

**БЪЛГАРСКИ**  
**ЛЕКАРСКИ СЪЮЗ**  
Бул. Акад. Иван Гешов 15, 1431 София,



**BULGARIAN**  
**MEDICAL ASSOCIATION**  
15, Akademik Ivan Geshov Blvd., 1431 Sofia, Bulgaria,

Tel.+359 2 954 11 69, +359 2 954 11 26, +359 2 954 11 81, Fax: +359 2 954 11 86,  
e-mail: blsus@mail.bg

---

**СТЕНОГРАФСКИ ПРОТОКОЛ**  
**ОТ**  
**ЗАСЕДАНИЕ НА НАЦИОНАЛЕН СЪВЕТ**  
**НА**  
**БЪЛГАРСКИЯ ЛЕКАРСКИ СЪЮЗ**

**8 декември,**  
**София**

*/Начало – 14.00 ч./*

Д-Р ДИМИТЪР ЛЕНКОВ: Имаме кворум -- присъстват 23-ма души.

ПРЕДСЕДАТЕЛ Д-Р ЦВЕТАН РАЙЧИНОВ: Колеги, докато започнем официалния дневен ред, За обмисляне имаме две неща към членовете на Националния съвет, по-скоро, към председателите на районни колегии.

На предишния Национален съвет помолихме за съдействие и решения на регионалните колегии за помощ на усилията, които полагаме да приберем парите за здравеопазване и за тяхното разпределение и т.н. До момента са постъпили в Управителния съвет – мисля, че са по-малко от десет колегии с подкрепа. Това са: Ловеч, Пловдив, Кърджали, Перник, Враца, Велико Търново, Хасково, Варна. Това са колегиите, които са изразили отношение.

РЕПЛИКА ОТ ЗАЛАТА: И ние изпратихме писмо.

ПРЕДСЕДАТЕЛ Д-Р ЦВЕТАН РАЙЧИНОВ: Явно още не е получено. Искам да кажа, че нямам упрек към никого и благодаря на тях, които са я изпратили. Виждате, че ги качваме веднага на сайта, но това е нещо, което е изключително полезно. Може да не е дошло писмото. Ако не е дошло, пак го пратете тогава. Тези, които не са чули техните колеги, нека да го изпратят повторно, няма да ви затрудня толкова, да ги имаме.

Благодаря на всички, защото са единодушни становищата, че подкрепят това, което Управителният съвет прави, както и нашите действия, включително искането на оставката на Дянков.

Държа да подчертая, че ние първи я поискахме и мисля, че съвсем основателно и след нас се присъединиха и различни

политически сили. Но искането беше от страна на Управителния съвет заедно с другите съсловни организации, слава Богу, всички, и всички пациентски - национално представени пациентски организации.

Втората ми молба към вас, колеги, е да помислите и по-нататък, ако, разбира се, и сами не го решите, по-нататък все пак да стигнем до някакво становище вестникът, който издава Българският лекарски съюз – предполагам, че всички сте си взели броеве, прегледайте го, мисля, че вестникът вече се пише повече професионално, съдържа много информация – да помислим поне делегатите на събора всяка колегия да абонира поне за един брой. Разбира се, наша ще бъде грижата за доставката на вестника, но поне да достига до повече хора. след като е наш орган, трябва да намерим начин и да го поддържаме.

Годишният абонамент е 21.60 лв.

Мисля, че вече имаме кворум, доктор Ленков.

Д-Р ДИМИТЪР ЛЕНКОВ: Двадесет и шест присъстващи са.

ПРЕДСЕДАТЕЛ Д-Р ЦВЕТАН РАЙЧИНОВ: Можем да започнем по обявения дневен ред.

Първата молба е да изразя становище от името на регионалната колегия – подкрепяте или не досегашните действия и усилия на УС относно бюджета за здравеопазване, от поведението към министър Дянков и всичко останало.

Минаваме към дневния ред.

- // -

ПРЕДСЕДАТЕЛ Д-Р ЦВЕТАН РАЙЧИНОВ: Така, както направихме и на Управителния съвет, точка 2 ще предшества точка

1, тъй като така се случи, че първо осъществихме срещите на ниво министерство относно наредбите. След това продължиха вече преговорите, които фактически се водеха в рамките на два дни между Управителния съвет и Надзорния съвет на касата.

Пропуснах да ви кажа – има изпратено официално писмо от д-р Апостолова, че по обективни причини ще отсъства днес. От други колеги, които отсъстват, не сме получили уведомление.

- // -

**ПРЕДСЕДАТЕЛ Д-Р ЦВЕТАН РАЙЧИНОВ:** По наше искане и във връзка с наредбите, за съжаление, трябваше и на министерството да обясним, че наредби № 38, 39 и 40 задължително предшестват НРД. Съжалявам, че трябва да го кажа, но това в министерството не го знаеха. Дори ме питаха какво общо е имала наредбата, особено Наредба № 40. Така че трябваше да им обясним, че задължително, след което в рамките на два дена министерството седна, работи и качи наредбата на сайта, което пак си е постижение. Така че, трябваше да се обясняваме с тях.

Наше беше искането за среща с тях и с касата, за да имаме предварителна яснота кое ще намери място в тази наредба и кое – не, тъй като така или иначе законът изисква наредбата да седи 14 дни на сайта на министерството и чак тогава може да бъде публикувана и тя явно ще закъснее.

Това, което до момента постигнахме след тези преговори – те се състояха в министерството – е, че в наредбата ще намерят място доста голяма част от предложенията за разделяне на пътеки. Така че тези пътеки, които ще претърпят разделяне, ще има и допълнително договаряне относно цени и обеми съобразно това разделение, но в рамката на същата сума, по която дадена пътека се разделя. Така че разделянето на пътеки ще го има.

В частта СИМП почти 90% сигурно, към МДД ще влезе като ВСД ехомамография. Това го няма сега като изследване - и в клинична лаборатория двете изследвания за хашимото ще влязат като допълнително платени от касата. Поне така декларираха министерството, че го приемат. Длъжен съм да кажа, че докато не го видя отпечатано, аз не вярвам, каквото и да се каже от която и да е институция в момента в страната. Имам и всички основания да не вярвам. Така че това е при СИМП.

Другото, което предложихме за ехографски изследвания, включени в пакета на отделните специалисти – предложихме три варианта – да се отдели ехо-то като ВСД, второ, да се доплаща като допълнително плащане към първичен преглед, примерно, ако е 17 лева, 4 лева да има за извършена ехография и третото – въобще да отпадне от пакетите на отделните специалисти, тоест, да бъде само платено или като МДД към образна диагностика. Тези са вариантите.

Най-склонни бяха да приемат третия вариант – да отпадне от пакета.

Д-Р ЮЛИАН ЙОРДАНОВ: Той е най-добър.

ПРЕДСЕДАТЕЛ Д-Р ЦВЕТАН РАЙЧИНОВ: Но дали нещо от това ще приемат, не мога да ви кажа. Там не казаха нито „да”, нито „не”.

Д-Р ГЕОРГИ СТАВРАКЕВ: И ортопантомографията – отпада.

ПРЕДСЕДАТЕЛ Д-Р ЦВЕТАН РАЙЧИНОВ: Да, Ортопантомография отпада от пакета образна диагностика.

Д-Р ГЕОРГИ СТАВРАКЕВ: Да, и става ВСД – само който иска да работи ВСД, той е длъжен.

ПРЕДСЕДАТЕЛ Д-Р ЦВЕТАН РАЙЧИНОВ: Това е за СИМП. Друго там не успяхме.

В ПИМПП нямаше никакви съществени промени.

Д-Р ГЕОРГИ СТАВРАКЕВ: И аналната дилатация.

ПРЕДСЕДАТЕЛ Д-Р ЦВЕТАН РАЙЧИНОВ: Аналната дилатация отпада от пакета на хирурзите.

Това е по промените в наредбите.

- // -

ПРЕДСЕДАТЕЛ Д-Р ЦВЕТАН РАЙЧИНОВ: В НЗОК беше категорично заявено и отстоявано докрай, че Български лекарски съюз не приема новите дейности, прехвърляни като дейности от министерство към каса, без за това да са осигурени средства, извън тези, набирани от здравни вноски.

Двата скандала ги знаете – с Дянков, първия скандал – 41 милиона се оказа, че оставало да превежда касата към министерството. Вече са гласувани в парламента, че това няма да бъде направено, тоест тези пари някъде потъват. Парламентът обаче гласува само, че тези средства няма да отидат в бюджета на касата, но не е гласувал къде отиват, как се разполага с тях.-

Писмото, което беше дал като мотив Дянков за несъгласие с това, тези пари да отидат в бюджета на касата, гласеше, че те са в извънбюджетна сметка на НЗОК в БНБ, при което, естествено, веднага изпратихме писмо. Още нямаме отговор коя е тази сметка, къде се намира, как се води и защо ако такава сметка има налична, няма по нея отразени лихви, които също трябва да постъпват в касата. Няма отговор.

По Закона за обществена информация с нотариална покана юристите ще отидат да го поискат, както и това, което се разбра от два дена насам, че в НАП има надсъбрани 51 милиона от здравни осигуровки, които той също е заявил, че няма да влязат в касата. Виждате, по медиите пише, че всички знаели къде са парите

и той не можел да ги пипа, но никъде не казва какво се прави с тия пари, къде точно постъпват, в коя част по сметките на държавата.

Съгласно Закона за бюджета на касата, действащ тази година, има един текст, който гласи, че надсъбраните средства се разходват с решение на Надзорния съвет на НЗОК. Този текст е ултимативен. Тоест, тези 51 милиона трябва да постъпват там и Надзорният съвет да реши какво да ги прави. Те не трябва да минават през Дянков. Той е заявил обаче, че няма да ги даде.

По тоя повод днес взехме решение. Ще бъдат написани съответните писма, като освен писмата до самия Дянков, касата и т.н., Цеков, между другото, вече ни отговори, че няма никаква представа къде са тия пари и той също ще пита. Това гласи писмото му.

Ще бъдат изпратени писма и до Прокуратура с оглед на това, че няма отговор къде и как се разходват тия средства и по реда на кой закон се прибират. Няма такъв закон. Ще изпратим писмо и до Прокуратура и обмисляме и търсим да видим какви са вариантите и в някой вид съд да внесем това.

Другото писмо ще бъде до Европейската комисия, с копие до Здравна европейска комисия за това, че със средства на здравноосигурени се дотира държавата и при положение, че 20-30% от дейностите медицина в Република България не се покриват от никой, знаете го много добре, ако беден човек си счупи крака и няма пари за жезеза, може да си ходи със счупения крак колкото си иска, няма кой да покрие тоя разход.

Така че, въпреки наличието на 20-30% непокрити по никакъв начин нито от държава, нито от министерство, нито от когото и да е лечебни дейности, и то животоспасяващи, парите от здравни вноски се крадат и с тях се дотират неизвестни дейности в

държавата, защото никой от нас не знае за пенсии ли, за пътища ли, за паркове ли, за вело алеи ли – за какво отиват тия пари в крайна сметка, няма информация.

До тука – с финансовите средства.

Това, което ви казах в момента, е казано публично и пред комисията по здравеопазване, и в Министерството на здравеопазването, и пред Надзорния съвет на касата. Не съм имал притеснения да го кажа никъде.

РЕПЛИКА: Само един въпрос. Не бихме ли могли да уведомим или по-точно не би ли трябвало да уведомим тази Европейската комисия и Здравната комисия към Европейския съвет относно отявленото и нагло признание, особено в детското здравеопазване, че – да, ние сме поели ангажимент и трябва да бъдат 8% еди как си и еди какво си, но ние даваме 4%. Какво става с децата ни? И на базата на какво. Хубаво, даваш ги, но аргументирай се защо точно го правят така.

ПРЕДСЕДАТЕЛ Д-Р ЦВЕТАН РАЙЧИНОВ: По принцип размерът на частта от БВП и здравната вноска наистина е вътрешна работа на всяка държава.

Д-Р ВЕНЦИСЛАВ ГРОЗЕВ (ПЛЕВЕН): И аз го разбирам, но просто да ги уведомим, да видим българските деца на какво положение се намират. Дали те струват като заболявания, като отношение, като консуматив дали струват по-малко от останалите?

ПРЕДСЕДАТЕЛ Д-Р ЦВЕТАН РАЙЧИНОВ: Лошото е наистина, че се тълкува като вътрешен проблем. По-скоро ще напишем двете неща – че това, което във всички държави е обект на членки сто държавна програма, финансиране и политика и което е задължение на отделната държава и по никакъв начин не трябва да бъде свързвано с държавни фондове и не се реимбурсира, ако



българинът отива в Германия да си направи ваксина или инвитро, то не се реимбурсира в момента.

Изрично е вписано в европейската директива – не й помня името - между другото, ние я намерихме и я предоставихме на министерството, на Здравната комисия, на касата да си я четат – в която изрично е вписано, че това са национални програми. Те го тълкуват, че национална програма можело да бъде и в касата. Може, но не! Няма как национална програма да се осъществява в национална каса, която е свързана с приходи. Тя може да фалира.

РЕПЛИКА ОТ ЗАЛАТА: Може ако са само здравноосигурени.

ПРЕДСЕДАТЕЛ Д-Р ЦВЕТАН РАЙЧИНОВ: Така че това задължително ще впишем в тия писма и това е причината. Пак казвам: покупката на ваксини - защото това е чистият факт на покупка на ваксини – не е обект на НРД. Както и в момента в НРД фигурират лекарства за 497 милиона, но те фигурират само в Закона за бюджета и никъде ги няма в НРД като договаряне и ние им казахме: Пишете си ги ваксините, правете ги каквото искате, но няма да ги приемем в НРД и не мога да разбера те защо настояват да са там.

Знаете много добре, че ние умишлено излязохме от всякакви договаряния на лекарства и поне докато съм аз, няма да допусна от Лекарския съюз някой да седи да договаря цени на лекарства, защото ясно ви е защо – не искам никой после да бъде санкциониран.

По същия начин е и положението с ваксините – да го вкарват там и да си ги плащат инвитрото.

Още повече, пак казвам, то е трансплантация. То не може да бъде в каса. Четири хиляди жени чакащи има. Вкараме ли го

в НРДД, това отпущва вратата и за реимбурсиране в чужбина. Разликата между България и чужбина е около 1000 лева. Нали се сещате, че 1000 лева не са пречка за жени, които искат да имат дете, да отидат да си направят инвитро в Германия, Холандия, Франция, - където иска, да си получи 5000 на обратно и 1000 лева да плати държавата. Между другото, точно заради това НЗОК дължи към момента към 60 милиона за лечение в чужбина. И те са закъснели вече повече от година тия плащания. Въпреки това Дянков не даде парите поне този дълг да си бяха платили. И тия пари ги няма.

Така или иначе, ние не можем да приемем тия дейности. Казах ви: приехме интензивното лечение с едно единствено съображение – че си е чисто лечебна дейност, че има добри лечебни заведения, които в момента не участват със своите добри отделения, като примерно, Военна болница не участва в плащания по интензивно лечение. Хубаво е хората да имат достъп до повече и по-добри лечебни заведения, изпълняващи този вид дейност. Затова приехме, че това е лечебна дейност. Тя си е и такава, не можем да го отречем. Приехме да влезе в НРД. Не приемаме рестрикциите, които министерството имаше намерение да наложи. Тоест, вкарва ги в касата, но по правила, определяни от министерството. Ако ще е в НРД, ще определяме ние правилата, категорично. Не може да ги определя министерството и да налага същите рестрикции и да плаща 70% от 90% от дейността и т.н.

Отново им казахме, че ако желаят, защото те си признаха, че тая сума 40 милиона вече и двете страни – и каса, и министерство – признаха, че тази сума е абсолютно невярна и че ще трябва двойно повече за интензивно лечение. Ако това остане в НРД, ще отиде на 80 милиона, ако не искат да отиде на тая сума, да го извадят от НРД, ще си го договарят по ред, какъвто те искат и да

налагат каквито искат рестрикции. Ние в това няма да участваме и няма да участваме по принцип в каквито и да е рестрикции към лечебни заведения. Това си е правило, мисля, прието отдавна в съюза.

Д-Р ВЕНЦИСЛАВ ГРОЗЕВ (ПЛЕВЕН): Там има още един проблем. Около 10-12 %, съвсем схематично казано, от пациентите, преминали през интензивни отделения, са неосигурени и касата не може да извършено плащане.

ПРЕДСЕДАТЕЛ Д-Р ЦВЕТАН РАЙЧИНОВ: Нали това обяснявам .Това е спешно. Там отказ няма. Осигурен – неосигурен, ти му плащаш и министерството, макар и частично. Да, обаче се плаща от касата и след това няма никакъв механизъм тия пари да се върнат. При спешност няма отказ и няма никакво значение осигурителният му статус. Аз даже не съм сигурен и 80 милиона дали ще стигнат.

В тоя смисъл преговорите, които водим по НРД, са без тези части, които ви казах – инвитро, ваксини, психични, кожни. Само да вметна, че за психични и кожни се предвижда 12 лева на сеанс, каквото и да значи това, по методиката на мезес сеанс или инцидент – както му беше името – означава три до пет посещения, които обаче ще се платят с обща сума 12 лева.

РЕПЛИКА: Това е Кашпировски.

ПРЕДСЕДАТЕЛ Д-Р ЦВЕТАН РАЙЧИНОВ: Случай. Психиатричен случай значело от три до пет посещения по даден инцидент.

Д-Р ГЕОРГИ СТАВРАКЕВ: Тук са изследвания вътре – всичко.

ПРЕДСЕДАТЕЛ Д-Р ЦВЕТАН РАЙЧИНОВ: Но тук са предвидени 12 лева, при това са 83 хиляди случая, което значи

веднъж годишно за един човек. Така че това е пълна безсмислица. Ако ние го разпишем, пациентите трябва нас да бият. Няма да участваме и в това. И в тоя дух са водени преговорите

Мисля, че от вчера или от онзи ден е качена текстовата част на НРД, тоест, текстовете, по които ние сме преговаряли – кое сме приели, кое не сме приели – има го във вид на двустранно подписан протокол от касата. Много ви моля това да стигне и до вашите делегати, за да са запознати за събора кое е минало, кое – не.

