Такава среща за първи път се провежда съвместна среща на FEMS и АЕМН и то на територията на България. Беше гласувана обща декларация от тези организации. На срещата присъстваха представители и на други организации, които няма да изброявам. Форумът беше на изключително високо ниво. Получихме изключително добра оценка и благодарност за организирането на форума от председателите на съответните организации. Имаше работни срещи, на които се обсъдиха много въпроси. Няма да Ви занимавам в детайли с тях. Мога да Ви кажа само това, което е най-важно от срещата.

Много важно е решението, което беше гласувано от срещата. Позволете ми да Ви го прочета, то е съвсем кратко.

„Делегациите на АЕМН и FEMS призовават правителствата на държавите-членки на Европейския съюз:

- да осигурят непрекъснато финансиране на здравните системи на ниво, сравнимо с настоящото средно равнище, на страните в ЕС, за да се постигне първият фактор на икономическото възстановяване на съюза;

- да подобрят медицинската и техническата среда в болниците за достигане на признатите международни научни стандарти, изработени от специалистите;

- да гарантират основната заплата на болничните лекари според нивото на техните умения, да е поне 2 до 3 пъти по-висока от средната национална заплата;

- пълно и точно да приложат в националния си закон Директивата за работното време;

- да гарантират професионалната автономия и самоуправление на болничните лекари.“

Решенията са изключително в подкрепа на лекарите и това нещо ще бъде внесено в Европейския съюз. Ако говорим за увеличаване на минималната работна заплата в сферата на здравеопазването, единственият начин е, ако Европейския съюз и Европейската комисия приемат това и се спусне за изпълнение към съответните държави. Тогава минималната работна заплата на лекарите в България ще започне от 1500 – 1600 лева.

ПРОФ. ПЕТЪР ПАНЧЕВ: Казахте ли, че има екстремни заплати на лекарите в нашата страна? А при тях няма такива заплати. Говорим за заплати над 50 000 лева месечно.

Д-Р ГЕОРГИ СТАВРАКЕВ: Не знаят.

РЕПЛИКА: В някои страни има лекари, които седмично вземат над 50 000 евро.

ПРОФ. Д-Р ПЕТЪР ПАНЧЕВ: Това е ненормално положение.

Д-Р ГЕОРГИ СТАВРАКЕВ: В случая става въпрос за заплата, а не за общ приход.

ДОЦ. Д-Р БОРИСЛАВ КИТОВ: Колеги, това са ненормални положения. Това са договорни отношения, това са частни структури.

Д-Р ГЕОРГИ СТАВРАКЕВ: По отношение на заплатите, която беше представена, и която ще бъде качена на сайта в оригиналния вид, дава да се разбере, че за България официалната информация, която беше подадена на работната група, която е направила изследването, а изследването касаеше минималните и максималните заплати в България. Минималната работна заплата в България официално беше подадена в размер на 380 евро, а максималната – 1600 евро. Веднага реагирахме помежду си, че това не е достоверна информация. Най-вероятно тази информация е подадена от Министерство на здравеопазването. Решихме да не правим уточняващо изказване, защото трудно можеше да обясним как в най-бедната страна и с най-малко отделени публични средства може да има заплати от 70 000 лева. Хората просто нямаше да може да проумеят това.

От това изследване много ярко се вижда, че ако например минималната работна заплата е тази, а румънците бяха с по-висока заплата, а най-високата минимална работна заплата беше в Дания – 8700 евро, а най-високата максимална работна заплата беше в Белгия – около 14 000 евро. Разликите в най-високите нива бяха най-малки маржовете, т.е. от 9 до 14 хиляди евро. Средно заплатите се движат в порядъка от 2000 до 6 – 8

хиляди евро. Това са реално заплатите на колегите от европейските страни.

Д-Р ЮЛИАН ЙОРДАНОВ: Този материал трябва да се преведе и да се качи на сайта на съюза, защото е много важно за всички Вас да знаете.

ДОЦ. Д-Р БОРИСЛАВ КИТОВ: Може би проф. Панчев знае, че в САЩ има коефициент на тежест на различните професии. Българският лекарски съюз наистина трябва да направи това достойние на българската общественост. Тогава вече ще бъде ясно по какви критерии се оформят заплатите.

Нека да не бъркаме професиите. За определени специалности може да има и по-високи заплати. Процентът в разликата на заплатите е съобразно коефициента на тежест.

Това е предложение, което можем да направим.

ПРОФ. Д-Р ПЕТЪР ПАНЧЕВ: Ще Ви кажа, че в Америка всяка година се класира коя болница колко по тежест и по брой операции има. Този, който получава 70 или 100 хиляди евро, но по какъв принцип получава това възнаграждение. Например на 3 километра от Александровската болница до Правителствена болница „Лозенец“ има три закона за здравеопазването. Как ще се изравнят заплатите?

Д-Р ГЕОРГИ СТАВРАКЕВ: Това е вътрешно-съсловният проблем, който сами трябва да си решим. ТОВА е най-големият ни проблем в сравнение с другите.

Д-Р ЮЛИАН ЙОРДАНОВ: Уважаеми колеги, ще си позволя още нещо да Ви кажа накратко от изказването на Клод Венцел – председател на ФЕМС, и което лично на мен направи голямо впечатление.



Първото нещо е една сентенция, изказана от господин Венцел: здравето няма цена, но работата на лекарите има определена висока цена.

Второто нещо е: втората жертва на медицинската грешка са лекарите. Имаше предвид, че след като се получи някаква неудача всеки лекар я изживява. Ходи се на съд, има много разправи. В това отношение също имаше дискусия. Нека да имаме предвид и това.

Д-Р ВЕНЦИ ГРОЗЕВ: Онова, което преди малко каза проф. Панчев, витае в Българския лекарски съюз от доста време. Лошото е, че през цялото време си слагаме ръцете на ушите. Голямата история и големият проблем са отношенията и нежеланието на всички нас да си кажем какво става между нас.

Вчера бяхме на една защита. Присъстваха мастити наши колеги поставиха основния въпрос. Няма защо да го крием. Знаем къде са някои наши професори, раздават се дипломи, отиват в частни болници и заведения. Там световно неизвестни личности с един – двама добре известни в България специалисти вземат пари, за които просто няма защо да говорим. Така ли е? Обещах си пред себе си, че на днешния форум ще споделя това. Казвам го едно към едно. Докато за тези хора не настъпят промени в устава, че те да бъдат застрашени от членство, на базата на което да им се разрешава впоследствие работа, няма да оправим нещата. Трябва да го заложим там. Има ли подобна ситуация, която да възникне и ти да се правиш на толкова интересен и нещата да се различават с десетки пъти, нямаш място между нас. Ерго, ако не си между нас, изобщо нямаш право за работа. Точка по въпроса. Ще видите как нещата ще си дойдат на мястото. Ние поначало като народопсихология не сме склонни да спазваме това,

което самите ние сме си приели. Въпросът е дали имаме сили да направим необходимото.

Д-Р ГЕОРГИ СТАВРАКЕВ: За съжаление няма да го направим. Този въпрос, за който сега говорим, съм го поставял повече от три години, включително и на събор. Реакция до момента няма и смятам, че скоро няма да има. Сами сме си виновни. Така ще бъде.

ДОЦ. Д-Р БОРИСЛАВ КИТОВ: Решението е само едно – да се направи така, както е в Европа. Който е на постоянен трудов договор, да няма право да работи на друго място.

РЕПЛИКА: Това може да се реши само с изменение в закона.

Д-Р ДИМАНОВ: Но трябва да бъде остойностена нашата работа така, че да не се налага да се работи и на друго място.

/Всички говорят заедно./

ДОЦ. Д-Р БОРИСЛАВ КИТОВ: Този въпрос винаги се е коментирал. Винаги сме бягали от това решение, защото не можем да преустановим това, което спомена д-р Диманов. Ще ударим тези двама – трима, които го правят, но ще ударим и нашего брата, който малко е вързал панталоните, като ходи да работи и на второ място. Не може със сухото да изгори и мокрото.

Д-Р ЮЛИАН ЙОРДАНОВ: Предлагам да приемем информацията за сведение.

#### **По точка 5**

Информация за хода на преговорите за Националния рамков договор 2013.

Д-Р ЮЛИАН ЙОРДАНОВ: И на миналото заседание на Националния съвет, и сега Ви казваме, че считаме, че начинът, по който бяха проведени преговорите през миналата година за НРД, е доста успешен. През тази година се движим по същия график.

На сайта на Българския лекарски съюз беше качен графикът за разговорите за болнична помощ по специалности. Тук става дума за разговори по алгоритмите на клиничните пътеки. През есента – живот и здраве, след като имаме вече и финансовите параметри, ще минем на договаряне на цени и обеми.

Графикът се изпълнява. Проведоха се и първите срещи – гастроентеролози, инфекции, нефролози, неонатология, клинична токсикология, коремна хирургия, ендокринна хирургия, пневмология, кардиохирургия, съдова хирургия, АГ. В петък трябваше да се проведат разговорите за неврохирургията, но по молба на доц. Китов и на други неврохирурзи, които трябваше да присъстват тук, бяха отложени за 20 юни.

Какъв е принципът за провеждане на разговорите?