Обяснили сме на касата, че текстовете, които не сме приели на Управителен съвет, не подлежат на допълнително договаряне. Текстовете има някои добри поправки. Мисля, че няма лоши, които да водят до някакви последици за изпълнителите, нарушаващи техния начин на работа, в смисъл, не са по-лоши от тези, които имаше през тази година. Напротив, има доста по-добри текстове. Но за да не влизам в подробности, огледайте си ги и вие. Сега и да ги говорим така, във въздуха, без да имате материала пред себе си, можем да го пуснем, разбира се, на мултимедията, но не знам доколко има смисъл да си губим времето с това. Достатъчно време ще имате да ги огледате.

Нито един текст на касата, предложен от тях, водещ до влошаване, не сме приели. Имаше предложение болниците примерно за ежеседмичен отчет – ежедневен, ежеседмичен, ежемесечен. Остана си ежедневният, както е тази година, по електронен път и съгласно приета методика. Ежеседмичният е махнат. Ежемесечният е ясен, той върви заедно с фактурата.

Д-Р ЮЛИАН ЙОРДАНОВ: Документ № 1 също отпадна – за болнична помощ които са, трябва да знаят, защото документ № 1 фактически е документ, който ползва само касата. Там се описват всички консултации, извършени изследвания, процедури и т.н., но

това всичко го има в история на заболявания и де факто касата го ползваше като документ, с който веднага да си направи справка и как да глобява или съответното отделение по тази пътека.

Категорично бяхме това да отпадне. Това действително отпадна. Те се съгласиха. Така че всички текстове, които включваха документ № 1, отпаднаха.

Другото е за епикризите – за етапните епикризи, които миналата година с Хасърджиев щяхме да се бием за тях – отпаднаха. Остана си окончателната, само една единствена епикриза, като в случаите, когато се чакат изследвания – така сме го вписали в текста – които са важни за окончателната диагноза, епикризата се издава след тяхното получаване. Ставаше въпрос за хистологии, хормонални изследвания и т.н.

Лабораториите – също това, което беше преди, го включвахме като допълнителни текстове. Сега са включени в НРД, така че всички болници могат да сключват договор с лабораториите, няма да има проблем за малките болници.

**ПРЕДСЕДАТЕЛ Д-Р ЦВЕТАН РАЙЧИНОВ:** Вече е текст от НРД. Преди беше в указания, сега си е вътре.

**Д-Р ГЕОРГИ СТАВРАКЕВ:** Още един текст има промяна – за да реши проблема със случаите, при които имаше съвпадение на отчитането дейност едновременно от болнична помощ и от СИМП, при което, знаете, след проверка обикновено отпаднаше плащането на СИМП, защото е по-малката сума, за да не са оцетени болниците.

В член 143 предложихме и е приет текст, който гарантира, че дори да се отчетат едновременно дейности от СИМП на лице, което се води, че е хоспитализирано, има такива случаи, които практически се случват – и по техни статистики не били много

– 1000 случая месечно казаха, че имало такива засечени. Тъй като ние категорично потвърдихме, че ако и двете страни са си изпълнили съвсем добросъвестно медицинската услуга, поради неосведомяване от страна на пациента – умишлено или не, без значение – е дължимо плащане и на двете страни а касата вече дали ще си търси обезщетение за пациента за това му поведение, това си е тяхна работа.

Д-Р ВЕНЦИСЛАВ ГРОЗЕВ (ПЛЕВЕН): Това имах предвид – двойното, изписването е в рамките на единия месец двата...

Д-Р ГЕОРГИ СТАВРАКЕВ: За изписването е следващото. Това също.

ПРЕДСЕДАТЕЛ Д-Р ЦВЕТАН РАЙЧИНОВ: И това сме го решили и ще го чуем.

Д-Р ГЕОРГИ СТАВРАКЕВ: И това е решено, но след малко ще говорим за това.

Сега първо ще ви прочета за самото плащане на пътеката листа, а след малко ще стане въпрос за тези контролни прегледи.

Д-Р ВЕНЦИСЛАВ ГРОЗЕВ: За ПИМП има ли го същия текст?

Д-Р ГЕОРГИ СТАВРАКЕВ: То ще важи.

ПРЕДСЕДАТЕЛ Д-Р ЦВЕТАН РАЙЧИНОВ: Той ще го прочете само за СИМП, защото при ПИМП просто е вписано, че ЗОЛ, когато е хоспитализиран, ОПЛ не следва да назначава. А за СИМП е: не следва да изпълнява. Назначението е по ОПЛ. Но същият текст важи и за ОПЛ. Тоест, трябва да е информиран.

Д-Р ГЕОРГИ СТАВРАКЕВ: Нека да ви прочета конкретни текстове, за да разберете де факто какви са новите механизми в този случай.

Чл. 142, новата му редакция гласи:

„В случай на хоспитализиране на ЗОЛ, и това е удостоверено с подписа му в амбулаторния лист, лекарят от лечебното заведение на СИМП, работещ в изпълнение на договор с НЗОК за оказване на СИМП, не следва да назначава и извършва за периода на хоспитализацията консултативни прегледи и изследвания, необходими за” – и се изброяват: профилактични прегледи по реда на Наредба 39... и 40, основното заболяване, за което е хоспитализирало придружаващите заболявания по време на стационарното лечение.

Тоест, само де факто няма да има плащане на СИМП, само ако пациентът де факто го е уведомил, че е хоспитализиран и се е подписал и въпреки това колегата, тест той е бил информиран, че се води в болница...

ПРЕДСЕДАТЕЛ Д-Р ЦВЕТАН РАЙЧИНОВ: Прави една от трите дейности.

Д-Р ГЕОРГИ СТАВРАКЕВ: В този случай трябва да му е ясно, че ще го обслужи безплатно и няма право на плащане.

Ако обаче не е бил уведомен, и то писмено, ще му бъде платено.

ПРЕДСЕДАТЕЛ Д-Р ЦВЕТАН РАЙЧИНОВ: Може да има подпис, но пише: „не съм хоспитализиран” – и се плаща. Лекарят не се занимава повече.

Д-Р ГЕОРГИ СТАВРАКЕВ: Той просто няма как да знае – и си е свършил работата.

За това, за което питахте, д-р Грозев, другият проблем също донякъде е решен, мисля. Това е чл. 145:

В случаите, в които едно диспансеризирано ЗОЛ до 18 и със заболявания, класифицира в един клас, но с различни МНВ кодове, за едни от които подлежи на... Чета направо новия текст:

„След изписване на ЗОЛ от лечебно заведение за болнична помощ, контролните прегледи, включени в клиничната пътека не се отнасят до: профилактични прегледи на ЗОЛ, прегледи на ЗОЛ от лекар специалист в СИМП за предписване на лекарства, преглед по повод на диспансерно наблюдение на ЗОЛ, прегледи при назначаване и извършване на процедури от пакет физикална рехабилитационна медицина.”

Тук в случая това касае ситуацията, при която по пътека примерно 258, 257 – това са лъчелечения и химиотерапия, за да има възможност веднага да бъде започната и рехабилитацията, за да се намалят контрактури и разни други, тоест, в полза на самия пациент и на колегите да им се плаща за тази работа, и прегледи по повод извършването на дейност по медицинска експертиза.

ПРЕДСЕДАТЕЛ Д-Р ЦВЕТАН РАЙЧИНОВ: Общо взето, не може да се правят прегледи по заболяването, по което е лежал. По всичко друго може.

Д-Р ГЕОРГИ СТАВРАКЕВ: Те ще номерират кой член е.

ПРЕДСЕДАТЕЛ Д-Р ЦВЕТАН РАЙЧИНОВ: Още няма номер, но е приет.

Д-Р ХРИСТО ДИМИТРОВ (Велико Търново): Тук говорим: по време на хоспитализацията, както е за СИМП. На ромката детето лежи с пневмония в детско отделение и тя отива при колежката – джипи в съседния кабинет да му направи месечния преглед. По никакъв начин колежката не знае, че детенцето се води в болница и му пуска месечния или на три месеца, профилактичния преглед. ....



ПРЕДСЕДАТЕЛ Д-Р ЦВЕТАН РАЙЧИНОВ: Може би тук сме пропуснали – чета ти текста за ПИМП. В случай на хоспитализиране на ЗОЛ, ОПЛ не следва да назначава и извършва за периода на хоспитализация: профилактични и диспансерни прегледи по реда на наредбите, прегледи и изследвания, необходими за основното заболяване, за което е хоспитализирано лицето, прегледи и изследвания, необходими за придружаващи заболявания по време на стационарно лечение. Тук би трябвало да добавим същия текст като при СИМП. Отбележете си.

Д-Р ДИАНА ЧИНАРСКА: В нашия амбулаторен лист отдолу автоматично излиза: Декларирам, че в момента не съм на болнично лечение. И подписа на пациента.

ПРЕДСЕДАТЕЛ Д-Р ЦВЕТАН РАЙЧИНОВ: Трябва да го има същия този текст.

Колеги, ние днес решихме на управителен съвет, че ще има още едно заседание с касата на същите нива, с оглед пропуски, които установяваме сега по текстовете като този. Тук сме пропуснали да има текст, удостоверено с подпис на пациента”, и по приложенията. Основно по приложенията ще гледаме във връзка с няколко въпроса – единият на д-р Митев – вчера го повдигна. Основно са при ПИМП. По СИМП има много малко. Така че, в рамките на един ден, и веднага ще бъде качено това, което сме договорили. Но това са някои неща, които ще приемем.

Д-Р ГЕОРГИ СТАВРАКЕВ: Важно е – първичният преглед при физиотерапевтите вече е включен.

ПРЕДСЕДАТЕЛ Д-Р ЦВЕТАН РАЙЧИНОВ: В пакетната дейност на физиотерапия включихме и като цена, и като дейност първичен преглед за физиотерапевт, - това, което го нямаше.

Цената не е като на СИМП, но има вече цена, което все пак си е някакъв напредък.

Д-р Ставракев казва, че първичният е 5, вторичният – 9. Според мен е обратно, но там някъде се движи и общо става към 14.

Д-Р ГЕОРГИ СТАВРАКЕВ: Пакетната е 50 лева.

ПРЕДСЕДАТЕЛ Д-Р ЦВЕТАН РАЙЧИНОВ: Пет лева нагоре.

В Преходни и заключителни разпоредби сложихме важни текстове, които касаят заведения, които по някаква причина не сключват договор следващата година като цяло или по отделни пътеки. Нещо се е променило в условията и не могат да сключат договор. На тези заведения съгласно тези текстове се заплаща (само този параграф 6 ще ви прочета, защото другите са с малки промени):

„В случай, че лечебно заведение за БП не сключи договор с НЗОК при тези условия (тоест ако има нов рамков договор), за извършената от него дейност от датата на обнародване на НРД 2013 до датата на отказа се заплаща.”

Цените обаче са от 2012. И това мисля, че е важно. Добавихме и параграф 16:

„Обемите и цените на медицинските дейности за 2013 г. се договарят в договор, на основание чл. 55д от ЗЗО”, защото в самия член няма текст как се договарят. Договарят се цените, но няма предвидено с какъв документ стават акт. Затова добавихме тук, че това става с договор. Тоест, ще има два договора – един за цени и обеми един – за текстове част. Не могат обаче да вървят един без друг. Трябва да ги има и двата.

Предложението на касата, което възникна от днес даже нямах време да го съобщя на Управителния съвет - защото преди да се кача се обади министърката – е, че те биха желали да се добави

като чл. 17 в Преходни и заключителни разпоредби, че дейностите по инвентро, ваксини и т.н. се уреждат по ред цени и обеми от Надзорния съвет на НЗОК.

Този текст го няма. Предложиха го преди малко и щели да приемат всичко останало, което сме договорили.

Трябва да кажа, че – така на мен поне ми прозвуча, почти к ато заплаха – иначе остава НРД. Не виждам какво толкова страшно са ни казали. Мисля си, мислете го и вие, докато обмисляме другите параметри, дали можем да допуснем такъв текст в Преходни и заключителни разпоредби. Според мен, този текст не им решава нищо.

Д-Р СВЕТЛИН МИТЕВ: Той не решава. Зависи от правилата, по които се прехвърлят средствата. Да не стане така, че от средствата, които са предназначени за основните направления, може да се прелива.

ПРЕДСЕДАТЕЛ Д-Р ЦВЕТАН РАЙЧИНОВ: Колеги, ако сте слушали дебата в парламента, приеха промяна в закона. те я приеха. Не зная, мисля, че още не е публикувана, но може да се види и от стенограмата и беше гласувано, че всички средства в бюджета на НЗОК могат да се преливат от един в друг сектор, съобразно нуждите, без средства за заплати на персонала на НЗОК и за вътрешни дейности.

Тоест, искам да ви кажа, че всички оттам нататък разпределения на средства – ПИМП, СИМП, болнична, МДД – са абсолютно безсмислени.

Д-Р ГЕОРГИ СТАВРАКЕВ: Всичко е в общия куп.

ПРЕДСЕДАТЕЛ Д-Р ЦВЕТАН РАЙЧИНОВ: Това обезсмисля и да ги вписваме в НРД. Затова ще видите, че в НРД има само обща финансова рамка.

Отказахме им да впишем конкретни средства, защото това автоматично им дава право и за регулация и съгласно Закона за саморегулация по-добре тия цифри да ги няма, а да спорим винаги за всяка една поотделно, съобразно другите текстове, които минаха миналата година и останаха и тази година, ще се прави анализ и наблюдение на три, на шест месеца и т.н. Това са ни възможностите. Казвам го съвсем откровено.

Това е, общо взето, по писмената част. Има и други важни части, пак казвам, но вие ще ги видите и мисля, че веднага ще разберете за какво става дума.

Д-Р СВЕТЛИН МИТЕВ: Д-р Райчинов, само да вметна за предхоспитализационните изследвания и подготовка. Очевидно са необходими. Няма ли по-ясен текст, в който да се обезпечат тези средства и да се извършат?

ПРЕДСЕДАТЕЛ Д-Р ЦВЕТАН РАЙЧИНОВ: Има текст, че болничните заведения, които са решили, че пациентът трябва да се хоспитализира, не могат да връщат за допълнителни изследвания и прегледи.

Д-Р СВЕТЛИН МИТЕВ: Абсурд. Няма да стане.

РЕПЛИКА: Има ли това нещо текст, който да включва точно това нещо?

Обстоятелството е следното. Още едно ходене по мъките за предхоспитализационна обработка. След което идва и пътеката фактически остава изцяло за отделението като чиста печалба, а не да - цялата дейност в рамките на оскъдния си бюджет. Мисля, че това всеки го знае.

Д-Р ГЕОРГИ СТАВРАКЕВ: Ние точно това казваме: към момента текстът, който е договорен и е приет от касата, е, че болницата няма да има право да връща в извънболничните

структури, да вменява задължение за някакъв задължителен предхоспитализационен минимум.

Д-Р СВЕТЛИН МИТЕВ: Но това не е работещо.

Д-Р ГЕОРГИ СТАВРАКЕВ: Ако някой се нуждае от планово лечение по една или друга причина, на него трябва да му бъде доказана диагнозата и да бъде обоснована тази нужда. Аз мисля, че комплексното диагностициране на някакъв си случай или проблем включва извършване на някакъв минимум от изследвания.

Обаче този, който е преценил, че трябва да насочи някого за планово лечение, той си издава тази бланка със съответната обосновка – някакъв минимум, клиничен, параклиничен и т.н. Когато отиде в ДКБ на болницата, ако тя прецени, че има нужда от допълнителни изследвания, да си ги пусне, но няма право и не е логично който и да е да вменява на друг задължения, за да извършва той неговата преценка, да налага задължения на друг да му върши изследванията.

Д-Р СВЕТЛИН МИТЕВ: Някой в тази зала вярва ли, че това ще се случи?

РЕПЛИКИ: Не. Не.

- Защо го приемате това?

Д-Р ГЕОРГИ СТАВРАКЕВ: Нормално ли е да се работи? Нали това говорим, че не е нормално?

Д-Р ЮЛИАН ЙОРДАНОВ: Чуйте текста и тогава нека да дискутираме.

ПРЕДСЕДАТЕЛ Д-Р ЦВЕТАН РАЙЧИНОВ: Доктор Генов, чуйте текста и тогава да коментираме.

Д-Р ЮЛИАН ЙОРДАНОВ: Текстът е следният:

„При наличие на индикации за хоспитализация по клинична пътека здравноосигуреното лице не може да бъде връщано

за допълнителни консултации и/или изследвания, свързани с основното заболяване, за което пациентът се хоспитализира при изпълнител на извънболнична медицинска помощ.”

ПРЕДСЕДАТЕЛ Д-Р ЦВЕТАН РАЙЧИНОВ: Това е текстът.

Д-Р СВЕТЛИН МИТЕВ: Че всеки ще дойде със съответния си...

Д-Р ВЕНЦИСЛАВ ГРОЗЕВ: Да се разберем! Тук ако започнем да слугуваме на субективни фактори и ние не искаме да си свършим ние работата, сиреч, аз съм по-голям специалист от тебе и знам за какво става дума, и ти ми го пращаш с X заболяване, а аз казвам: „Иди при Светльо Митев да ти направи един поменик оттук дотам и след това се върни при мене” – това си е между теб и мен взаимоотношение. В рамковия договор го има като императив и този императив се спазва. И аз ако го направя, ти ми вдигаш телефончето и знаеш какво да ми кажеш...

Д-Р СВЕТЛИН МИТЕВ: Нека аз да кажа как стоят нещата. Става дума за това, че в България има толерантност към такива неща. Тоест, сега примерно има едно текстче: „Ако има случайно направени такива изследвания до седем дена, се признават. В резултат на цяла България се пращат задължително да бъдат извършени. Нали?

ПРЕДСЕДАТЕЛ Д-Р ЦВЕТАН РАЙЧИНОВ: Ако го няма този текст? Това се прави масово.

Д-Р СВЕТЛИН МИТЕВ: Това не е в „Некерман”, където като пресече, светофарите да пеят, че е минал улицата на червено.

Д-Р ГЕОРГИ СТАВРАКЕВ: Доктор Митев, аз не мога да разбера – този текст точно от това ви предпазва. Аз не мога да разбера и направо съм учуден. Доктор Грозев, който е в болничната

помощ, Ви обяснява текст, който предпазва точно от това. Направо съм учуден. Ти не може да разбереш, че това е в техен ущърб, разбираш ли?

*/Всички говорят едновременно./*

Д-Р СВЕТЛИН МИТЕВ: Една болница има сто пациенти, които са хоспитализирани и като се икономисат по 30 лв. за сметка на друг бюджет, предназначен за друга цел, това е чиста икономия за болницата, чист разход за хората които имат...

ПРЕДСЕДАТЕЛ Д-Р ЦВЕТАН РАЙЧИНОВ: Тая теза я разбрах. Думата искаха от Габрово, после – Търново. Само да вметна нещо.

Все пак този текст дава възможност на съответния ПИМП или СИМП да каже на болничния лекар, който му е върнал пациента, да си прочете НРД, чл. еди кой и и да не му дава повече обяснения. Толкова! Габрово! После – Търново. После – д-р Загорчев видях!

ПРЕДСТАВИТЕЛ ОТ ГАБРОВО: Първо, това изобщо не обслужва никакви диагностични прегледи. Това обслужва интереса на изпълнението на клиничната пътека, това да не се заблуждава никой, че тия изследвания не обслужват никакви по отношение на диагноза и т.нар.

Второ, ако вие не вкарате, ако ние не вкараме забранителен текст, болниците не могат да използват, минимумът, който е извършен в доболничната помощ никога няма да се забрани. Този текст изобщо не работи. Не може ние да го правим и те да си го включват в клиничната пътека.

Д-Р СВЕТЛИН МИТЕВ: Дайте по ресурса отделно. Очевидно е необходимо.

Д-Р ГЕОРГИ СТАВРАКЕВ: Дайте как точно да гласи за да бъде категорично.

Д-Р СВЕТЛИН МИТЕВ: Поотделно, безлимитно и нещата си лягат на място. Това трябва да направите.

Д-Р ХРИСТО ДИМИТРОВ - ВЕЛИКО ТЪРНОВО: Доктор Грозев е абсолютно прав и д-р Митев е абсолютно прав. Този текст даже няма място в НРД поради една много проста причина. Това са взаимоотношения вътре между нас в гилдията. Ние всъщност се опитваме с този текст, който е много добър, между другото, да направим касата арбитър, да си правим ние помежду си постоянно и много точно. Това не е в наша полза.

Когато един - друг сме коректни към себе си, няма нужда от този текст. Въпросът е, че трябва да намерим някакъв друг механизъм – дали с Комисията по етика или по някакъв друг начин, защото, да си говорим откровенно, когато директорът на една болница издаде вътрешно това така да се прави, колегата, който е изпълнител, няма никакво отношение към реда на тия неща. Той изпълнява заповедта на своя директор и ако аз вдигна телефона, доктор Грозев, да ти обясня това, няма да си виновен ти, защото ще е виновен директорът. И ако не намерим механизъм вътре в гилдията да го решим тоя проблем, ние ще продължаваме да се излъгваме и да се надлъгваме.

РЕПЛИКА: Текстът трябва да е забранителен. Само забранителен текст може да го спре, нищо друго.

Д-Р СВЕТЛИН МИТЕВ: Прав си.

Д-Р ПЕТКО ЗАГОРЧЕВ: Без да представлявам колегия, този път говоря като председател на Етичната комисия. В момента, отхвърляйки и стоейки срещу този текст, плюем на себе си като лекари. Седемдесет процента от всички жалби и наказани лекари до



момента от ИМАО се дължат точно на опита да не си вършат работата болниците и да прехвърлят в доболничната помощ. Колегата е много прав. Какво значи, че ще приемеш болен за операция и по клинична пътека със слушалка. Ако в болницата директорът не беше издал заповед да не се изследва кръвна урея и креатинин, щяха да видят, че детенцето е с 600 креатинин и нямаше да стигнат дотам. Болниците трябва да работят по стандартни оперативни протоколи, които да имат някакъв минимум.

Текстът е много хубав така, както е написан, а това, че не дава възможност да хитруваме ние и вие. Между другото, ще свърша само с тия думи: Всички болници, които са въвели такъв забранителен режим на изследване, имат вече втора и трета жалба в комисията до ИМАО и ние се чудим сега как да спасяваме директорите и каква оценка да даваме.

Да, нарушение на Кодекса няма. Но нарушение на добрата медицинска практика има. И аз ви предлагам този текст да си остане такъв. Той е просто чудесен.

Д-Р СВЕТЛИН МИТЕВ: Доктор Загорчев, може ли да кажеш от какъв ранг са болниците, които са издадени такива?

Д-Р ПЕТКО ЗАГОРЧЕВ: Най-различни. Като започнете от университетски болници, които не приемат болни без алергологични тестове, което е задължение на документ № 1 на анестезиолога там, и стигнете до провинциални бедни болници – не искам да обиждам никой и да цитирам имена, областна, които имат трета или четвърта жалба за смърт на пациент поради пропуск и преглед само с една слушалка.

Д-р ХРИСТО ДИМИТРОВ: Всъщност проблемът възниква при нас, колеги, защото пациентът отива примерно на частен преглед при доцента Х, който е перфектен професионалист,

той го поглежда и казва: След две седмици те приемам в моята велика клиника да ти сменя ставата, обаче ти ми донеси ето този чаршаф. Сещайте се за какво става дума! Тук нито колегиалност, нито...

Д-Р ДИАНА ЧИНАРСКА: След изказването на доктор Митев и на доктор Димитров от Велико Търново, защото действително този текст не работи в областта ПИМП. Не работи, защото в София се наблюдава един друг нов феномен. Има много нови частни болници. Пациентите започват вече да бягат от ТОКУДА, бягат от другите стандартни, високотехнологични болници и се насочват там, идвайки със същите фермани, за които споменаха колегите.

Аз съм се обаждала по телефона. Пращам с минимум кръвна картина и един рентген. Това си позволявам. Но те не се задоволяват. Казват: не по-малко от седем дни, рентгеново изследване и т.н. Обаждам се по телефона лично на колегата. Той казва: Ваш си е проблемът, колега. Аз съм го записал за операция за други ден. Това е. няма да ви цитирам какви отговорни колеги ми отговарят по този начин. Така че трябва да се помисли действително за тези текстове.

ПРЕДСЕДАТЕЛ Д-Р ЦВЕТАН РАЙЧИНОВ: По тая тема – последно изказване от Сливен и ще решим да го оставим или да го махнем.

ПРЕДСТАВИТЕЛ ОТ СЛИВЕН: Текстът си е много ясен. Въпросът е дали ще бъде забранено или няма да бъде забранено на болниците да го правят. Би трябвало да е забранено. То си е забранено.

Оттук нататък каквото и да пишем, този, който го прави по този начин, ще го прави по този начин и изобщо не го интересува.

Това е истината, защото текстът е достатъчно ясен и много конкретен и става ясно за какво става дума. Ти като не искаш да го направиш, не искаш да го разбереш... Така че няма смисъл.

ДОЦ. Д-Р МИЛАН МИЛАНОВ: Извинявайте, днес балтона ли ще гледаме, или копчето? Не мислите ли, че слизате на доста ниско ниво през прецеденти да решавате правилно? Стига вече! Балтона ли ще гледаме, или копчето на балтона? Двадесет минути се занимаваме с това!

ПРЕДСТАВИТЕЛ ОТ СТАРА ЗАГОРА: Преди две години на преговорите в ПИМП имаше просто и ясно решение – вписва се всяка пътека пред хоспитализационен минимум и край! Който го наруши и изиска, пада пътеката. Какво дъвчем? Няма забранителни, щом този текст е неработещ и е пожелателен. Просто се вписва – за приемане такава диагноза и по тая пътека – и това е! И край. Спираме да си говорим и да си губим времето.

ПРЕДСЕДАТЕЛ Д-Р ЦВЕТАН РАЙЧИНОВ: Така е. Колеги, аз съм съгласен с всички тези, защото няма една, която да не е вярна. И болници, и ПИМП, и СИМП са правилни. Само ще добавя, че когато имаше предхоспитализационен минимум, скочиха точно тогава пак ПИМП, СИМП и т.н., че не го искат, че бил повод за глоби и тогава го махнахме, ако си спомняте. Аз само припомням.

На този етап, като всичко в България, този текст наистина в момента не мога да кажа, че ще проработи на 100 %, но ще проработи и ще почне да ни приучва. Така че според мен по-добре е да остане. Спор няма да остане, нали? Да продължаваме по-нататък.

Мисля, че общо взето с текстовата част сте наясно. Пак казвам, огледайте я внимателно. Колеги, някой ще каже пак „не чух, не разбрах”. До сряда, ви казвам, - до вторник по обяд все още където видите нещо в текстовете, можете да ни изпратите

предложенията, за да можем в сряда каквото остане евентуално нещо, да се променя. Крайният срок е сряда.

Докато си говорим всички останали работи, мислите в тая посока – дали да предприемем това, които ви казах, в Преходните и заключителни разпоредби да пише, че касата си определя правила по допълнителните дейности, или не. Почти ултимативно.

Ако е не, остава старото НРД и почват да правят промени в куп закони.

Ако е да, приемаме това, което ще чуете и след малко като цени и обеми и почваме да действам по новото НРД.

Рисковете, преди да минем към цените.

Ако не подпишем НРД, става това, което ви е много добре познато. Следват промени в около четири закона, изваждане на Лекарския съюз, указания, цени и обеми, определени индивидуално от касата. Така, по предварителни данни, на искам да ви лъжа, най-вероятно няма да ги намалят, ще вдигнат малко в ПИМП, но по техните виждания и ще оставят всички цени еднакви в болница и СИМП.

Д-Р ЮЛИАН ЙОРДАНОВ: Това е тяхното предложение, с което те тръгват.

ПРЕДСЕДАТЕЛ Д-Р ЦВЕТАН РАЙЧИНОВ: Те тръгнаха с това предложение, ще вдигнат обемите, с много сериозни рестрикции и актове за връщане на актовете за надвишени суми. Това е, което се очертава при неподписване на НРД. Вкарване на новите дейности и безконтролно взимане пари от даден сектор за прехвърляне към нови дейности и лекарства. Това трябва да ви е ясно, че е като последица.

Разбира се, ако Лекарският съюз не подпише НРД, поне такова е решението на Управителния съвет, ако, разбира се, бъде подкрепено от събора, ще излезе от всички функции на държавата – от министерство, от Здравна комисия, лекарства, правителство, акредитация – отвсякъде. До следващите избори Лекарският съюз, това управление няма да работи, да сте наясно, че това ще бъде нашето решение.

Нямаме намерение да работим с хора, които не желаят да чуят поне едно нещо, при това разумно. С това човече Дянков повече няма да се занимавам. То бива да е луд министър, ама луд министър, който съсипва цялата държава? Няма как да се търпи! Просто не може да се търпи! Надявам се, че всички го слушате тия дни. Тоя човек си е за психиатрия, а той седи финансов министър! Пияни били депутатите, парите отивали – всички знаели, обаче нямало как никой да разбере къде са. Това как ви звучи като изречение!?! И вярно, че тия пари трябвало да бъдат там, ама няма да са там и няма страшно, защото те отиват на сигурно място. Това обяснява. Тук съм взел даже извадка да гледате какви ги пише и ги говори! Толкова добри психиатри има в тая държава, да си го прибират и да си го лекуват! Има нужда човекът. С най-добри чувства го казвам, едно добро лечение може да подобри състоянието му.

Д-Р МИЛАН МИЛАНОВ: Нашето – със сигурност. За него не съм убеден.

ПРЕДСЕДАТЕЛ Д-Р ЦВЕТАН РАЙЧИНОВ: Това е при неподписване на НРД.

При подписване – казах ги промените в закона Така или иначе новите дейности ще влязат. Нашето желание е те да не са в НРД, а да си ги определят по какъвто си искат ред и с каквито искат

промени в законите, но да не са част от НРД, тоест да не може пряко да минават и като финансова рамка на НРД, а да са си отделно самостоятелна и финансова част, освен като дейност. Това на този етап можем да направим при тези условия при на практика невъзможност нещо друго да постигнем.

Съжалявам, че така се случи но отсреща си имаме стена, втвърдена, която не желае да приеме нито един разумен аргумент. Колкото и да обясняваме и че няма държава, която да плаща осем евро за дете и че няма държава, в която да може да се прегледаш за осем евро. Да иде който иска от тях и да ми каже, че са му направили преглед на тая цена.

Д-Р ГЕОРГИ СТАВРАКЕВ: Има – България.

ПРЕДСЕДАТЕЛ Д-Р ЦВЕТАН РАЙЧИНОВ: И в Албания го няма! Това е положението.

Представяме ви това, което успяхме да постигнем като цени и обеми на този етап. Протоколът вчера нямаше как да бъде довършен, тъй като параметрите са му доста. Има гаранции, че няма да има изменения в него. В понеделник ще имаме протокола. Пак ви казвам, като залог те влагат текста в Преходните и заключителни разпоредби, за да влезе цялото НРД, което имате, плюс цени и обеми като факт.

Цените и обемите нека да ги съобщи всеки от водещите групата. Чинарска – ПИМП.

Д-Р ДИАНА ЧИНАРСКА: Това е за ПИМП. Договорихме обемите, които ни бяха предоставени от Националната каса за 2012 г. По принцип обемите за възрастовите групи не са променяни – едни и същи са, което е достоверно и са реалистични.

Цените са променени в капитацията.

Д-Р СВЕТЛИН МИТЕВ: В смисъл обема, колко здравноосигурени взимат?

Д-Р ДИАНА ЧИНАРСКА: 6 218 330, както миналата година.

Д-Р СВЕТЛИН МИТЕВ: Това ли е реално?

Д-Р ДИАНА ЧИНАРСКА: Това е реално. Всичко това, което е долу, е реално, от тази година, прогнозно дадено и съответства на статистическите данни, които са получени.

Променени са капитацията при деца от 0 до 1 година. Капитацията е качена при деца от 0 до 18 години с 4 стотинки, а от 18 до 65 не е променяна. Над 65 години – също е с 4 стотинки – ето го, 1.40 е.

Имаме профилактичен преглед. Профилактичен от 0 до 1 година – 9 лева. Останалите, другата възрастова група – до 18 години са по 8 лева, имунизациите са на 4.50 лв., майчино здравеопазване – на 7 лева, дейност диспансерно наблюдение – 9 лева, профилактика над 18 години – 9 лв., имунизации над 18 години – 4.50 лева, инцидентни посещения – 5.50.

При това, 6 милиона за неблагоприятните практики и се получава една цифра, която ще даде възможност малко да се качат заплащанията за тези неблагоприятни практики. Най-вероятно това ще стане след като се промени методиката, в която ние очакваме да участваме. Там вече се очаква значително да се променят заплащанията на колегите.

В общи линии сме се вместили в бюджета, който ни е даден за 2013 г. – 176 105 959 лв. Това беше максималното, което можеше да се договори на този етап с тези обеми.

Доволни сме, че поне обемите са приети такива, каквито са реалистични, а не са надути.

Д-Р СВЕТЛИН МИТЕВ: С колко профилактични като бройка население за преминаване сте определили като обем?

Д-Р ДИАНА ЧИНАРСКА: За над 18 години ли?

Д-Р СВЕТЛИН МИТЕВ: Да

Д-Р ДИАНА ЧИНАРСКА: Над 18 са 2 319 хиляди. Няма промяна в обемите. Както миналата година. Няма промяна.

Д-Р ДИМИТЪР ПЕТРОВ: Това е на база очаквано изпълнение...

Д-Р СВЕТЛИН МИТЕВ: Има увеличение, хубав е бюджетът. Само да питам при диспансеризирането на пациентите за диспансерните заплащания казахме, че когато се наблюдава с едно заболяване е едно, а когато се наблюдава с три-четири заболявания, е далеч по-трудоемко и си е логично там ... в увеличението. Понеже се работи с кодове, софтуерно много лесно може да се организира това нещо. Кой са причините това да не се приеме?

Д-Р ДИАНА ЧИНАРСКА: Говорено е. На две нива. Отговориха, че на този етап нямат възможност софтуерно да ни подготвят такива справки.

Д-Р СВЕТЛИН МИТЕВ: Програмист не може да въведе код цена?

Д-Р ДИАНА ЧИНАРСКА: Не могат, втора година не могат. Това е източник на нови грешки. Нямат техническа готовност.

Д-Р СВЕТЛИН МИТЕВ: Август месец сме го дали това нещо.

Д-Р ДИАНА ЧИНАРСКА: От миналата година го говорим, не от август месец. Миналата година го поставихме пак на преговорите. Казаха, че нямат такава софтуерна готовност. Тази година отговориха същото. Но в замяна на това бяха поставени условия в рамковия договор ОПЛ да се отчитат онлайн всеки ден.



Така че ние за това нещо не сме се преборили, просто ги оборихме. Това са за момента техническите възможности.

Д-Р СВЕТЛИН МИТЕВ: Може ли да уточним ежемесечно поне онлайн?

Д-Р ДИАНА ЧИНАРСКА: Има възможности. Говорено е също и за електронна фактура след Нова година и за онлайн отчитане. Говорено е, настоявахме. Казаха, че ще имат възможност най-вероятно до месец март ще ни отговорят. Ще има възможност. Както на теб го отговарят, така и на мен.

ПРЕДСЕДАТЕЛ Д-Р ЦВЕТАН РАЙЧИНОВ: СИМП!

Д-Р МИЛАН МИЛАНОВ: Какво е увеличението от миналогодишния рамков договор?

Д-Р ДИАНА ЧИНАРСКА: Всичките 7 милиона сме ги вкарали вътре. Всичко е разчетено до стотинка.

ПРЕДСЕДАТЕЛ Д-Р ЦВЕТАН РАЙЧИНОВ: Разчетът за СИМП, таблиците, които направихме, надхвърля с 200 000 предварително планирания от НЗОК. Не е точно 7, а 7 200 000. С 200000 е отгоре. Дано да го изпълнят. Тази година ПИМП за пръв път имат неусвоени, най-много ще излезе 1 милион. Никога не се е случвало. Браво на тях, постарали са се да си усвоят парите.

Д-Р СВЕТЛИН МИТЕВ: Важното е да се разкъса рамката, както го правят болниците.