Сутрин се събират тези представители, които Вие сте излъчили от районните колегии, заедно с националните консултанти. Обсъждат се всички предложения, които са дадени. Приема се становище. С това становище се отива същия ден в Националната здравноосигурителна каса. Провеждат се разговори с експертите на НЗОК.

Екипът на НЗОК и особено експертите бяха сменени. Тези, които в момента са сега, навлизат в нещата. Преговорите с тях вървят много лесно, защото приемат почти всичко, което се предложи. Няма да се спирам на подробности.

След като бъдат готови протоколите – изготвя се протокол от срещата, проведена в Българския лекарски съюз, и протокол от срещата за съгласуването с експертите от НЗОК. При нас има няколко такива протокола. От понеделник ще започнем да ги качваме на сайта на Българския лекарски съюз. Всеки, който се интересува от съответната специалност, може да

установи какво е променено, какво е предложено и т.н. Това касае болничната помощ.

Що се касае до доболничната помощ – СИМП и ПИМП. Знаете, че д-р Ставракев в качеството си на заместник-председател на съюза отговаря за СИМП, а д-р Чинарска в качеството си на член на Управителния съвет отговаря за ПИМП.

Д-Р МИТЕВ: Експертният състав на Националната здравноосигурителна каса може ли да въртят тези постановки, че не са в състояние да коментират, че нямат правомощия и т.н.? Това е голяма спънка.

Д-Р ГЕОРГИ СТАВРАКЕВ: Присъствах на една от последните срещи, която беше за АГ. Срещата премина много добре. Дори колегите от наша страна се изненадаха, че толкова лесно и неочаквано мина срещата. Изрично в началото на срещата се уточнихме, че в протокола ще фигурират и трябва изрично и точно записани приетите от двете страни договорки, които след това не подлежат на предоговаряне. Това се прави, за да бъде ясно, че на следващо ниво ще се договарят само нерешени проблеми, които не са приети от едната или от другата страна. От едната страна се увеличават правомощията на експертите, които договарят нещата на по-ниско ниво, за да бъдат мотивирани да вземат активно участие. Вече има проблем с мотивацията на хората, които години наред са участвали в разговорите. Накрая казват: защо е необходимо да идвам, след като от касата си правят каквото си искат. Те са абсолютно прави. Затова се опитваме тези договорености на това равнище – там, където взаимно са приети, ако се постигне консенсус, те да останат окончателно валидни. На равнище на Управителния съвет на Българския лекарски съюз и на Националната здравноосигурителна каса ще се решават само спорни моменти, които на долното ниво не са били решени.

Това е процедурата. Тя ще важи и за ПИМП, и за СИМП. За СИМП-а ще кажа накратко, че на 12 май беше направен втори опит, надявам се по-успешен, за учредяване на Националната асоциация на извънболничните лекари. Вече имаме и съдебна регистрация. За съжаление служителите от нашата грамотна съдебна регистрация не са научили как се пише „медицинска“. Допусната е печатна грешка. Това изисква още една процедура за корекция на името на асоциацията. В момента, в който вземем правилно написаното граматически решение, същото ще бъде качено на сайта на съюза – с банкова сметка, с цели и с всичко необходимо, за да може да бъдат активизирани и регионалните ни структури. На първо време приехме да работим чрез координатори. Ще получите съответната информация с устава, целите. Това искам да го направим в комплект заедно с влязло в сила съдебно решение, т.е. след като този юридически субект е налице.

Д-Р МИТЕВ: Имам предвид действията на Управителния съвет. Както през миналата година имаше разбирателство и решение, Управителният съвет да застане зад решенията на експертите си. През миналата година се случи така, че нещата на касата минаха без аргументи.

Д-Р ЮЛИАН ЙОРДАНОВ: Националните консултанти въпреки, че са членове на Българския лекарски съюз, са назначавани от министъра на здравеопазването. В повечето случаи, когато се стигне до спорове, защитават интересите на касата. Не направихме предложение, по което имаме пълен консенсус със Съюза на медицинските дружества. Тяхното предложение беше да се направи борд към всяка специалност. В рамките на една специалност има няколко дружества. Например по неврология има 5 – 6 дружества. Те да направят един борд, т.е. да имат общо управително тяло. Бордът да

излъчи представител, който да бъде обявен за национален експерт на Българския лекарски съюз. Вече получихме и първите предложения. Трябваше да ги получим по-рано. Непрекъснато се обаждах на проф. Хаджидеков да ги излъчат. Излъчвайки експертите, ние ще ги оторизираме, ще им дадем официален документ, че това са представители на Българския лекарски съюз, че те защитават интересите на Българския лекарски съюз. Тогава при преговорите те ще бъдат реалните опоненти, ако нещо от националните консултанти има това, което е различно от желанието на нашите лекари и експерти.