Д-Р ДИМИТЪР ПЕТРОВ: Колеги, това е очакваното изпълнение и предложението първоначално на НЗОК. Това е първоначалното наше предложение, а това е, което е договорено. Това е очакваното изпълнение за тази година, което беше предложението на НЗОК. Същите цени, същите обеми. Това е първоначалното предложение на Лекарския съюз за СИМП, това е фактически крайната договорена част. */Показва на таблицата./*

Д-Р ГЕОРГИ СТАВРАКЕВ: Като цяло СИМП в началното предложение, аз не вярвам първо на ниво макрорамка да се постигне едно увеличаване на ресурса, включително и с ползване на резерва, в рамките до 30 милиона лева. Това беше преди да бъде приет бюджетът в парламента.

След като вече е факт, в крайна сметка, окончателният вариант на бюджета на касата, беше безсмислено да се надяваме на подобни параметри и затова вчера променихме нашите предложения като цени, като виждате, ето, това е колоната, която на практика до момента е постигната като някакво увеличаване на цените спрямо тазгодишните. Далече е и държа да кажа, че е под цените, които групата на СИМП беше приела че ще падат. Тоест, това, което е договорено, е под ценовите предложения на групата на СИМП.

Ние се бяхме договорили, че под 20 лева първични и под 10 лева вторични профилактични ние няма да преговаряме каквото и да е.

Д-Р СВЕТЛИН МИТЕВ: Защо отстъпихте?

Д-Р ГЕОРГИ СТАВРАКЕВ: Ние не сме отстъпили. Представям ви предложението. Това е възможното. А това дали ще отстъпим или не, го решавате всички вие, ние и колегите на събора. Ние само ви представяме възможното. А какво ще стане зависи от всички нас.

Възможното, което е прието и от другата страна са съгласни да плащат по това, е увеличаване с един лев на цената на първичните, тоест от 17 става на 18 лева, 9.50 е вторичните само обаче и съответно с тези всички изключения, 10 лева става профилактиките по програмите майчино, детско и рисковите групи.

За физиотерапевтите, след като успяхме да включим първо в текстовата част вече т.нар. комплексно физиотерапевтично

лечение, да има и първичен преглед, те държаха най-вече на това, да им се плаща отделно, без значение точно.

ВЪПРОС ОТ ЗАЛАТА: Експертизата...?

Д-Р ГЕОРГИ СТАВРАКЕВ: Ще ви обясня. Експертизата е 5.50 лв., но това е просто минимално увеличаване. Наето предложение беше поне да е 6. Имайте предвид, че това е четвърто поред предложение след вчерашните преговори. Това е сваляне, сваляне – до тука. Казахме, че оттук нататък просто абсолютно е безсмислено, без да гарантирам, че на практика на събора това ще бъде прието от колегите. Просто ви представяме докъде от другата страна са склонни да се увеличат цените.

За физиотерапевтите. Знаете, че миналата година те бяха най-облагодетелствани все пак, така да го кажем, тъй като при тях успяхме да получим някакво увеличаване на комплексната им цена, но все пак не успяхме да вкараме първичен преглед като отделна цена. Тази година успяхме най-после и това да го направим след десетгодишни усилия. Но идеята беше тук тази цена, която виждате – 14 лева, включва заключителния и първичния. Заключителният към момента е 9 лева, и като прибавите 5 лева за първичен, затова става тук 14 лева.

Няма промяна в цените на медицинските дейности. Като цяло пакетната им цена е 50. Беше 45. Тръгнахме от 36 лева миналата година, стана 45 тази година и за догодина е договорено възможното, което са съгласни да плащат – 50 лева.

Това са „постиженията” като цени за СИМП, защото това за мен не са сериозни цени, но това е възможният компромис, който е съгласна другата страна да плаща. Дали ние ще се съгласим, вече е друг въпрос и въпрос на наше общо решение.

За ВСД-тата като цяло искахме да бъдат увеличени като макрорамка с 10%, но не еднакво пропорционално всичките. Не получихме 10% увеличение. Съгласихме се на 7-процентно увеличение като общ ресурс за ВСД-тата. А този ресурс вече по наше усмотрение ще го преразпределим непропорционално вътрешно и нееднакво спрямо всичките, защото знаете, че има смешни цени от порядъка на 7 лв. ВСД и не са пипани от не знам колко години.

Така че, групата на СИМП принципно е взела решение, ако изобщо има възможност за предоговаряне, тоест има някакъв ресурс в рамките на 7% в случая, да бъдат увеличени приоритетно само тези цени.

ПРЕДСЕДАТЕЛ Д-Р ЦВЕТАН РАЙЧИНОВ: Те приеха.

Д-Р ГЕОРГИ СТАВРАКЕВ: Приели са – като го видя черно на бяло. На приказки аз не вярвам отдавна. Предлагаме това, което до вчера са ни приказвали и ние сме си приказвали. Това не е прието на този етап.

Така че, ВСД-тата ще бъдат вдигнати, най-евтините, толкова. Не всички. Някои може изобщо да не бъдат променяни, защото не е логично и е срамно наистина...

ПРЕДСЕДАТЕЛ Д-Р ЦВЕТАН РАЙЧИНОВ: Оокончателно в сряда ще станат ясни.

Д-Р ВЕНЦИСЛАВ ГРОЗЕВ: Но има възможност и те са съгласни с наше участие да се извърши преразпределение в обема.

Д-Р ГЕОРГИ СТАВРАКЕВ: В рамките на 7% макрорамка, както искате, каквото решите, ние ще го приемем.

Д-Р ВЕНЦИСЛАВ ГРОЗЕВ: От това, което каза, знай, че ние от пет години говорим за разделение на клинични пътеки – оперативна, неоперативна и т.н., четири години не можахме да

мръднем, което е глупаво. Ние не искаме увеличение. Искаме обаче преразпределение в пътеката.

- // -

Д-Р ГЕОРГИ СТАВРАКЕВ: Това нещо за първи път ще можем да го направим, и то само ние, но за съжаление, не в рамките на 10, а в рамките на 7.

Ако има някакви въпроси?

ПРЕДСЕДАТЕЛ Д-Р ЦВЕТАН РАЙЧИНОВ: Да добавя, че МДД-то е част от СИМП... Всички изследвания в образна диагностика се качват с 5%, всички видове изследвания с 5%. Там е по равно и всички видове изследвания с патологична лаборатория – с 6%. Това са промените СИМП – МДД.

Д-Р ГЕОРГИ СТАВРАКЕВ: Въпроси има ли по част СИМП, преди да минем към болничната помощ?

Д-Р СВЕТЛИН МИТЕВ: Първо, забележката ми към ЛКК талона – само 50 стотинки сте увеличили.

Д-Р ГЕОРГИ СТАВРАКЕВ: Ние искахме 6 лева.

Д-Р СВЕТЛИН МИТЕВ: Това задължително трябва да стане повече, защото това е един голям конфликт и не трябва да бъде толкова ниска цената, тъй като не върши работа.

Д-Р ГЕОРГИ СТАВРАКЕВ: 4 677 000 е.

350 000 е, а ако се съгласят да дадат повече за СИМП, решава проблема и стават на 6 лева. Дали ще го дадат – ще го поискаме, поемам ангажимента, ако имаме възможност, да говорим за това нещо.

Предложението, преди да почнем вчерашните договорки, от страна на касата за СИМП и за болничната помощ, което дойде в последния ден, беше една стотинка липса на увеличение на нито една цена. Само това искам да припомня.

ПРЕДСЕДАТЕЛ Д-Р ЦВЕТАН РАЙЧИНОВ:

Категорично беше предложението на касата. Искам да ви кажа, че предложението на касата вчера едва не доведе до прекратяване на преговорите, защото при ПИМП ако няхахме проблеми, при СИМП и болничната помощ бяха категорични: Няма да пипаме нищо. Каквито са цените – като тази година, никакви промени за нищо.

Трябваше да обясняваме един куп неща. Един наш много добър колега, доктор, подкрепи това предложение и настояваше то да остане – член на Надзорния съвет на касата. Няма да му казвам името сега

РЕПЛИКИ: Иван Кокалов. Кокалов.

ПРЕДСЕДАТЕЛ Д-Р ЦВЕТАН РАЙЧИНОВ: Както и да е, това едва ли не доведе да си тръгнем и да приключим с преговорите. Но се прояви разум все пак от страна на пациентските организации госпожа Георгиева – на нея ще й кажа името – която настоя да продължим и да видим какво можем да направим.

Това, което виждате като обща цифра – бюджета на СИМП, знаете, 178 е предвиден по предварителния разчет и по гласувания в парламента бюджет на касата, е 178. Това надхвърля с 12 милиона – приетите цени надхвърлят с общо 12 милиона бюджета на СИМП, предварително заложили, като е ясно, че ще дойдат от резерва. Затова д-р Ставракев казва, чл. е това е възможно. Над това не можем да излезем и затова не мисля, че ще мине и ЛКК. Ние предпочетохме ЛКК да остане с малко по-ниска цена, да не е 6, да е 5.50, за да може да качим реалните, другите видове прегледи, виждате ги, защото и 9.50 за вторичен не беше никак лесно. Като че ли само за първичния по-лесно мина. Оттам нататък за всяка отделна цена трябваше поотделно да губим по един час. Но това са

възможностите. При тоя бюджет повече от това няма как да договорим.

Д-Р СВЕТЛИН МИТЕВ: Доктор Райчинов, има още една възможност, която я коментираме много често. Предишния път стана дума. Имам едни специфични условия при назначаване на направление за консултация, когато произтичат по диспансерно наблюдение. Ако примерно ... (хиперфункция) е 1 милион, от тях 80% са диспансеризирани...

ПРЕДСЕДАТЕЛ Д-Р ЦВЕТАН РАЙЧИНОВ: Тая тема я обсъдихме на управителен съвет и стигнахме до единодушие, че приложение № 9 трябва да съответства на наредбата, тоест прегледите трябва да бъдат „до4, но не по-малко от един.

Д-Р СВЕТЛИН МИТЕВ: Никъде не пише „по-малко от един.”

ПРЕДСЕДАТЕЛ Д-Р ЦВЕТАН РАЙЧИНОВ: Не може да пише „до пет”, а да няма нито един.

Д-Р СВЕТЛИН МИТЕВ: Няма никакво задължение и няма друга държава в Европа, където прегледите се извършват или по преценка на пациента, или по преценка на лекаря. Тук се извършват по силата на таблица.

Да ви обясня. В момента общопрактикуващи лекари могат да бъдат глобени, ако не изпратят човек на консултация... дали той има нужда...

Нека да го уточним така: това са близо 50% от диспансеризираните лица и това са много милиони левове. Близо 400 000 души да се направят тези прегледи – първичен и вторичен, са просто пари, които може да се преразпределят.

Освен това, има още един момент. Ние сме задължени от тая година да правим направление задължително за

високоспециализирани дейности. Ако искате, увеличете на кардиолозите НДН-то за ВСД за ехокардиография, което си е сериозно изследване, но принципно се освобождава сериозен ресурс, ако отпадне задължението за консултация без преценка.

Преценка трябва да има, според мен, това е логично. За десет години се научихме да мерим кръвно, да видим дали резултатите от изследванията са добри, да четем кардиограми. Никой не отнема правото за консултация.

**ПРЕДСЕДАТЕЛ Д-Р ЦВЕТАН РАЙЧИНОВ:** Там проблемът е с пациентските организации. Те казват, че може джипито да прецени и дори да пише – пет прегледа, джипито може да прецени, че и един не му трябва. Затова настоявах за този текст да бъде по-малък.

**Д-Р СВЕТЛИН МИТЕВ:** Те са си избрали това джипи, защото то има определени умения. Като не го харесват, сигурно няма да са при него.

Тези твърдения не са толкова логични. Според мен рамката на СИМП може да се разкъса лесно, защото не ни дават достатъчно ВСД-та за ехокардиографии. Кардиолозите ще получат почти същите пари чрез тези ехокардиографии, които трябва да разрешим. Догодина ще са нужни много повече, защото ние видяхме тая година, че ни дават много по-малко от необходимия ресурс и става така, че ако вдигнем цената, горе-долу се нивелират парите, ще се разкъса рамката на бюджета на СИМП, защото задължително трябва да се връщат в посока диспасерно..., ако отчетем свободата да преценяваме необходимостта. И нещата си лягат на място.

**РЕПЛИКА:** Абсолютно всички сме съгласни с това.



ПРЕДСЕДАТЕЛ Д-Р ЦВЕТАН РАЙЧИНОВ: Ние сме съгласни. Понеже знам, че няма да се съгласят пациентските организации...

Д-Р СВЕТЛИН МИТЕВ: Няма такова нещо. За ревмокардиолозите работи от три години преценката на общо практикуващия лекар.

ПРЕДСЕДАТЕЛ Д-Р ЦВЕТАН РАЙЧИНОВ: Заповядай в сряда и ги убеди!

Д-Р СВЕТЛИН МИТЕВ: Вие сте хората, които убеждавате.

РЕПЛИКА: Всеки може да участва.

Д-Р СВЕТЛИН МИТЕВ: Да ми покажат една страна, където това го има. Няма такова нещо. Хем е оскъден ресурсът, хем не стигат парите на СИМП, хем ги пилеем така, без смисъл. Да видим какво правим!

Д-Р ДИМИТЪР ПЕТРОВ: В понеделник пускаме едно писмо за допълнително договаряме за приложения 7, 9 12 и 14.

РЕПЛИКА: Заповядай, ела и си кажи исканията!

Д-Р ГЕОРГИ СТАВРАКЕВ: Аз само бих призовал доктор Митев освен да се включи директно в преговорите и да помислите за догодина да не остане 1 милион от вашия бюджет да усвоите да намерите още по-добър механизъм, за да усвоите и това, което ви е определено, защото за момента има голямо подобрене, но вие не може да си усвоите собствения бюджет към момента, за да говорите за бюджета на СИМП, разбирате ли? Помислете. Аз ви пожелавам догодина да усвоите, да не остане нито една стотинка, защото вие имате един милион, които са ваши и не може да ги вземете. Аз не съм участвал в разпределението на вашите, това не е моя работа, обаче ви го пожелавам да ги усвоите!

Д-Р ХРИСТО ДИМИТРОВ: Колегите се диспансеризират част от диагнозите и не диспансеризират всичките си пациенти, защото касата не им отпуска ресурс.

Д-Р ГЕОРГИ СТАВРАКЕВ: Защото имат това право.

Д-Р ХРИСТО ДИМИТРОВ: И ги глобява. Ако имаше ресурса да ги диспансеризираме, тия пари щяха да дойдат от ВСД... - общопрактикуващи лекари... Разбираш ли къде е връзката?

Д-Р ГЕОРГИ СТАВРАКЕВ: И за вас, и за СИМП е ... стандарт.

Д-Р ВЕНЦИСЛАВ ГРОЗЕВ: Да минем към болничната помощ.

ПРЕДСЕДАТЕЛ Д-Р ЦВЕТАН РАЙЧИНОВ: Да, да минем към болничната помощ.

Д-К ЮЛИАН ЙОРДАНОВ: Аз ще ви го прочета, за да го разберете.

ПРЕДСЕДАТЕЛ Д-Р ЦВЕТАН РАЙЧИНОВ: Две думи по болничната помощ, преди да почне обяснението за отделните цени. Това, което искахме да влезе тази година като отделни плащания – патология и анестезиология няма как да се случи. При положение, че Дянков открадна 100 милиона, няма как да го направим. Свободен ресурс няма.

Ще видите с това, което все пак сме успели да постигнем, колко е вече надгласуваният бюджет за болнична помощ, но няма никакви средства, за да вкараме новите дейности. Какво виждате, има за всякакви глупости абсолютно, които са задължения на държавата пари, но Дянков не позволи реформа и развитие на медицината, това е факт. Защо ви говоря непрекъснато за това, ще чуете след малко, когато стигнем до събора, защото той не позволи

реформа и ако сте чули по телевизията, обяви, че трябвало да е от лекари и пациенти и ние сме виновни, че няма реформа.

Д-К ЮЛИАН ЙОРДАНОВ: Колеги, започваме от предложението на касата. Предложението на касата беше никаква промяна в цени и обеми за болнична помощ. Залагат 1 123 000 за болнична помощ. Това, което успяхме ние да договорим и на което държахме най-много, бяха някои специалности, които действително с течение на годините останаха с доста ниски цени. Това беше на първо място всички клинични пътеки, които са за деца до 18 години, защото действително там цените останаха много ниски.

Другото, на което ние държахме, това беше пулмологията, защото действително там цените ще ви ги кажа след малко – те са смешни.

Третото, което успяхме да договорим, е за хирургиите, и то за тези дейности, тези клинични пътеки, които са с много голям обем и сложност, тъй като действително там цените са доста по-ниски от реалните. Това успяхме да договорим. В резултат на това и касата се съгласи и раждането – веднага ви го казвам – от 500 лева касата се съгласи да бъде 580 лева. Става въпрос за един обем от около 60 000 – последно – раждания, по 80 лева, това ви отива някъде към 8 милиона.

Д-Р ГЕОРГИ СТАВРАКЕВ: Шестдесет и една хиляди е.

Д-К ЮЛИАН ЙОРДАНОВ: Като сложим и обема, пак ви казвам: това, което успяхме да договорим, е 19 милиона над това, което беше заложила касата или сега за болнична помощ отива на 1 142 милиона.

Сега директно ще ви казвам и ще вървим по клиничните пътеки, за да може да видите коя пътека с колко пари поне на този етап касата е съгласна с тези цени.

Що се касае до неврологията, те вътрешно са си преразпределили цените по пътеките, така че там при гилен баре те вдигат от 3000 на 7500 лева, тъй като там имуноглобулинът е с висока цена. За сметка на това те си намаляват диабетната полиневропатия, където са близо 30 000 случая. Там като намалят с 10 лева, стават 300 000 лева, които ги взимат за гилен баре, където пък са 59 случая само.

Отиваме до клинична пътека 65 - лечение на хистологично доказани гомеронефрити при децата под 18 години – от 876 лева на 950 лева.

Остра бъбречна недостатъчност при лица под 18 години – 883 лв. – 950 лева цена сме договорили цена.