Д-Р ГЕОРГИ СТАВРАКЕВ: По отношение формиране на групите на СИМП и ПИМП процедурата е същата. Моля Ви на регионално равнище да си подготвите списъците на експерти, които трябва да изпратите в централата, за да може да разполагаме с данните на колегите и да може да ги уведомим за предстоящите срещи на ПИМП и СИМП.

Д-Р ДИМИТЪР ЛЕНКОВ: От районните колегии вече се получават такива предложения.

Д-Р ГЕОРГИ КРЪСТЕВ: Д-р Митев е прав, че се постига споразумение между експертите, подписва се. За да бъдем съвсем сигурни, че договореното ще бъде включено в Националния рамков договор, поискайте от НЗОК в писмен вид, че всичко, което е договорено, е константна величина.

Д-Р ГЕОРГИ СТАВРАКЕВ: Кое ниво имате предвид?

Д-Р ГЕОРГИ КРЪСТЕВ: На експертно равнище и проведените разговори. Трябва да се има предвид, че това, което е постигнато по време на разговорите с експертите на НЗОК, е константна величина и не подлежи на коментари.

Д-Р ГЕОРГИ СТАВРАКЕВ: Д-р Кръстев, това законово не е възможно. От законова гледна точка разговорите не са преговори. Дори и да го има написано, то няма сила.

Д-Р ГЕОРГИ КРЪСТЕВ: Нека да го дадат и да се подпише в писмена форма.

Д-Р ГЕОРГИ СТАВРАКЕВ: Ние не сме в процедура на официално договаряне. Няма как да се подпише подобен документ. Няма приет бюджет.

Д-Р МИТЕВ: Голяма част от решенията на експертите не достигнаха изобщо до съзнанието на Надзорния съвет. Експертите от НЗОК не ги предадоха на членовете на Надзорния съвет. Ще Ви кажа, че предложенията изобщо не бяха разглеждани.

Д-Р ГЕОРГИ СТАВРАКЕВ: В преговорите има две страни. Ние не разчитаме на тях какви специалисти ще предложат. Затова има наши хора. Вие сте нашите хора за ПИМП.

Спомняте ли си, че през миналата година в началото дойдохте 30 души за ПИМП. От тези 30 души си избрахте 12 души. Вие бяхте най-добре представената група, която участваше в разговорите.

Д-Р МИТЕВ: Проблемът е, че решенията на групата не достигнаха до членовете на Надзорния съвет. Приеха се текстове, които не бяха представени в Надзорния съвет.

Д-Р ГЕОРГИ СТАВРАКЕВ: Те не достигнаха, защото това, което е било договорено на експертно ниво, не го разглеждаме в Надзорния съвет. На заседанията на Надзорния съвет и на Управителния съвет разглеждаме само несъгласуваните текстове, по които няма постигнато съгласие.

РЕПЛИКА: Знаете ли как постъпва Галя Йорданова. Тя казва: това остава за Надзорния съвет, този въпрос също остава за Надзорния съвет.

Д-Р ГЕОРГИ СТАВРАКЕВ: Значи по време на разговорите не е постигнато съгласие. Т.е. специалистите от НЗОК не са съгласни с Вашето предложение и го прехвърлят в Надзорния съвет.

Д-Р МИТЕВ: Може би е необходимо да се промени моделът за водене на разговори с Националната здравноосигурителна каса, за да бъдат ефективни резултатите ефективни за нашите колеги.

Д-Р ГЕОРГИ СТАВРАКЕВ: Добре. Кажете какво предлагате да се промени.

Д-Р МИТЕВ: С Националната здравноосигурителна каса да се подпише споразумение, че има окончателно решение текстовете, които са обсъждани и по тях е постигнато съгласие.

Д-Р ГЕОРГИ СТАВРАКЕВ: Не пречи т да бъде поискано. Честно казано се съмнявам, че касата ще се съгласи да наруши закона. Ако това се въведе, НЗОК ще бъде уязвима.

Д-Р ГЕОРГИ КРЪСТЕВ: Вчера на заседанието на кръглата маса представих декларацията на Пловдивска районна колегия от миналата година. Искам да я представя и на вниманието на Националния съвет. Ако приемете, може да се гласува. В декларацията става дума за рамковия договор. За да имаме рамков договор, трябва да има и ясни правила за договаряне.