Хронична бъбречна недостатъчност – при лица под 18 години – от 330 на 350 лв.

Клинична пътека 90 – хронично обструктивна белодробна болест, остра екзацервация – от 380 на 520 лева.

Пътека № 91 – бронхопневмония и бронхиалит при деца – от 410 на 500 лв.

РЕПЛИКИ: На 450.

Д-Р ЮЛИАН ЙОРДАНОВ: Да, на 450 лв.

Пътека № 92 – бронхиална астма.

Тридесет пътеки са.

Д-Р МИЛАН МИЛАНОВ: Доктор Йорданов, аз не знам как се правят пътеките, но искам по-бавно. Вие казахте увеличени педиатрия, пулмология, хирургия и раждане.

Д-Р ЮЛИАН ЙОРДАНОВ: Да.

Д-Р МИЛАН МИЛАНОВ: Дайте ги по тия групи, защото така, както ги въртим, не са така.

Д-Р ДИАНА ЧИНАРСКА: Така вървят.

Д-Р МИЛАН МИЛАНОВ: Самата пътека може би ще заинтересува него, но не интересува мене. Дайте ги така, както ги групирахте – по педиатрия, пулмология и хирургия.

Д-Р ЮЛИАН ЙОРДАНОВ: Това е пулмология. Пулмологията върви заедно, комплект е.

Д-Р МИЛАН МИЛАНОВ: Искам да знам пулмолозите ли предложиха една изключително тежка пътека като лечение, която представлява хронично обструктивна белодробна болест с екзацервация – толкова ниска цена?

ПРЕДСЕДАТЕЛ Д-Р ЦВЕТАН РАЙЧИНОВ: Всяка една цена е предложена – национален консултант, шеф на дружество...

Д-Р ЮЛИАН ЙОРДАНОВ: Всяка една цена е предложена така.

Д-Р МИЛАН МИЛАНОВ: Знам какво е с непушачите.

ПРЕДСЕДАТЕЛ Д-Р ЦВЕТАН РАЙЧИНОВ: Не, и пет-шест души от страната.

Д-Р ЮЛИАН ЙОРДАНОВ: Тези цени, които казвам, които и касата ги прие, са приети.

Д-Р МИЛАН МИЛАНОВ: Тридесет процента от тези пациенти се лекуват в интензивни отделения, ако това, което ми казвате като пътека, е истина.

ПРЕДСЕДАТЕЛ Д-Р ЦВЕТАН РАЙЧИНОВ: Те са го предложили. Управителният съвет болнична помощ не е предлагал нито една. Само това, което са предложили експертите.

Д-Р МИЛАН МИЛАНОВ: Добре.

Д-Р ЮЛИАН ЙОРДАНОВ: Стигнахме до пътека № 93 за бронхиалната астма – от 553 – на 570.

Клинична пътека № 94 – диагностика и лечение на алергични заболявания при лица над 18 години – от 333 – на 400 лева, под 18 години, пътека № 95.

Клинична пътека № 96 – гнойно-възпалителни заболявания на бронхо-белодробната система при лица над 18 години – от 663 – на 700 лева, а под 18 години – от 900 на 1200 лева.

Декомпенсирана хронична дихателна недостатъчност при болести на дихателна система, при лица под 18 години – от 800 – на 1000 лв.

Клинична пътека № 104 – декомпенсиран захарен диабет при лица над 18 години – от 497 – на 580 лева.

Заболявания на хипофиза и надбъбрека при лица над 18 години – от 460 – на 530 лева.

Заболявания на хипофиза и надбъбрека при лица под 18 години – от 529 на 600 лева.

Клинична пътека 112 – костни метаболитни заболявания и нарушения при лица под 18 години – от 392 – на 450 лева.

Раждането – от 500 на 580 лева. Но пак ви казвам, че там обемът е много голям.

Хирургите.

Клинична пътека № 156 – оперативни процедури на хранопровод, стомах и дуоденус – голям и много голям обем и сложност – при лица над 18 години – от 2500 – на 2700 лева.

Следващата клинична пътека е под 18 години – от 2363 – също на 2700 лв.

Клинична пътека № 158 – среден обем оперативни процедури хранопровод, стомах и дуоденум – над 18 години е увеличена със 100 лева – от 1521 – на 1621 лв.

Следващата, пътека № 159 е на лица под 18 години – същата пътека – пак със 100 лева е увеличена – 1621 става (от 1521 пак).

Клинична пътека 160 – това са тънки и дебели черва – оперативни процедури, с голям и много голям обем и сложност – от 2053 – на 2453. Тук е увеличено с 400 лева.

ВЪПРОС ОТ ЗАЛАТА: Обемът не е пипан?

Д-Р ЮЛИАН ЙОРДАНОВ: Не, обемите не са пипани.

Д-Р ДИМИТЪР ПЕТРОВ: Въпроси обеми са прогнозните за тази година.

Д-Р ЮЛИАН ЙОРДАНОВ: Да, прогнозните са за тази година.

Клинична пътека № 182 – оперативни процедури върху черен дроб на- от 2600 – на 3000 лева – увеличено с 400 лева.

Клинична пътека № 184 – оперативни процедури върху панкреас и дистален холедон с голям и много голям обем и сложност – от 4000 – на 4500 лева. С 500 лева е увеличението.

Д-Р МИЛАН МИЛАНОВ: Д-р Йорданов, мисля, че въпросът ми е точен. Имаш ли пътеките за хирургията, защото каза, че са седем или осем пътеки увеличени. Имаш ли общо сумата? Ако го нямате, казваш ми „нямаме” и спираме.

Д-Р ЮЛИАН ЙОРДАНОВ: Имаш ли го, изчислено ли е?

Д-Р ДИМИТЪР ПЕТРОВ: Хирургия – средна цена се вдига с 57 лева – 7 380 000 като сума.

Д-Р МИЛАН МИЛАНОВ: Плюс?

Д-Р ДИМИТЪР ПЕТРОВ: Да.

Д-Р МИЛАН МИЛАНОВ: Това исках да знам.

Пулмологията колко е?

Д-Р ДИМИТЪР ПЕТРОВ: Пулмологията – 37 средна цена се вдига, 6 616 000 е.

Д-Р ЮЛИАН ЙОРДАНОВ: На АГ-то променяме само раждането.

Д-Р ДИМИТЪР ПЕТРОВ: Детските не са в една специалност и са разделени.

Д-Р ЮЛИАН ЙОРДАНОВ: Те не са в една специалност.

Клинична пътека № 178 – оперативни интервенции при диабетно стъпало без съдовореконструктивни операции – от 920 – на 1200 лева.

Животозастрашаващите инфекции на меките тъкани – това е клинична пътека № 184 – от 550 – на 630 лв., но тук трябва да ви кажа, че най-вероятно в тази пътека ще бъде разделена на две, като бъде с голям обем и с малък обем и малкият обем най-вероятно ще остане на 550, което е старата цена, а с големия обем ще стане 630 лв. на новата цена. Това е договорено. Най-вероятно ще влезе и в Наредба № 40 промяната.

При перитонита ние искахме да вдигнем цената, обаче за съжаление когато направихме калкулацията излязохме някъде общо за болнична помощ някъде към 23-24 милиона. Категорично казаха: Ако не ги намалите до 16-17 милиона, ние приключваме с преговорите. Затова намалихме някъде и стигнахме до 19 милиона което с взаимно убеждение те го приеха, тоест цените, които ви казвам в момента. Така че имахме желание за още пътеки. Даже имахме и предложения, но така или иначе трябваше да се вместим в този ресурс.

Остро протичащи чревни инфекции и инфекциозни болести с диаричен синдром – това са инфекциозните – от 520 – на 550 лева.



Като обем са 18 000 и повече даже.

Другото, което променихме, е системни заболявания на съединителна тъкан при лица под 18 години. Това са ревматологичните – от 466 – на 515 лв. Това е клинична пътека № 267.

Клинична пътека № 289 – възпалителни ставни заболявания при лица под 18 години – от 689 – на 730 лева.

Клинична пътека № 292 – токсикоалергични реакции при лица под 18 години – от 500 – на 550 лева.

Точно не съм ги изброил, но са някъде около 35 пътеки, на които променихме цената.

Д-Р МИЛАН МИЛАНОВ: Тридесет пътеки или тридесет и пет пътеки са качени?

Д-Р ГЕОРГИ СТАВРАКЕВ: Тридесет и пет от всички – към 12% е.

ПРЕДСЕДАТЕЛ Д-Р ЦВЕТАН РАЙЧИНОВ: Една е с намалена цена – по искане на невролога, диабетната полиневропатия.

Д-Р СВЕТЛИН МИТЕВ: Това, което говорихте за процедурите, какво стана?

Д-Р ГЕОРГИ СТАВРАКЕВ: Две цени – с механична вентилация е по-висока. Две процедури на различни цени са. По-скъпата – говорехме за 550 или нещо подобно, по-евтината без механична вентилация – около 300. Поне това беше на ниво министерство, когато прилагаха.

Д-Р МИЛАН МИЛАНОВ: Нека кажа становището на Националното дружество по анестезиология и интензивно лечение към министерството, което смятам, че ще бъде прието, ако някой го интересува. То беше по-миналата седмица.

Предложението е: Преди това бяха разделение на две категории – първа и втора категория, на база нивата на компетентност. На едните беше 500 лева, на другите – 300 лева.

Сега предложението е – колегите го казаха – с изкуствена вентилация и без изкуствена вентилация, като разделението се извършва първо по категории болници, пак на база на ниво компетентност и второ, в тези два големи обема.

Предложението на анестезиологичното дружество интензинисти, е 650 лева за с изкуствена вентилация и 350 лева без изкуствена вентилация. Какво е прието от министерството не мога да кажа, но мисля, че те ще се съгласят на този вариант. За съжаление обаче не можахме въобще да се преборим по отношение на вкарването на анестезиологични – казват му пътеки, но не могат да бъдат пътеки – процедури. В този аспект те не приемат вкарването на три процедури по наше предложение. Ние го обсъждахме, говорихме с Ники Петров.

Последното нещо, което настояваме, не знам как ще влезе и въобще дали ще се случи, защото то не може да бъде – може да бъде записано в рамков договор, но е трудно изпълнимо.

Ние, анестезиолозите имаме някъде 84-85 пътеки – сигурно ще сбъркам точно – които имат част анестезиология. Това са голяма част от хирургичните заболявания, педиатрия. Навсякъде имаме анестезиологично участие. Тази анестезиологична част по никакъв начин от директорите на болниците не се заделят точно определено количество средства. директорите правят това, което си искат, както, между другото, правят и това, което е и с интензивното – ние им печелим а те дали ще ги дадат на интензивистите, или ще ги разпределят на цялата болница – това е техен проблем.

Ние настоявахме – не знам къде да влезе. говорехме за това. аз знаех, че ще има Национален съвет и казах, че ще представя това наше искане на Национален съвет да го реши Лекарският съюз, защото ако го вкараме през рамков договор, тогава ние сме длъжни да играем. Ако остане само на база, министерството да решава, тогава това ще излезе от рамков договор. Моето предложение там беше това, ако можем да върнем старите неща от старите рамкови договори да стане – имаше две предложения. Едното предложение е да е на степени, а другото – да кажем, 10%. Дайте да напишем един процент и да си ги делим, защото няма голяма и малка анестезия. Това е стара приказка на един от първите анестезиолози от Военна болница.

Минахме на варианта един процент – 10 до 12 %.

Ако приемем, че това ще влезе като договорка за рамковия договор, тъй като това в нашите пътеки е отбелязано, тези анестезиологичното участие, то там трябва да се задължи ръководството на болницата тези 12% от всяка пътека, и от 10%, колкото се приеме да бъдат задължително изплащани. Сега такава неща не съществува. И е много важно за анестезиолозите в нашите редици това решение, според мен, да бъде възприето като част от рамковия договор за засилване ролята и функциите на Лекарския съюз.

Д-Р СВЕТЛИН МИТЕВ: Защо отхвърлиха процедурите?

Д-Р МИЛАН МИЛАНОВ: Няма парите.

ПРЕДСЕДАТЕЛ Д-Р ЦВЕТАН РАЙЧИНОВ: Може ли да кажа нещо, за да стане ясно? Четиридесет и един милиона, които Дянков открадна, бяха предвидени точно за това. Бяха предвидени за двете дейности – анестезиология като самостоятелна дейност с трите вида, за които говори професор Миланов, защото другият вариант,

процент от пътеката, е едни и същи пари в една и съща болница къде ще отидат и как ще се разпределят. Естествено че дори да го вкараме в НРД, ние няма как да задължим търговското дружество как да си разпределя парите. За това механизъм през НРД няма, така че това е малко безсмислено упражнение. То го имаше и не се изпълняваше. Аз не виждам смисъл от такова нещо.

Ние ще продължаваме да настояваме и ви казах, че ще пратим писмо и до Прокуратура, и до Европейската комисия тези пари да се върнат. Ние ги бяхме разпределили точно така – бяха към 25 милиона за анестезия самостоятелна дейност като добавена сума към тези пътеки, а не да бъде част от едни и същи пари. Петстотин лева – и дали ще са 500!? Трябва да сложиш поне 100 отгоре, за да стане нещо. Това ни беше идеята.

Убедихме дори дружеството по анестезиология да сложи едни ниски цени, които да нямат нищо общо с реалната стойност, но да кажем, общата анестезия да е между 120 и 150 лева – тя не че струва толкова, нито отговорността е толкова, като включиш и медикаменти, и всичко – но поне да вкараме като първи етап някаква самостоятелна цена и вече оттук нататък да търсим начини, както сега. Виждате, миналата година качихме някъде към стотина пътеки. Тази година можем 30. Но покачваме по малко. Това беше идеята, да влезе анестезия. Около 15-20 милиона бяха предвидени за патоанатомия, за всички дейности, патоанатомични, като процедура да се плащат.

На конгреса на патоанатомите това го обеща и Вичев. Дянков открадна парите и с това се приключи. Сега и да вкараме нещо такова, то ще е пак едно пожелание, но много добри чувства имаме като съюз към анестезиолозите и ето, даваме им нищо, но от сърце... Това е реалното. Ние можем да го сложим и никой директор

няма да се чувства длъжен да го изпълнява по никакъв начин. казвам предварително, за да ви е ясно.

Защо толкова настоявахме за тези пари? Най-вече не да вдигнем други цени. Тия две дейности да влязат като самостоятелни. Идеята беше догодина да поискаме още 100 милиона, за да влязат всичките други дейности, които са параклиниката в болницата. Всички видове лаборатории също да са самостоятелни плащания, ако ще да е по цени на доболничната, защото тогава, след като приключи и тая година, може да говорим за ДСГ, защото ще имаме едно комплексно плащане в болницата и можем да видим какво се получава.

Д-Р СВЕТЛИН МИТЕВ: Вкарайте ги тези аргументи към писмото, което искате да пишете по повод на тези пари.

Д-Р ЮЛИАН ЙОРДАНОВ: Само едно допълнение, ако мога да кажа?

ПРЕДСЕДАТЕЛ Д-Р ЦВЕТАН РАЙЧИНОВ: Ако мълчим, наистина никой няма да ни чуе. Дали ще има ефект, не мога да кажа отсега, но все пак мисля, че в Европа има нормални хора. Ако някои министри в България са за лудница, там трябва да има и нормални.

Д-Р МИЛАН МИЛАНОВ: Докторите трябва да ни чуят. Защото те не ни чуват.

ПРЕДСЕДАТЕЛ Д-Р ЦВЕТАН РАЙЧИНОВ: Да ни чуят докторите зависи от вас, по места. Няма как да ни чуят иначе. Ако вие по места не го кажете, ние тук – десетина-петнадесет, колкото и да режем, няма да се случи нищо.

Доктор Бянкova. После - доктор Кръстев.

Д-Р ЮЛИЯ БЯНКОВА: Със средствата за интензивно лечение - ние го коментирахме и на управителен съвет – още от

момента, в който разбрахме, че така или иначе това ще се случи, не знам професор Миланов дали сте коментирали в ръководството на дружеството, но на мен лично ми е много притеснителен механизма, по който ще се разпределят като отделни структури тези пари. По какви критерии това ще става, защото знаете не по-зле от мен, че има един работи, които не са такива и подаването на анестезия след оперативното в никакъв случай не означава интензивно лечение. Така че това е нещо, което аз продължавам да твърдя, че е много притеснително за всички в отделения, където наистина се работи...

ПРЕДСЕДАТЕЛ Д-Р ЦВЕТАН РАЙЧИНОВ: Ние това сме го ... изцяло в дружествата. Няма как да получите.

Д-Р ЮЛИЯ БЯНКОВА: Че няма да получим ни е ясно.

Д-Р ЮЛИАН ЙОРДАНОВ: Може ли едно допълнение да направя към изказването на професор Миланов?

Първо, по отношение на цената 500 и 300 лева.

Петстотин лева ще бъде, независимо каква е клиничната процедура, за всички интензивни отделения, които са от трето ниво, на ден. Това е 500 лева на ден.

Тези, които са на второ ниво, защото ще има някои, които ще бъдат включени и на второ ниво – там ще бъде разделено вече на 300, съответно 500 – дали е с механична или е без механична вентилация на ден. Това е първото.

Второто, което по мнение на професор Петров е прието и от министерството, вероятно и от касата. За второто ниво обаче ще се иска разделение по разкрита хемодиализа.

Д-Р ГЕОРГИ СТАВРАКЕВ: За трето ниво също трябва да има.

Д-Р ЮЛИАН ЙОРДАНОВ: За трето ниво трябва да има.

Д-Р МИЛАН МИЛАНОВ: Като говорим професионално, някой, който няма допир до тия неща, да не се обаждат. За да бъде признато трето ниво едно интензивно отделение или клиника, се изисква да има много неща. Изисква се да има диализа, защото има, примерно, предложение от Асеновград да ги карат в Асеновград на диализа. Нали си го представяте – той е интензивно болен, а на апарата вентилацията... диализата. Има диализа.

Второ, изисква се да има спешно приемно отделение, също, трето ниво. Така че не си позволяваме лукса това, от което се опасявате, да се случи.

Аз не се опасявам от военна болница, която има 28 интензивни отделения. Аз се опасявам от частните клиники. Опасявам се с основание, защото, отново, при нас с вас ще дойдат неосигурените, ще дойдат бедните, ще дойдат техните усложнени случаи, защото те ще ги изритат. За съжаление, аз съм единственият, който на три национални съвета говоря за този конфликт, и ние пак си крием главата в пясъка между частни и обществени лечебни заведения, който не е наш лекарски конфликт. За това трябва да настоява Лекарският съюз. Това не е наш лекарски конфликт! Това е конфликт на системата, обаче се свежда изкуствено между нас си да се караме – аз и Жоро да се караме. Ние нямаме скандал с него. Ние имаме конфликт между лечебните заведения. Така че, не се притеснявайте.

За тези, които са истински интензивни отделения, са сложени изключително сериозни критерии, които действително не са истински. Не е смешно, не може да имаш интензивно отделение, без да имаш спешно и приемно, което да решава проблемите на осигурени, на неосигурени, на спешни. Не може да нямаш диализа.

Как се прави интензивно лечение, ако ти една от основните функции – бъбречна, не може да я поддържаш, било то през елементарна диализа? Аз не говоря за кой знае какви йонофорези и т.н.

Така че дружеството ни доста сериозно се погрижи за това, да защити истинския интерес на интензивните клиники и отделения, които имат възможността да го правят, от ПСЕВ... Съгласете се, че сега има интензивни неврологични интензивни кардиологични, интензивни не знам какви...

Д-Р ЮЛИАН ЙОРДАНОВ: По отношение на това, професор Миланов, понеже Вие тази тема я започнахте, за това, кой може да откаже и да не откаже прием, ние сме приели текст в общата част на НРД, в която казваме, че лечебно заведение за болнична помощ не може да откаже хоспитализацията на спешно болни по клиничните пътеки, с които е сключил договор с Националната здравноосигурителна каса.

Д-Р ГЕОРГИ СТАВРАКЕВ: За другите може.

Д-Р МИЛАН МИЛАНОВ: Ако трябва да сме точни, няма право да откаже, но това в закона е прието. Значи в рамковия договор не може да бъде.

РЕПЛИКА: От вратата на болницата ги товарят обратно на линейката и ги връщат и ги пращат в държавната болница.

Д-Р СВЕТЛИН МИТЕВ: Не е точно така.

Д-Р ЮЛИАН ЙОРДАНОВ: Рамковият договор не може да надхвърли това, което е в рамковия договор, но поне това сме го написали вътре.

Д-Р МИЛАН МИЛАНОВ: Това е задължение в закона.

ПРЕДСЕДАТЕЛ Д-Р ЦВЕТАН РАЙЧИНОВ: Доктор Кръстев.



Д-Р ПАВЕЛ КРЪСТЕВ (ПЛОВДИВ): Назрява един много сериозен конфликт относно имплантите поради простата причина, че досега пише, че касата не поемат импланти. Твърди се, че тя ще ги поеме, обаче успешно ще бъдат обслужвани здравнонеосигурени лица. Кой ще възстанови имплантите на здравнонеосигурените, на здравноосигурените поради простата причина, че с влизането от 18 август на наредбата също минава през болничната аптека. Имаше заповед на изпълнителния директор на Университетската болница, че ако не бъдат възстановени средствата в болничната аптека, са за сметка на съответната неврологична ... клиника, меко казано – ортопеди, хирурзи, очни и всички там, където има импланти.

Каква е позицията на националния съвет, каква е позицията на управителното тяло и къде е държавата?

ПРЕДСЕДАТЕЛ Д-Р ЦВЕТАН РАЙЧИНОВ: Това го разбрахме, колеги.

Д-Р ПАВЕЛ КРЪСТЕВ (ПЛОВДИВ): Това е квинтесенцията за това, което се случва днес. Ние ще бъдем атакувани като регионални председатели и всички, където се работи такова нещо, всички областни болници и конфликтът ще бъде страшен.

ПРЕДСЕДАТЕЛ Д-Р ЦВЕТАН РАЙЧИНОВ: С това мисля, че започнах. Това ще бъде част от писмото до Европейската комисия, че не се гарантира, не се осигурява.

Д-Р СВЕТЛИН МИТЕВ: Изобщо за аргументацията е дълга.

ПРЕДСЕДАТЕЛ Д-Р ЦВЕТАН РАЙЧИНОВ: Дълго писмо ще е, определено, но трябва да сте наясно, че януари най-късно с тия импланти ще избухне огромен скандал. Това, което

говори Цеков там, че едва ли не касата ще поеме всякакви видове и всички количества, аз не виждам как може да се случи.

Д-Р МИЛАН МИЛАНОВ: Качеството и нивото на един имплант... Те могат да купят и дървени.

ПРЕДСЕДАТЕЛ Д-Р ЦВЕТАН РАЙЧИНОВ: Миналата година такива средства имаше 61 милиона. Тая година има 70 милиона.

РЕПЛИКА: Глюкомерите прехвърляме там, които са 8 милиона.

ПРЕДСЕДАТЕЛ Д-Р ЦВЕТАН РАЙЧИНОВ: Аз казвам – 70 милиона и щях да добавя, че там всъщност те вкарват там глюкомерите, които са 8 милиона. Как с останалия 1 милион ще осигурят всички тия импланти, за които говорят, защото не са само тези. Само новите клапи на Генчо, които иска, са като че ли десетина милиона.

Д-Р МИЛАН МИЛАНОВ: А на неврохирурзите?

ПРЕДСЕДАТЕЛ Д-Р ЦВЕТАН РАЙЧИНОВ: На неврохирурзите не ми се мисли каква е цифрата. За ортопедия, за лещи и т.н.

Д-Р МИЛАН МИЛАНОВ: А на гръбначните?

РЕПЛИКА: Платина – 8 000 лева.

ПРЕДСЕДАТЕЛ Д-Р ЦВЕТАН РАЙЧИНОВ: Точно в този смисъл, колеги, позицията на Управителния съвет беше изразена и пред касата, тъй като имплантите, така или иначе, са си част от договора за цени и обеми. Ние няма да се занимаваме с това. Нашето настояване е да излязат също в тая част, където се вкарват другите неща, след като са дали такива обещания, да ги реализират, като искат да купят от А до Я и да го предоставят на болните, без значение на техния статус. Явно държавата така може много да

обещава. Какво може да изпълнява, е повече от въпрос. Затова ние не искаме и им казахме в крайна сметка да си пишат каквито количества искат, каквито цени искат. Дори да го има в частта „Договор, цени и обеми”, ще бъде под останалите текстове и ще пише, че е по предложение и прието от НЗОК.

Д-Р СВЕТЛИН МИТЕВ: Трябва и допълнителен текст, че не може да се преливат средства към тези, които се обезпечават и осигуряват...

Д-Р ДИАНА ЧИНАРСКА: Приключено е с този въпрос.

ПРЕДСЕДАТЕЛ Д-Р ЦВЕТАН РАЙЧИНОВ: Казах преди малко, онзи ден гласуваха в зала при приемане бюджета на НЗОК текст. Слушах внимателно целия дебат от край до край, казвам ви текста. НЗОК – преди беше при изключителни обстоятелства, при екстрени, не знам какви надхвърляни – такъв беше старият текст. Сегашният текст е, че НЗОК може да преразпределя средствата от един сектор или едно перо, в друг сектор, както може да ползва и резерва по което време си желае.

Това приеха депутатите. Аз как да ида, не мога да гласувам там, нито мога да се изкажа. Това приеха депутатите. Хиляда пъти им обяснихме, че този текст е повече от рисков. Повече от рисков е, защото позволява да се прехвърлят средства там, където им дойде на ума. Може да вземат от болничната помощ и да дадат на ПИМП. Да вземете, да се вдигнете, да ви запушат устата, ще вземат 20 милиона от болнична, ще ги дадат на вас. Вдигнат се други – ще дадат на тях.

Но след това разпределение, което видяхте досега на средствата в касата и както е договорено, практически и реално по предварителните разчети, които са направени и от нас, и от тях, от цялата сума на касата – 2,7 милиарда и нещо, включително техния

собствен резерв – 271 милиона, ако се изпълни това, което видяхте като цени и обеми, без значение всички фактори, които могат да го нарушат, на касата остават неразчетени 3 милиона. Те не могат да стигнат за нищо. Една болница да си надвиши бюджета, трите милиона са изгърмели.

Това е към момента реалното и ви го казвам съвсем откровено, да сте наясно. Аз затова мисля, че по никакъв начин не внушавам на никой да се подпише или да не се подпише НРД. Вие ще взимате решение. Вярно, че има едно правило, че когато има НРД винаги и по-добре, отколкото когато няма. Защото ако няма, ще ни върнат най-малкото на тази година, а може и по-назад, но това ще си решаваме ние, дали си заслужава битката с цената на всичко, или ако ще се бием, да се бием.

Но ако сега ви задам същия въпрос или вземем да го решим на събора, колко председатели на регионални колегии могат да гарантират, че поне сто души - аз предварително знам двама-трима, но – колко от вас ще гарантират, че поне сто души ще дойдат на площад „Народно събрание”, ако ще се бунтуваме, защото друга форма няма.

Д-Р СВЕТЛИН МИТЕВ: Доктор Райчинов, когато искаме да вземем решение – ние харесваме цените, по-добри са, по-добре от преди – дайте да видим и механизма, по който касата контролира разходите на болниците. Искам да чуем тук как ще осъществяват контрол.

ПРЕДСЕДАТЕЛ Д-Р ЦВЕТАН РАЙЧИНОВ: Според тях с новата методика, която засега ние отхвърлихме в частите йй, които са абсолютно неприемливи – ежеседмичния отчет, 30% спешност, 70% плановост – това го отхвърлихме, виждате го в текстовете. Но как да ти обещава, че те няма да го вкарат в методиката?

Д-Р ГЕОРГИ СТАВРАКЕВ: Регулация на ниво диагнози, както искат да го кажат.

ПРЕДСЕДАТЕЛ Д-Р ЦВЕТАН РАЙЧИНОВ: Регулацията явно 2013 г. ще бъде на ниво диагнози.

Д-Р ГЕОРГИ СТАВРАКЕВ: Ще сложат бюджет на ниво диагнози.

ПРЕДСЕДАТЕЛ Д-Р ЦВЕТАН РАЙЧИНОВ: И Цеков няма да отстъпи от това. Мисля, че нищо не крия. Методиката на касата не е в правомощията за договаряне.

Д-Р СВЕТЛИН МИТЕВ: Все пак ги знаете.

ПРЕДСЕДАТЕЛ Д-Р ЦВЕТАН РАЙЧИНОВ: Проектът за методика е качен и на сайта. Прочетете го и вижте как става регулацията. Ние сме я качили – за болниците.

Д-Р СВЕТЛИН МИТЕВ: Остава по клинична пътека?

ПРЕДСЕДАТЕЛ Д-Р ЦВЕТАН РАЙЧИНОВ: Да. Това е, те искат...

Д-Р СВЕТЛИН МИТЕВ: Те вкарват конфликт между лекаря и пациента.

ПРЕДСЕДАТЕЛ Д-Р ЦВЕТАН РАЙЧИНОВ: Така е. Те искат да лимитират тази година и да ограничават не по цени и плащания, а по обем. Искат да смъкнат обемите и това ще бъде тяхното основно...

Д-Р МИЛАН МИЛАНОВ: Това също е поносимо, но по пътеки да го правиш, вече е престъпление.

Д-Р СВЕТЛИН МИТЕВ: Нямаме възможност, нямаме средства...

ПРЕДСЕДАТЕЛ Д-Р ЦВЕТАН РАЙЧИНОВ: Колеги, мисля, че

Д-Р МИЛАН МИЛАНОВ: Само да отговорите на един конкретен въпрос. Вие сте имали заседание на Управителния съвет. Тези от нас, които се интересуват, сигурно са прочели тяхната методика ли е.

ПРЕДСЕДАТЕЛ Д-Р ЦВЕТАН РАЙЧИНОВ: Проект за правила.

Д-Р МИЛАН МИЛАНОВ: Какво е становището на Управителния съвет относно това?

ПРЕДСЕДАТЕЛ Д-Р ЦВЕТАН РАЙЧИНОВ: Управителният съвет мисля, че неколkokратно, ясно и категорично заяви становище. Първо, не приемаме тоя начин по клинична пътека. Може да приемем по обем дейност на болницата като цяло, но не отделно.

Д-Р МИЛАН МИЛАНОВ: Разбрах.

ПРЕДСЕДАТЕЛ Д-Р ЦВЕТАН РАЙЧИНОВ: Обясняваме му на Цеков защо. Защото не мога да питам аз дали да направя три апандисита и две хернии или обратното и да чакам три месеца той да ми отговори.

Д-Р МИЛАН МИЛАНОВ: Доктор Райчинов, аз съм Ви слушал, така че зная позицията, но питам дали с днешния управителен съвет има някаква промяна.

ПРЕДСЕДАТЕЛ Д-Р ЦВЕТАН РАЙЧИНОВ: Не, няма.

Д-Р МИЛАН МИЛАНОВ: Отношението към тази методика Софийската лекарска колегия почти едновременно с Вас го каза. Ние такава методика не приемаме и дори само тя да остане и да вдигнат с още два милиарда парите за рамков договор или парите за здравеопазване, пак няма да приемем такова нещо.

ПРЕДСЕДАТЕЛ Д-Р ЦВЕТАН РАЙЧИНОВ: То е неприемливо.

Д-Р МИЛАН МИЛАНОВ: Това е неприемливо от гледна точка на осигурителен модел .Това нарушава всички правила на осигурителния модел. Аз се наслушах на много такива приказки. Осигурителният модел по такъв безобразен начин не може да бъде нарушаван, едностранно при това.

ПРЕДСЕДАТЕЛ Д-Р ЦВЕТАН РАЙЧИНОВ: Само да вметна нещо, което мисля, че е важно и пропуснах да го кажа – от срещата с министърката с касата и с националната каса. Нашето искане, и то уж беше прието, аз още от утре, нищо че е неделя, ще започна да настоявам това да се случи най-късно сряда – четвъртък. Нашето искане е: мениджърският съвет на Лекарския съюз се състои от по трима представители на университетски, областни болници, общински, частни болници. Това са 12 човека. Ние искаме този Мениджърски съвет да се събере при министърката заедно с нас и Здравната каса и ако господин д-р Цеков успее да убеди тия 12 мениджъри, че тая методика е много добра и те се подпишат и приемат, няма как ние да възразим.

Д-Р СВЕТЛИН МИТЕВ: За тях 2 милиона лева да ги опростели на касата, нямало проблеми...

ПРЕДСЕДАТЕЛ Д-Р ЦВЕТАН РАЙЧИНОВ: Има и от тях достатъчно, които няма да ги подпишат. Най-много двама са, които ще подпишат от целия съвет, ако дойдат всичките, а аз се надявам, че по такъв важен въпрос ще дойдат, плюс това да си извикат и те който искат още, но това са, има си представителни асоциации и те са извадка от тия асоциации. Така че това ще поканим ние и това ще се опитаме да направим. Казах му на Цеков: когато видя подписите на шефове на болници, без значение каква категория и вид, че те приемат и тая методика, която за тях е добра, защото той твърди, че ги е убедил и те били съгласни. Помолих го да

ми даде подписите на пет, които са съгласни. Няма ги. Затова искам да присъствам, когато той ги убеждава и те дават съгласие. Да го видя. И като го видя, добре. Като не го видя, няма как да си сменим позицията. Ние не приемаме тая методика.

Д-Р МИЛАН МИЛАНОВ: На Ваше място аз не бих разчитал на тези хора.

ПРЕДСЕДАТЕЛ Д-Р ЦВЕТАН РАЙЧИНОВ: Няма на кого, съжалявам.

РЕПЛИКА: Това е много неприятен елемент, да разчитаме на тези хора.

Д-Р МИЛАН МИЛАНОВ: Не само това. не можем да поставяме тези хора и в такива условия.

РЕПЛИКА: Естествено. По-голямата част от тях имат договори с министъра.

Д-Р МИЛАН МИЛАНОВ: При тях трябва да застане Лекарският съюз.

ПРЕДСЕДАТЕЛ Д-Р ЦВЕТАН РАЙЧИНОВ: Доктор Светулков на последното въобще не го интересуваше, че е назначен от министърката. Изрази си ясно, категорично, с аргументи мнението. Шефа на областните болници, сдружението, безцеремонно си изрази становището. И си каза: Ние по тая методика не може да работим, болницата ще загине.

РЕПЛИКА ОТ ЗАЛАТА: Цялата асоциация го е казала.

ПРЕДСЕДАТЕЛ Д-Р ЦВЕТАН РАЙЧИНОВ: Значи не са чак толкова страхливи не ги набеждавайте. Напротив. Държаха се повече от мъжки. За Динчо нямам никакво съмнение какво ще каже. Нямам притеснение. Нали съм прав така да си мисля.

Много ви моля, постарайте се в рамките още на понеделник – вторник от всяка една болница, от мениджъра, ако



няма методиката, да я прочете от сайта на съюза, където седи и да е становище: „съгласен” или „не”.

Д-Р МИЛАН МИЛАНОВ: Нали преди малко каза да гарантираме по сто човека. Аз мога да гарантирам двама на стачката. А другите ще седят отзад и после пак ще се катерят по покрива.

Д-р Райчинов, досега гледахме копчетата на балтона. Ще излезе ли този национален съвет оттука – аз искам да чуя и мнението на колегите относно следното. За разлика от другите, аз имам делегатско събрание в четвъртък, на което трябва да представя. Моите колеги дойдоха – Йорданов, Чинарска, които са делегати и могат да бъдат там за да покажат някои неща, не всичко, но някои неща, те ще го оправят това – за да може софийската организация да вземе аргументирано решение относно „да” или „не” – подписването на рамков договор. Сигурно сте започнали, но мен ме интересува мнението на Управителния съвет след днешното заседание при тези условия какво е.

ПРЕДСЕДАТЕЛ Д-Р ЦВЕТАН РАЙЧИНОВ: Не сме гласували мнението на Управителния съвет, защото нямаме такива правомощия. Не знам, ще ме поправят колегите, ако сбъркам, но мисля, че повечето мнения бяха да се подпише договор.