/Господин Кръстев прочете текста на декларацията на Управителния съвет на Пловдивската районна колегия от 2011 година./

Д-Р ГЕОРГИ КРЪСТЕВ: Предлагаме и Българският лекарски съюз да изготви бюджет, който да посочи необходимите средства за сферата на здравеопазването за годината. Хубаво е, че имаме подкрепата на международните институции. Имам предвид декларацията, която е приета от международната среща, проведена във Варна. Хората да разберат какво дава държавата, какво е необходимо и защо съществува напрежение в системата на здравеопазването.

През миналата година тази декларация я изпратихме на министър Константинов, на д-р Райчинов и



на всички председатели на районни колегии. Декларацията ни е от 4 октомври 2011 година. Тази декларация изготвихме заедно с колегите от Пазарджик, Кърджали и Хасково.

ДОЦ. Д-Р БОРИСЛАВ КИТОВ: Доколкото зная първичната помощ прави своя проект за свой бюджет. Специализираната помощ също може да направи анализ на миналата и на тази година в болничната помощ. Затова искахме да знаем как е разпределението на средствата. Би могло да излезем с примерен бюджет за средствата, които са необходими, за да може в България да има нормално здравеопазване.

Спокойно би могло да имаме виждане за разпределението на парите в бюджета – колко средства ще бъдат нужни за първична помощ, колко за специализирана помощ. Имаме такива разчети. Ще представим нашия разчет на медиите. Считаме, че с изготвянето на проектобюджет това би довело до подобряване на здравеопазването. Мисля, че това ще бъде полезно на всички.

Д-Р ЮЛИАН ЙОРДАНОВ: Смятам, че това не е проблем и можем да го направим. Ние сме готови да посочим и общата сума, която ни е необходима за следващата година.

Д-Р ДИАНА ЧИНАРСКА: Колеги, не зная дали си спомняте, че финансовата комисия гласува бюджета от 2011 до 2013 година. Там са заковани всички макрорамки за здравеопазване, икономика и т.н. За здравеопазването няма никаква промяна.

Д-Р ЮЛИАН ЙОРДАНОВ: Ние можем да предложим нашето виждане за бюджета.

Д-Р ДИМАНОВ: Колегите са напълно прави.

Д-Р ГЕОРГИ СТАВРАКЕВ: За съжаление в България, за да може малко нещо да се случи, трябва да се изприказват много приказки. Това разбрахме всички.

Лично аз вече нямам нерви да слушам повечето приказки. И аз съм ги приказвал и продължаваме да ги приказваме. И други продължават да ги приказват. От всичко, което казваме, случва се нещо съвсем малко.

Колкото и да ни е омръзнало на всички, това не означава, че трябва да спрем да приказваме. Трябва да се въоръжим с търпение. В крайна сметка това ни е единственият ход освен революцията. Т.е. това е единственият мирен начин да продължим като китайска капка да набиваме в главите на обществото, на политиците и всички субекти, които мислят, че разбират от тази работа, да проумеят, че не я разбират. Това е нашата задача.

Подкрепям доц. Китов. Имах тази идея да го направим. В момента, когато се намираме в подготовка на изготвянето и приемането на бюджета, което е почти на приключване, т.е. това трябва да го направим най-късно до юли. В момента, когато започва обсъждането на проектобюджета за 2013 година, да се знае, че ние също имаме конкретни претенции, не сме забравили нищо, нашите искания не са променени.

Д-Р ЮЛИАН ЙОРДАНОВ: Който е съгласен с предложението, направено от Пловдивската районна колегия, моля да гласува. За предложението гласуват 31 души. Против? - Няма. Въздържали се? - Няма. Предложението се приема единодушно.

Д-Р МАРИАНА КИРИЛОВА: Когато се прави този проект на бюджет от ръководството на съюза, смятам, че е добре да напомним на управляващите какъв е процентът на лекарствата.

Д-Р ГЕОРГИ СТАВРАКЕВ: Това ще бъде направено. Не само ще посочим какъв е процентът на лекарствата, а ние изискваме още от миналата година да се въведе реален регулаторен механизъм за ненадвишаване и

ограничаване на публичните средства за лекарства. Това е заявено още преди една година. Както има регулация за всички останали дейности, така искаме да има регулация и за разходите за лекарства.

### **По точка 6**

Разни

Д-Р ДИМИТЪР ЛЕНКОВ: Колеги, знаете, че се издържаме от членския внос на членовете на съюза. Съжалявам, че трябва да поставя този въпрос, но той е много важен.

Искам да сведа до Вашето внимание как вървят отчисленията на различните районни колегии. Ще цитирам само тези районни колегии, които имат по-дълъг срок на изплащане на задълженията си към Управителния съвет. Това са следните районни колегии.

Районна колегия - Видин, от март не е превеждала никакво отчисление.

Районна колегия - Пазарджик, от март не е превеждала никакво отчисление.