Длъжен съм да кажа, че ако в този договор се вкарат текстове, касаещи, и то като договаряне инвитро и ваксинация, аз няма да съм в групата на подписващите. Ако съборът реши да се подписва, аз няма да подписвам такъв договор.

РЕПЛИКА: Само наредбата за болничната помощ е достатъчна.

ДРУГА РЕПЛИКА: Методиката – да, но методиката също не е ли препъни-камък?

ПРЕДСЕДАТЕЛ Д-Р ЦВЕТАН РАЙЧИНОВ: Също е. Аз ви казвам всички рискове за и против. Затова казвам: Вие ще решите да или не. Не налагам. Друг път съм се опитвал да кажа, че е по-добре да има рамков договор. Тая година мисля, че ви излагам само минуси и плюсове. Повтарям, това, което не мога да си спомня, но мисля, че го каза д-р Игнатов на един от съборите, че винаги е по-добре да има договор и е по-добре да се подпише и да зависят от нас, отколкото да няма. Но това го решавате вие.

Д-Р МИЛАН МИЛАНОВ: Цитатът ти не беше много добър. Кажете някой друг.

ПРЕДСЕДАТЕЛ Д-Р ЦВЕТАН РАЙЧИНОВ: Това го каза. Той го каза. Как да каже някой друг?

Д-Р МИЛАН МИЛАНОВ: Той живее в 1998-2002 година. Той не живее в 2012 година.

ПРЕДСЕДАТЕЛ Д-Р ЦВЕТАН РАЙЧИНОВ: Това май се отнася за доста от нас, така че, да не коментираме.

РЕПЛИКА: Тогава беше най-философско от нас отношението към реформата, а сега...

ДРУГА РЕПЛИКА: То има и друго – по-добре един ужасен край, отколкото безкраен ужас – кое ще изберем. Или приключваме, или...

Д-Р МИЛАН МИЛАНОВ: Искам да ви кажа, че и чисто политически те нямат абсолютно никаква сметка от това, да не се подпише рамков договор, за щото всичко им се пише в предизборна година и са уязвими в това отношение.

ПРЕДСЕДАТЕЛ Д-Р ЦВЕТАН РАЙЧИНОВ: Това решавайте.

Д-Р МИЛАН МИЛАНОВ: Абсолютно уязвими са в това отношение.

ПРЕДСЕДАТЕЛ Д-Р ЦВЕТАН РАЙЧИНОВ: Естествено, но аз няма да кажа политически извод по никакъв въпрос.

Д-Р МИЛАН МИЛАНОВ: Не могат да понесат чисто политически шамар, толкова тежък, четири месеца преди изборите. Нали разбирате, че ако не се подпише рамков договор, хаосът ще бъде пълен и той ще се запише на тях. Така че могат да бъдат притискани жестоко.

Д-Р ХРИСТО ДИМИТРОВ: С подписването на тези рамкови договори, които не мога да коментирам, че бяха много добри, се осигури абсолютен комфорт на този кабинет. И сега касата поставя условия. Касата е абсолютно държавна и тя се дирижира от изпълнителната власт. И това са нашите условия, ако искат те, ясно ли ви е. Ние ще правим компромиси!... Аз ще го кажа това нещо и на събора.

ПРЕДСЕДАТЕЛ Д-Р ЦВЕТАН РАЙЧИНОВ: Съборът го решава. Така че тук мисля, че можем да изразим само мнения, без възможност да гласуваме по тая тема. Нали не го предлагаш?

Грозев, Димитров, после Митев.

Д-Р ГЕОРГИ СТАВРАКЕВ: Ние сме го представили, но след нашите предложения ви представихме те докъде са склонни да приемат. Това са.

РЕПЛИКА: Реална медицина, а не да ходим по ... зависимости и други неща. Това нещо ще го кажа на събора, и толкоз! Който иска, да подписва договора.

ПРЕДСЕДАТЕЛ Д-Р ЦВЕТАН РАЙЧИНОВ: След малко ще чуете какво предлагаме за дневния ред на събора. Мисля, че се покрива с това, което искаш.

РЕПЛИКА: Добре.

Д-Р ВЕНЦИСЛАВ ГРОЗЕВ (ПЛЕВЕН): Първо, уважаеми колеги, това, което доктор Кръстев представи като ситуация, искам да видя нашите предложения, първо, това го имаше. Има ги и предложенията на хората, които участват в подготовката на цени и обеми. След това имаше предложението на Хасково. След това имаше това, което е постигнато.

РЕПЛИКА ОТ ЗАЛАТА: На всяка таблица има нашите първоначални предложения. Второ, първоначалните предложения на касата, които, с изключение на джипитата, бяха същите цени и същите обеми. Трето, договореното е това, до което касата се е съгласила.

Д-Р ВЕНЦИСЛАВ ГРОЗЕВ (ПЛЕВЕН): Чудесно. Предполагам, че в понеделник ще го качите на сайта, защото моето делегатско събрание е във вторник и аз искам да изляза пред хората с това.

Другото, което е важно – да или не за подписването на рамковия договор. Няколко неща, които определено водят нещата към неподписване, независимо от факта, че може да ни върнат в първи клас, образно казано.

Другото, което е – с политическата нагласа и със ситуацията, в която се намираме, мен много ме е страх, че те няма да се посвидят чак толкова в предизборна година и подобни неща, защото има други фактори, които могат да им продуктират един комфорт при изборите, което е така и вие виждате за какво става въпрос. И социологически проучвания, и тем подобни става. Да, там има определена политическа сила, която малко вдига ренти и вие за сметка на някакви други истории, но общо взето нещата отиват към едно запазване на статуквото поне на този етап досега. И за мене във връзка с това нещо най-важният въпрос е: подпишем или не

подпишем рамковия договор, или по-точно неподписвайки рамковия договор във връзка с инвитрото, във връзка с ваксинациите, във връзка с методиката – помощ на помощ и тем подобни истории, независимо от всичко, кажете ми какво прави тук това, което преди малко се каза.

Едно е да приказваме и да се дуем от тук, друго е в друг ден на делегатските събрания да кажем: Гласуваме и ако не подпишем рамков договор, при тези условия, като упоменем категорично защо не го подписваме и кои са причините какви ще бъдат последствията и действията. Това е голямата история. Тук, професор Миланов, ще има политически оттенък. Тук ще има политически оттенък, ако февруари месец се излезе някъде другаде четири месеца преди изборите. Тогава вече ще бъде политически оттенък.

Ето това е важното да го решим, а не оттук сега – всеки един си мълчи и си казва: Ние ще видим как ще го направим, подпишем или не подпишем, и в двата случая ще си измием ръцете и ще се измъкнем. Ето отговорността на председателя на регионалните колегии и на делегатските събрания. Какво правим? Ще излезем ли с пет човека, да се срамуваме като предпоследния и последния път, или действително ще станем и най-накрая да кажем: „Хора, разберете, че по този начин с такива средства и с такива организации за здравеопазването нещата не са добре”.

Нещата не са добре за нацията, не за лекаря, който дали ще вземе комисионната от импланта на Жоро в плаката, която ще сложи на бедрото или тазобедрената става или тем подобни, а са опасни и вредни за здравето на нацията. Това е основният мотив и това е голямата цел, която трябва да преследваме.

ПРЕДСЕДАТЕЛ Д-Р ЦВЕТАН РАЙЧИНОВ: Само едно допълнение към това, което казваш. Ако касата реши и сама на прави всичко по един лев прегледите, колко души няма да си подпишат договорите на 1 януари, много ми е интересно.

Д-Р ВЕНЦИСЛАВ ГРОЗЕВ (ПЛЕВЕН): Ето го въпроса. И не за първи път го повдигаме. Това е от седем-осем години.

Д-Р ГЕНЕВ (Хасково): Когато не подпишем НРД, не е нещото, което трябва за пореден път да правим, да се мотаем с едни плакати на немски. Няма смисъл. С това нито демонстрираме нещо на някого. Въпросът е, че всички трябва да решим какво правим по отношение на невъзможността да изпълняваме такъв идиотски договор и такива...

РЕПЛИКА: Това са вменени задължения.

Д-Р ГЕНЕВ (Хасково): Тук не говорим само за неподписване на индивидуални договори, както е при нас. Тук говорим затова, че в болниците ще има огромния проблем на реакцията на управителите, назначени – за някои болници, говоря, назначени от министъра и натискащи персонала да работи дори и при идиотските условия до пълната и окончателна победа на еди какво си и до измирането на колегите или вкарване в затворите, и дали тия колеги, които са вече на трудов договор, ще имат куража да спрат да работят, както го направиха колегите не само в хемодиализите, в Чехия, Унгария и другите? Тоест, да остане само спешността и всички останали да кажем: „Така не може повече.”

РЕПЛИКА: Те подадоха предизвестие директно за прекратяване.

Д-Р ГЕОРГИ СТАВРАКЕВ: Те обявиха мобилизация, обаче пак не свърши работа.

Д-Р ГЕНЕВ (Хасково): Да, за предизвестие говоря.

Д-Р СВЕТЛИН МИТЕВ: И министър-председателят се върна от чужбина заради това веднага, на втория ден, 1700 лекари подадоха предизвестие за едновременно напускане – в Словакия.

ПРЕДСЕДАТЕЛ Д-Р ЦВЕТАН РАЙЧИНОВ: Аз нямам съмнения, че такива мерки са ефективни. Въпросът е ние способни ли сме да ги направим.

РЕПЛИКИ: Не. Не.

Д-Р ДИАНА ЧИНАРСКА: В условия на криза никой няма да го направи от колегиите. Всички са финансово зависими.

Д-Р СВЕТЛИН МИТЕВ: Това, което мога да кажа, защото ние имахме събрание и имахме преди това управителен съвет, после общо събрание, е, че считаме, че управителният съвет прави каквото е възможно, обаче такава е схемата на преговорите, това са и резултатите. Нямаме никакви претенции към този състав на Управителния съвет и нещата, които се случват, просто ние си отстояваме исканията и им посочваме. До тук това можем.

Това, което виждаме, е просто независимо от нас и от касата даже – здравнонеосигурените, които генерират основната част от проблемите, ще продължава да ги има, защото държавата не ще да плаща за тях.

По отношение на методиката, със закона изкарваме от нас възможност да се месим. Много от факторите, които са от значение за решенията на министерството да прехвърли дейност и т.н., те не зависят от нас и от касата. Просто става така, че голяма част от тези беди са политически решения, които всъщност водят до бъдещи неблагоприятия, потенциални.

Първосигнално хората ще видят, че ще има по-добри условия и би трябвало да го възприемат добре. Просто понеже всички са на различни капии и всеки има различни възможности за

приход от едно, от друго място, всеки има различни условия не сме много единни. Не сме работили по тази тема, няма да имаме голям успех при евентуален протест. Просто нямаме тая готовност, не е още революционна обстановката. Става така, че ще има пак чисто недоволство, обаче няма да доведе до крайни резултати. Нещо да не е така от това, което казах?

Д-Р МИЛАН МИЛАНОВ: Много неща не са така.

Д-Р ИВАНОВ (Сливен): Абсолютно нищо не е вярно от това, което казваш. Ти ми говориш за политически решения, за не знам какво. Но политическите решения се взимат на базата на нашето държание. Както се държим, такива политически решения ще ни взимат. Затова аз съм категорично против подписване на договор при положение, че няма еди какво си, няма еди какво си.

Д-р Димитров казва: Къде ще идеш, та няма да го изпълняваш? Какво ще изпълняваш, като не си подписал нищо?

Нищо няма да изпълняваш, елементарно, нали, но на 1 януари колко ще отидат при здравната каса, ще има опашка да си подпишат договори.

Д-Р СВЕТЛИН МИТЕВ: Кой е прав?

Д-Р ИВАНОВ: Всичките сме прави, с изключение на геройски загиналите.

Искам да кажа, че вече трябва да направя всичко възможно, да тръгнем отнякъде, да протестираме или да стане ясно не на управляващите, а на обществото, защото обществото – във Фейсбук какво пише! Не може.

Д-Р ВЕНЦИСЛАВ ГРОЗЕВ (ПЛЕВЕН): Прелюдията към нещо по-масово, според мене, трябва да даде съборът като висш орган на управление на Български лекарски съюз. Ако ние вземем решение за неподписване на рамков договор, не да остане решението



в зала и да го популяризираме чрез пресконференция, на която ще изкараме отпред четири-пет човека, които ще поемат целия удар, а целият събор да излезе. Аз предполагам, че д-р Кръстев ще направи някаква, макар и минимална организация, но достатъчна, за тая работа, целият събор в заключителния ден, в неделята след приключването на събора, да излезе и да го каже пред обществеността на България. това е прелюдията към следващото. Ние не подписваме и излизаме на протест 420 делегати. Затова апелирам към всички председатели на регионални колегии да докарат максимален брой делегати за да имаме и представителност.

ПРЕДСЕДАТЕЛ Д-Р ЦВЕТАН РАЙЧИНОВ: Да не дойдат само и да си тръгнат?

Д-Р ВЕНЦИСЛАВ ГРОЗЕВ (ПЛЕВЕН): Не да ми говорят за бъдещето. Бъдещето на Лекарския съюз е тук и бъдещето на Лекарския съюз е чрез тази история. Не да слугувам на разни мегаломански истории и нервно-психични разстройства и тем подобни истории, в Равда, а да си свършим работата по този начин и по този начин ще покажем и на колегите, че като върнем, имаме лицето и дебелия врат да кажем: Ние свършихме нашата работа, дайте да видим какво правим сега с останалите. Не е тайна, когато казват: „Вие” и „ние”. Аз девет години се боря за това понятие да го сведа до минимум и не успявам; не знам какво става по други места! Ето ви историята. И да го вземем като решение на националния съвет.

ПРЕДСЕДАТЕЛ Д-Р ЦВЕТАН РАЙЧИНОВ: Не сме ли заедно да направим нещо...

Д-Р ВЕНЦИСЛАВ ГРОЗЕВ (ПЛЕВЕН): Съборът ще го реши. Не казвам, че ние ще го постигнем и ще го наложим, но казваме: няма да подписваме рамков договор, съборът ще го реши. И

ако решим, че няма да го подписваме, автоматически идва другото предложение – хайде от тук сега, Жоро, поискай от кмета на община Пловдив да ти осигури 30 минути на площада. Ние решаваме това, а съборът приема или не.

Д-Р ПАВЛОВА (Варна): Колеги, аз искам само да кажа, че ако нещата вървят така, аз почти съм убедена, че те няма да отстъпят – говоря за здравната каса, за министерството. От това се налага изводът, че ще се стигне до решение за неподписване.

Оттам нататък, примерно, вземаме решение да не се подписва рамковият договор. Питам следното нещо: Решението е задължително за всички членове, които са членовете на Български лекарски съюз. Добре, обаче те ще кажат: „Аз съм член, обаче юридическото лице” – и ще отидат и ще подпишат. И веднага ви казвам: аз съм управител на общинско ДКЦ. Веднага, ви казвам, никакъв проблем. Да, добре, аз ще кажа: „Няма да подпиша”. На следващия ден те казват: „Доктор Павлова, отивайте си, слагаме доктор Х, която ще подпише”. В прав текст ми беше вече казано в предишни години. Нищо ново.

Защо го казвам всичко това? Казвам го, защото не си мислете, че няма да подпишат колегите. Говоря: кажете какво да направим, за да се усети протестът.

Неподписването – те ще подпишат. Но – какво да направим?

ПРЕДСЕДАТЕЛ Д-Р ЦВЕТАН РАЙЧИНОВ: Не бъркайте индивидуалните договори с рамковия. Ако няма подписан НРД 2013, остава да действа НРД 2012, само текстовата част, цени и обеми излизат под формата на министерско постановление, тоест, ние няма да участваме в цени и обеми. Но индивидуалните договори се подписват по реда на 2012, тоест вие договор, на който като

индивидуални изпълнители да подпишете, ще има. Цените ще ви ги е определил Министерски съвет. Затова ви казах преди малко, че всичко да сложи Министерски съвет по един лев всички договори ще бъдат подписани. Може би ще има четири-пет човека неподписали. Дайте да сме искрени поне пред себе си. Външни хора няма.

Д-Р МИЛАН МИЛАНОВ: Случайно да помниш, че сме изживели години без рамков договор? Не разбирам какво общо има. Д-р Райчинов го каза. Какво общо има индивидуалното подписване на рамков договор през регионалните каси с неподписването на рамков договор 2013? Нищо общо няма.

Той говори за това, че ние като лекарски съюз, - там 400 човека решаваме да не го подпишат нашите представители рамковия договор, ако говорим за последващи действия, които трябва да бъдат разгънати на база лекари, тоест, ние да предложим на колегите: Не подписвайте индивидуални трудови договори, веднага те разбирам. Но ние не говорим в момента за това.

Лично моето становище като горе-долу в известна степен познавач на тези неща, е: неподписването на рамковия договор е политически акт от страна на Лекарския съюз. Но искам да бъде правилно разбран – не партийно, защото в България всичките тръгнат да скачат и казват: „Ние не сме политически обвързани”. Не, ние сме! Ние с вас правим политика в здравеопазването и никой не трябва да говори против това, че имаме известна не политическа окраска, а имаме политика. Има. И нас трябва да ни интересува какво ще се развие в тази държава.

Искам да кажа, че нито една от т.нар. положителни точки, които бяха изброени тук пред нас, не са положителни, а дребни трохи. Това е истината – дребни трохи. И защо съм бесен?

Защото аз също считам, че това момче е откачено. Но това, че аз и той мислим, че той е откачен, не ни помага. Откачения трябва да го вкараме там, където му е мястото. С това да отидем в друг ден в Пловдив, Лекарският съюз, централата да ни осигури въжета, а ние си носим сапунчето, никога няма да се примиря.

Няма да се примиря на никаква цена.

Ние сме 2012 г., извинявам се, че говоря така чисто политически, ние сме 2012 г. и вместо да вървим напред, ние се връщаме назад, местим трохите от единия в другия джоб. Като при това големите комати от министерството се прехвърлят в касата, само че няма за тия комати нито жито, нито брашно, нито има кой да ги опече. Това е ситуацията, в която ние в момента се намираме.

Аз изслушах много внимателно всичко не за друго, а защото искам да бъда аргументиран на моето делегатско събрание. Не искам нито национален съвет, нито... Аз попитах чисто информационно доктор Райчинов. Нито съм искал декларации от тях, нито нищо. Искам делегатското ни събрание, след като му представим аз, д-р Йорданов, д-р Чинарска, слава Богу, че те ще бъдат с нас, че да могат и цифрово, и аргументирано, защото аз не се съмнявам в добрата воля на преговарящите да постигнат колкото е възможно повече, за разлика от много други. Аз не съмнявам в това, въпрос е и на възможности. Когато делегатското събрание каже не, София ще гласува не. И политическите последици, тоест, партийните последици няма да ги носим ние. Аз не мога да разбера вече три години и половина – четири стават, как всички държави дръпнаха напред, а ние седим замразени с вас във фризера. Аз с това не мога да се примиря. Казвам го едно към едно, но искам делегатското събрание да го реши.

ПРЕДСЕДАТЕЛ Д-Р ЦВЕТАН РАЙЧИНОВ: Колеги, разбрахме, мисля, че сме наясно всички със ситуацията. Представете си на делегатите, наистина, те са хората, които ще решат и съответно ще дадат своя вот за или против. Все пак вземете и становище от тях в случай, че въобще няма нищо от тия новите дейности в НРД, какво е тяхното виждане, има ли смисъл или няма да се подписва НРД. Пак казвам: ако новите дейности ги има, мисля, че въпросът автоматично е решен. Просто НРД няма и трябва да излъчите други подписващи. Не вярвам някой от Управителния съвет да се нагърби да подпише.

Да минем към следващата точка. Имате вече пълна информация за всичко. Всичко, което излиза и е факт, го качваме на сайта. Взимайте го оттам. Надали ще имаме време да го пращаме и по мейлите на отделните РЛК, така че просто от сайта сваляйте.

Понеже друга година ги пращаме и на мейлите, не знам дали ще успеем. Има достатъчно материал, може да го вземе всеки. Там са. Разгледайте и методиката на касата и всичко, което е качено, просто го вижте и го погледнете. Ако можете, поканете на тия събрания и шефовете на болниците да си кажат мнението и те, да чуете какви са вижданията им, защото включително за тези говорите, за които става дума, пред мен с крайно негативно отношение към тая методика. Да ги видим какво ще кажат.

Д-Р ЮЛИАН ЙОРДАНОВ: Не в централната част на сайта, а в ляво, където пише „НРД 2013” – там ще са всичките неща.

РЕПЛИКА: От централната страница - линк. И на двете места го има.

- // -

ПРЕДСЕДАТЕЛ Д-Р ЦВЕТАН РАЙЧИНОВ: Минавам към следващата точка.

По отношение организацията на събора мисля, че всичко е ясно – Пловдив, Новотел, дати – 14 – 16.

По дневния ред, тъй като досега имахте примерен дневен ред, днес се помъчихме с Управителния съвет да направим един окончателен, за да може да го качим и него в понеделник на сайта, ще ви го предложи за одобрение – неодобрение, промени, които можем да направим сега. Много моля, знам, че винаги така се случва, но наистина тоя път ви моля – съборът е повече от важен. Този път да си спестим разните ексцесии. Просто да си ги спестим и като приемем дневния ред, да го приемем, да не вкарваме там глупости, да губим по четири часа за нещо, от което резултатът е кръгла нула. В крайна сметка резултатът е нула. Просто е молба, аз не мога да спра никого. Но е молба.

Предлагаме ви:

14 декември, ден – петък, регистрация – от 10.30 до 14.30, за да могат да пристигнат и от най-далечните места.

В 14.30 – до 16.00 – час и половина – откриване, проверка на кворума, определяне на преброители, гласуване на дневен ред. Това всичките го имате, без определяне на преброители – бяхме го пропуснали но трябва да го направим.

Към тази точка добавяме: знаете какво се случи тези дни относно Комисията по досиетата наши колеги бяха извадени като доносници или като не знам какви, да кажем, като свързани с разни служби на Държавна сигурност. Аз мисля, че е редно всеки от тях, който желае, пред събора да каже каквото има да казва и какви намерения има, какво се е случило.

Не мисля, че ние сме някакъв съд, някакви органи, които ще се отнасят по една или друга причина към даден колега за това, че някой нещо е казал. Това трябва да го решим ние. Затова на всеки

от тия колеги - разбира се, който желае, никой не е задължен да го прави – ако има нещо да каже пред събора, да го каже. Съответно, понеже вече д-р Ставракев пожела, обявявам, че той ще представи пред събора какво се е случило, какво е било, какво не е било и ще поиска съответно вот на доверие дали да остане или да не остане заместник-председател. Негово право е. Знаете много добре, че само и единствено съборът избира председател, заместник-председатели и т.н.

Второто е: декларация или становище или решение по повод поведението на министър Дянков – финансовия министър, относно действията му по бюджета на здравеопазването в България. Ние трябва да излезем от името на събора с някакво решение, включително това, че е луд, ако трябва, но трябва да се напише нещо, за да е ясно, че ние не приемаме неговите своеволия.

Управителният съвет ще подготвим, разбира се, някакъв текст. Ако се приеме, ще се допълва, ще се изменя.

Освен за Дянков, ние трябва да имаме решение относно одържавяването и политизирането на Националната здравно-осигурителна каса. Трябва най-после да го заявим ясно, че за нас това е държавен, а вече и политизиран инструмент и че той действа като политически и инструмент на изпълнителната власт. Това трябва да го кажем ясно, мисля. Ще ни отнеме няколко минути. Не вярвам някой да мисли, че не е така.

**Д-Р ВЕНЦИСЛАВ ГРОЗЕВ (ПЛЕВЕН):** Още едно потвърждение е това, което в момента Цецо предлага и този човек го каза едно към едно – Григор Димитров.

**ПРЕДСЕДАТЕЛ Д-Р ЦВЕТАН РАЙЧИНОВ:** Те го смениха после.

Д-Р ВЕНЦИСЛАВ ГРОЗЕВ (ПЛЕВЕН): Нищо ,още едно потвърждение.

ПРЕДСЕДАТЕЛ Д-Р ЦВЕТАН РАЙЧИНОВ: Както и Евгени Душков го смениха.

- // -

Последното решение.

Това решение ще бъде по-скоро обръщение към синдикатите при тези условия, които се предлагат като бюджет, като цени, като разчети, да не подписват КТД, тъй като той е изпълним. Предлагам ви да бъде обръщение към синдикатите. Казвам го, защото вчера и оня ден имахме проблем. Нека да си има обръщение и да е ясно, че ние не приемаме такъв КТД. Той още не е валиден, не е минал през Национален съвет за тристранно сътрудничество, може да бъде изтеглен.

Д-Р ГЕОРГИ СТАВРАКЕВ: Те са го подписали. Да си изтеглят подписите по-скоро, защото те го подписаха.

ПРЕДСЕДАТЕЛ Д-Р ЦВЕТАН РАЙЧИНОВ: Това е втората точка от дневния ред. цялата е: Откриване, проверка на кворума, определяне..., гласуване на дневен ред, вземане на решения по отношение на Дянков – НЗОК – КТД.

Точка трета – от 16.00 до 18.00 часа – четири часа разглеждане на проект за НРД 2013, части: ПИМП, СИПМ, БП, обеми и цени, медицински дейности 2013 и дискусия и гласуване за или против подписване на НРД 2013.

Забравих да кажа за водещите.

Първите две заседания, Ленков, кои са водещите.

Д-Р ДИМИТЪР ЛЕНКОВ: Водещите на първите заседания са: д-р Райчинов, доц. Китов, д-р Йорданов.



На заседанието „Разглеждане на проект за НРД 2013” – д-р Йорданов, д-р Райчинов, д-р Петров, адвокат Сотиров, д-р Бянкova.

Съответно частта ПИМП когато има, ще се докладва от д-р Чинарска, д-р Тачова, д-р Еленски.

Частта СИМП – от д-р Ставракев, д-р Павлова, д-р Дачев.

Болнична помощ – д-р Йорданов, доц. Китов, доц. Хавезова, д-р Бянков и д-р Желязков.

ПРЕДСЕДАТЕЛ Д-Р ЦВЕТАН РАЙЧИНОВ: Това са водещите на първите заседания.

Разбира се, и аз ще съм на трибуната за гласуването за или против.

Следващото заседание – от 18.00 часа до 19.00 часа – продължаване по дневния ред оттук надолу е от прекъснатия 55-ти събор на Български лекарски съюз, тъй като там дневният ред е приет, не сме предлагали изменения, само от часовете на заседанията, от 18.00 до 19.00 – условно, ако остане време, понеже почваме на другия ден.

9.30 – 11.15 часа – разглеждане, обсъждане и гласуване на предложения за промени в устава на БЛСС.

11.15 -11.30 – кафе пауза.

11.30 – 13.30 – същата тема - разглеждане, обсъждане и гласуване на предложения за промени в устава на БЛСС

13.30 – 14.30 – обяд. В това време, ако решите може да осъществим идеята за протест, ако минат за Дянков и Касата. Не пречи да го направим. Даже е много добра идея, според мен.

14.30 – 16.30 – същата тема.

16.30 – 16.45 – кафе пауза.

16.45 – 19.15 – разглеждане, обсъждане и гласуване на предложение за промени в устава на Български лекарски съюз. Тук бяхме забравили да оправим гласуване на устава като цяло. Това трябва да го има като ред и ще се появи в понеделник – гласуване на устава като цяло, задължителна процедура.

Водещи, доктор Ленков?

Д-Р ДИМИТЪР ЛЕНКОВ: Водещи са д-р Йорданов, д-р Райчинов, д-р Бянкoва, адвокат Сотиров.

ПРЕДСЕДАТЕЛ Д-Р ЦВЕТАН РАЙЧИНОВ: Ако някой иска да се включи, да казва навреме, в темата.

Остават; ако успеем да свършим по-бързо всички с устава, надявам се, всички ще се съгласите, продължаваме на 15-ти с темите от 16-ти. По-хубаво е колкото можем да отметнем още на 15-ти.

На 16-ти – от 9.00 до 10.30 – разглеждане, обсъждане и гласуване на предложения за изменения и допълнения на Кодекса за професионална етика и правила за добра медицинска практика на лекарите.

Колеги, изключително важно е поне общите правила за добра практика да приемем и да гласуваме на събора, за да ги внесем в министерството и този път да няма отказ за тяхното публикуване. Знаете какъв е редът. Ние ги приемаме, министърът ги одобрява и публикува.

Поселдната тема – водещ д-р Загорчев.

Доц Хавезова, доц .....

ПРЕДСЕДАТЕЛ Д-Р ЦВЕТАН РАЙЧИНОВ: В 10.30 – до 12.30 – предложения и обсъждане на предложения за построяване на Дома на лекаря.

12.30 – 13.00 – Разни.

13.00 – Закриване.

Предложенията ще ги вода аз с помощта на двамата колеги: д-р Йорданов и адвокат Сотиров.

Това е предложението на Управителния съвет за дневния ред.

Професор Миланов?

Д-Р МИЛАН МИЛАНОВ: Колеги, имам следното предложение. Ако искаме до 5 часа да си свършим работата по отношение на Национален рамков договор, първата точка, която внасяте, там ще се развият тежки, свойствени за Български лекарски съюз дебати и няма да свърша до осем часа вечерта и ще ми отиде времето. Нека тази точка да бъде първа точка от съботния ден сутринта.

Още повече, ако има решение за гласуване на рамков договор или против гласуване за рамков договор, нашата декларация аз не виждам защо трябва да бъде отправена само срещу Дянков, защото ако беше само той... Тук е проблемът на каса, на министерство, на Парламентарна комисия по здравеопазване и на налудничавите предложения за реформа на БСП и т.н. Райнов да ми прави предложение как ще реформира, не му ядохме попарата с вас четири години.

Тоест нека тази първа точка, която ще предизвика буен нездрав интерес у нас, да мине като първа точка в събота сутринта, за да имаме достатъчно време да разгледаме рамковия договор в естествената му пълнота, такава, каквато е възможно. написали сте, ако започнем в 14.30 – 15.00 в свойствения си стил, ще завършим в 19.30 – 20.00 часа и това е едно достатъчно време, за да бъде разгледан рамковият договор в пълнотата му с изказвания, с аргументи, със защиты, с противодействие и т.н.

Иначе рискуваме да започнем в 14.30, да минем до 18.00 часа в скандали, взаимни обвинения и т.н., което не е добре за нас да започваме по този път. По-добре е да си започнем истинската работа, а това нещо да е като точка първа в събота сутринта.

ПРЕДСЕДАТЕЛ Д-Р ЦВЕТАН РАЙЧИНОВ: Нямам нищо против, само имам опасения, че така или иначе тая тема ще пламне още в началото и затова решихме да я минем докато може, да я изчистим и да продължим на чисто, но както кажете.

Д-Р ГЕОРГИ СТАВРАКЕВ: Колеги, извинявам се, но тъй като тя е свързана с мое изказване на събора, първо, искам да се извиня на всички, които ще бъдат плюти, в опити – лумпенизиране на колеги, които ще се възползват от тази ситуация. Съвсем накратко изложението ще го кажа на събора. Аз няма от какво да се срамувам. Нека да обясня.

ПРЕДСЕДАТЕЛ Д-Р ЦВЕТАН РАЙЧИНОВ: Професор Миланов, доктор Ленков, дадена е думата на доктор Ставракев, да го чуем.

Д-Р ГЕОРГИ СТАВРАКЕВ: Точно заради това, да не се случи това, което казвате, на базата на този формален повод, при обсъждането в Управителния съвет за решаване на тази ситуация аз предложих това да бъде вмъкнато възможно по-рано, но в рамките на 15-20 минути след мое изложение каквито и въпроси да има, аз ще отговоря, и да се премине директно към гласуване на вота, който ще поискам да ми бъде гласуван, и то публично за да стане по-бързо процедурата.

Тук имаше дебати дали трябвало да бъде таен или публичен. Аз държа да бъде по най-бързия начин, за да не спираме работата на събора. Както и да е резултатът, при тая ситуация разбирате, че няма как ако не мине през тази точка на събора, е

безсмислено да участвам чак до събота при положение и чисто едно  
такова усещане – имам ли доверие, нямам ли. То не е въпрос за мене,  
въпрос е за колегите, които изобщо ще участват там. Затова нека да  
изчистим този въпрос.

Каквото е решението на събора, аз, естествено, веднага  
се съобразявам. Ако ми бъде гласувано, продължавам да участвам.  
Ако ми бъде гласуван вот на недоверие, приключвам, казвам  
довиждане, вие си продължавате и в крайна сметка съборът си  
изпълнява дневния ред, а няма да изпаднем в четиричасови  
разправии.

Това беше презумпцията, за да го предложим по този  
начин дневния ред. Така че вие преценете дали е логично.

РЕПЛИКА: Професор Миланов е прав. Ти искаш да си  
изчистиш за себе си.

Д-Р ГЕОРГИ СТАВРАКЕВ: Не за себе си. Да не става  
съборът да се занимава с това, защото има доста по-важни работи и  
го поставяме в началото.

РЕПЛИКА: Рамковият договор е най-важният. Иначе  
изпълняваме точно това, което се цели – ще започнем една  
разправия, едни вътрешни колизии помежду си. Важен е рамковият  
договор, да се реши въпросът. След това да се реши този въпрос. Не  
че е маловажен, но той ще направи вътрешен конфликт, което е  
целта, което, според мен, трябва да се стараем да не стане.

ПРЕДСЕДАТЕЛ Д-Р ЦВЕТАН РАЙЧИНОВ: Колеги, за  
да не спорим, слушайте ме. Става дума чрез тази точка 2 след  
регистрация – затова е 2. Доколко регистрацията е точка 1 не зная,  
но така сме го записали. Частта в точка 2 относно Комисия по  
досиета да стане първа тема от точка 1 на 15 декември – е едното

предложение. Само за тая част говорим, само за досиетата. Другите си остават. Или – да си остане в точка 2. Това са двете предложения.

Едното предложение е да отиде като първа тема на 15-ти, първо заседание сутринта от 9.30, да кажем, до 10.00 часа, или да си остане точка 2.

Който е да остане в точка 2 още при откриването, моля да гласува. Който е за да бъде в точка 2.

Д-Р ДИМИТЪР ЛЕНКОВ: За – 19 гласа.

ПРЕДСЕДАТЕЛ Д-Р ЦВЕТАН РАЙЧИНОВ: Който е за да мине в точка 1 на 15-ти, моля да гласува.

Пет гласа „за”.

Д-Р ГЕОРГИ СТАВРАКЕВ: Аз ще се въздържа.

ПРЕДСЕДАТЕЛ Д-Р ЦВЕТАН РАЙЧИНОВ: Въздържал се – 1 глас.

Остава в точка 2.

Ще ви обясня с две думи защо гласувам за. Защото аз ако съм на тяхно място, ще ми е крайно неприятно да седя до другия ден и да чувам разни приказки зад гърба си и да ме отглеждат и да се чувствам дискомфортно. Нека да им спестим това неудобство, да мине и да се свърши с тая тема.

Когато преценяваме това, нека винаги да изхождаме и да се поставяме на мястото и на тия колеги. Кой знае какво им се е случило, че да им се случи това. Малко да си гледаме и гредите по очите, защото когато се плюем един друг, никой не печели. Това е моето мнение. Никого не задължавам.

Казваме и приключва. Засега гласуване е поискал Ставракев. Ако някой друг от засегнатите пожелае, ще го проведем.

Д-Р ВЕНЦИСЛАВ ГРОЗЕВ: Ще помоля комисията за една такава процедура, която на последния събор беше некоректно.

Когато обсъждаме някакъв текст от Устава, да кажем, и някой от водещите или от Управителния съвет има изказване по този текст, нека да вземе думата и да се изказва като основен редови член, а не да се прави коментар на всеки коментар от трибуната.

ПРЕДСЕДАТЕЛ Д-Р ЦВЕТАН РАЙЧИНОВ: Аз мисля, че така беше и даже ви предлагам специално за устава да има един микрофон и който иска, излиза отпред, за да не може да се взима безразбоно думата. Който има нещо да каже, излиза отпред на трибуната и го казва.

Д-Р ЮЛИАН ЙОРДАНОВ: Най-добре е така.

ПРЕДСЕДАТЕЛ