Районна колегия - Перник, от януари не е превеждала никакво отчисление.

Районните колегии в Смолян и Търговище също са неизрядни към Управителния съвет. Преди събора на Българския лекарски съюз д-р Емилия Апостолова дойде на заседанието на Управителния съвет и лично пое ангажмента районна колегия - Смолян, всеки месец да изплаща освен това, което е дължимо ежемесечно като отчисление, а също и суми по старите задължения по представен от нея погасителен план. Районна колегия - Смолян, не спазва този ангажмент. Преведена е само една вноска по погасителния план. От февруари не е преведена нито стотинка за Управителния съвет нито от

месечната дължима сума, нито сума от погасителния план, за който заяви пред Управителния съвет, че ще го изпълни. Спомнете си, че на отчетно-изборния събор в Плевен беше поставен този въпрос и беше изразено недоволство, че не са допускани до събора. Ще помоля колегите от Районна колегия – Смолян, да си направят сметката как ще постъпят. Предстои нов събор. Ако не изплатят задължението си, колегите няма отново да бъдат допускани до събора. Но това няма да бъде по вина на Управителния съвет на Българския лекарски съюз. Необходимо е ние самите да се уважаваме и да спазваме устава, ако искаме да ни уважава и обществото.

Д-Р ГЕОРГИ КРЪСТЕВ: Искам да взема отношение по въпроса за членския внос. Нашият управителен съвет е избран на 12 май 2012 година. Още на първото заседание новоизбраният Управителен съвет на Пловдивска районна колегия реши, че от 2 юни да има актуализация. Изпратихме писмо до централата на съюза. На 15 юни д-р Райчинов ни изпрати писмо, че при положение, че имаме надплатени суми, те ще ни бъдат приспаднати. Нямахме как да бъдат свалени сумите. Жоро Ставракев попита дали имаме писмено потвърждение. Нямаме. Устно – само 50 души на месец.

Д-Р ГЕОРГИ СТАВРАКЕВ: Беше казано, че Митко не може да сваля повече от 50 души. Независимо че е свален от пловдивския регистър, да остане задължението, защото технически Митко не може да сваля повече от 50 души. Не зная дали това е вярно. Много се учудих.

Д-Р ГЕОРГИ КРЪСТЕВ: Беше ни казано, че работата била много трудоемка и нямало как.

При една финансова ревизия ще се окаже, че правим финансово нарушение, защото нямаме реални приходи, а в същото време правим отчисления за централата. Когато има колеги, които са започнали при нас работа, но не са отчислени от съответната районна колегия, ние си погасяваме тези задължения помежду ни. По хоризонтала нямаме проблем.

Има разминаване за едни суми, които няма как да ги преведем, защото ще направим финансово нарушение.

Д-Р ГЕОРГИ СТАВРАКЕВ: По документи няма проблем. Наистина по документи това, което е дължимо от Пловдивска районна колегия, само това се изисква и това се води като задължение. Този технически проблем ще трябва да се уточни, защото вероятно има такъв проблем и в други районни колегии.

Д-Р ЮЛИАН ЙОРДАНОВ: Като технически проблем той ще бъде изчистен.

РЕПЛИКА: Митко от София иска да се представи решение на Управителния съвет на районната колегия, за да свали някого от регистъра. Чие е това решение?

Д-Р ГЕОРГИ СТАВРАКЕВ: За да изпълнявате устава, ако имате хора, които не са си платили членския внос за шест месеца, коректно е да ги уведомите, да ги поканите да си платят членския внос. Давате им срок. Ако те не си покрият задълженията доброволно, Вие сте длъжни като председатели на районни колегии да изпълните устава. В противен случай Вие не си изпълнявате собствения устав.

РЕПЛИКА: Изпълнявам си задълженията. От регистъра не се сваля нито един човек, докато няма решение на Управителния съвет. Това е изискване от София.

Д-Р ГЕОРГИ СТАВРАКЕВ: На Митко не може да се обадиш и да му кажеш кого да свали. Вие трябва да подадете информация. Или искаш да предложиш свалянето от регистъра на член да бъде не с решение на Управителния съвет, а само с уведомително писмо. Какво предлагаш?

РЕПЛИКА: Кое е наложило да се иска решение на Управителния съвет?

Д-Р ГЕОРГИ СТАВРАКЕВ: Вероятно това е наложено, за да има депозиран официален документ, за да няма обвинение защо еди кой си е свален. Може някой да ни обвини, че сме му провалили бизнеса, че е свален от регистъра. Централният регистър е произведен на информацията, която се подава от регионите. Необходимо е да има официален документ за тези действия.

Ако искате, може да приемем друга уведомителна форма, чрез която да се подава информацията и която да бъде достатъчно основание за сваляне или за включване на колега в регистъра.

/Всички говорят заедно./

Д-Р БАРКОЕВ: Всички нови телефонни номера на председателите на районните колегии и на членовете на Управителния съвет да ни бъдат изпратени, за да си ги включим и да имаме възможност за по-лесна комуникация.

Д-Р ДИМИТЪР ЛЕНКОВ: Поемам ангажмента това да се изпълни.

Д-Р МИЛЧЕВ: Колеги, извинявайте. Допуснал съм грешка. Още в понеделник ще изпратя нашите отчисления.

Искам да Ви информирам за един неприятен факт.

Може би, че от 25 май в пресата отново има кампания и обвинения с много грозни квалификации. Тези хора, които са наречени в един вестник с много гнусни имена, няма на кого да разчитат освен Българския

лекарски съюз. Колегите разчитат само на съюза. На регионално ниво сме застанали зад колегите. Нашата Комисия по професионална етика в момента е в разширен състав и ще поканим консултанти. Приемаме всякакви съвети и помощ, за да може да защитим нашите колеги. Всички останали се изпокриха – болница, държавата и т.н. Д-р Загорчев е уведомен за случая.

Ние ще разгледаме много обстойно всичко, което се е случило не само на 25 май от 16,00 часа, а и всичко, което се е случило преди това с починалото дете. Ще имаме нужда от компетентна помощ. Ако е възможно, по някакъв начин да изкажем съпричастност към колегите, които се обвиняват. Ние не искаме да кажем кой е виновен. Дали има грешки и пропуски, това ще установи впоследствие. Не приемаме по никакъв начин това, което се случва и квалификациите към колегите, а също и кампанията, която се води срещу тях в пресата. Наричат колегите „Петимата убийци от Видин“ и т.н.

Ще Ви кажа, че става въпрос за дете, което се приема на 25 май. То се оказва с терминална бъбречна недостатъчност. Най-вероятно това е някакъв вроден проблем. Имаме някакви предположения. Родителите на детето са с възможности. Оказа се, че никой не е гледал детето преди това.

Няма да Ви занимавам с подробности. Който желае, може да се запознае с одита. Предложих на колегите колкото е възможно по-малко да се говори, с изключение на хората, които конкретно са били на място и са видели проблема в истинската му тежест. Останалите може само да умуваме какво се е случило.

Бих искал да Ви призова да подкрепим колегите морално. По този начин не може да се държи който и да е с който и да е български лекар.

Д-Р ДИМИТЪР ЛЕНКОВ: Декларация ли искате да приемем?

Д-Р МИЛЧЕВ: Ние сме застанали зад колегите. Нашата Комисията по професионална етика ще разгледа случая. Не зная дали е уместно да има декларация.

Д-Р ЮЛИАН ЙОРДАНОВ: Ще Ви помоля да ни изпратите всякакъв вид документация, с която разполагате веднага. Изпратил съм неофициалната информация на д-р Загорчев. Това е проверката от медицинския одит. Тя е при него. Това, с което разполага районната колегия е това, което съм изпратил на д-р Загорчев. Нашата Комисия по професионална етика ще покани консултанти и хора с различни специалности.

Д-Р ЮЛИАН ЙОРДАНОВ: Ще Ви помоля цялата документация, която сте изпратили на д-р Загорчев, изпратете я и на нас.

Д-Р МИЛЧЕВ: Д-р Загорчев има един екземпляр от цялата документация. Поискайте я от него.

Д-Р ГЕОРГИ КРЪСТЕВ: Моля да апелираме, че докато не се докаже вината на колегите, да не се пише нищо в медиите. На никого от колегите да не се вменява вина и да няма гнусни квалификации.

Д-Р ГЕОРГИ СТАВРАКЕВ: До доказване на вината съществува презумпция за невинност.

Д-Р МАРИАНА КИРИЛОВА: Колеги, аз съм един от потърпевшите председатели на районни колегии. Колегата наистина трябва да изпрати всички документи, с които разполагат, в централата на съюза. Ще Ви кажа, че когато имахме подобен случай проф. Миланов и д-р Йорданов тогава ни оказаха голяма помощ. В момента, след като това се тръбеше много време, предлагам да се изчака да излезе окончателното становище на одита и тогава да излезем с декларация. В момент, когато ние



подкрепим обвинени колеги, т.нар. „политици“, използват тези случаи и инсценират политически скандал. Това рефлектира върху колегите.

Д-Р ГЕОРГИ СТАВРАКЕВ: Така ни вкарват във филм, който не искаме да играем.

/Всички говорят заедно./

Д-Р ЮЛИАН ЙОРДАНОВ: Д-р Милчев, ще Ви помоля да ни изпратите материалите, с които разполагате. Нека да не искаме да ни ги изпрати д-р Загорчев. Дори може да изпратите и мнения на колегите, но това да бъде написано черно на бяло.

Д-Р МИЛЧЕВ: Желая да ни окажете помощ с експерти. Не желая да се приема декларация. Просто Ви запознавам със случая. Искам този случай да се разгледа и реши така, както трябва. Този дебат, който ще протече по чисто медицинската част в някаква степен ще представлява правила за добра медицинска практика. Необходимо е да си извадим изводи. Ако сметем, че нямаме сили да се справим със случая, ще Ви поканим. Ще помолим да ни помогне и Централната Комисия по професионална етика.

Д-Р ГЕОРГИ СТАВРАКЕВ: Всичко това да става при затворени врати и никакви медии да не участват. Ако ще коментираме в детайли случая от експертна гледна точка, можем да изпратим експерти. При закрити врати ще си разнищвате в най-големи подробности случая, без никаква информация да излиза навън.

ДОЦ. Д-Р БОРИСЛАВ КИТОВ: Може би наистина не е добре да приемаме по случая декларация до изясняване на случая. Трябва да сезираме Комисията по професионална етика на журналистите. Не може да се пише предварително за колеги, че са виновни и че са убийци, преди да има одит. Това представлява нарушение на Кодекса за професионална етика на журналиста. Няма

никакъв проблем да поискаме среща с представители на Съюза на българските журналисти и да им кажем, че не е етично преди да има окончателният доклад на одита да се обвиняват колегите.

Д-Р ГЕОРГИ КРЪСТЕВ: На собствениците на медиите също трябва да се каже ясно, че трябва техните издания да спазват Кодекса за професионална етика на журналистите.

Д-Р ДИАНА ЧИНАРСКА: Ситуацията е много лоша и неприятна. Необходимо е с участието на експерти на съюза да помогнем на колегите.

Д-Р МАРИАНА КИРИЛОВА: Искам да Ви спомена, че в седмицата на Молловите дни имаше лекция от преподаватели на Великотърновския университет и една колежка, специалистка по Европейската харта за правата на човека. Тя каза, че медиите не се съобразяват с Кодекса за етика, защото са много нагли. Крайно време е, бяхме посъветвани, ние да започнем да водим дела срещу журналистите. Делото да бъде заведено след като има окончателно решение по случая. Това да бъде дело за клевета. На журналистите са осъдени за това, че са си позволили да обвиняват лекари или други хора в нещо, което не са извършили, в личните им досиета се вписва съответната присъда. Тя им остава за до края на техния трудов стаж.

Д-Р ЮЛИАН ЙОРДАНОВ: Делото ще трябва да се заведе след като има окончателно решение на казуса. Ако се окаже, че не сме прави, тогава какво ще правим?

Д-Р ГЕОРГИ СТАВРАКЕВ: Дори и да не сме прави, журналистите нямат право да обвиняват когото и да било, преди да има доказана вина. Те нямат право да вменяват вина или да използват квалификации. За това става въпрос. Ние може да реагираме само за това, че журналистите предварително изразяват констатации, с които обработват общественото мнение.

/Всички говорят заедно./

Д-Р МИТЕВ: Трябва да знаете, че има законова възможност да има анекс към Националния рамков договор. Виждате, че касата се стреми всяко тримесечие да реализира икономия.

Д-Р ГЕОРГИ СТАВРАКЕВ: Включително имаме право да преговаряме за увеличаване на цените на услугите.

Д-Р МИТЕВ: Може да се използват икономии, за да се преразгледат някои въпроси с болничната помощ.

РЕПЛИКА: Кога ще бъде следващото заседание на Националния съвет?

Д-Р ГЕОРГИ СТАВРАКЕВ: Колеги, ще бъдете уведомени допълнително за датата на следващото заседание на Управителния съвет. Не мога да определя дата. Ще се консултираме с председателя и ще Ви уведомим своевременно за датата на следващото заседание на Управителния съвет.

/Заседанието бе закрито в 16,50 часа./

ЗАМ.-ПРЕДСЕДАТЕЛИ НА  
УПРАВИТЕЛНИЯ СЪВЕТ НА  
БЪЛГАРСКИЯ ЛЕКАРСКИ СЪЮЗ:

/Д-р Юлиан Йорданов/  
Ставракев/

/Д-р Георги

ГЛАВЕН СЕКРЕТАР НА  
УПРАВИТЕЛНИЯ СЪВЕТ НА  
БЪЛГАРСКИЯ ЛЕКАРСКИ СЪЮЗ:

/Д-р Димитър Ленков/

Протоколчик: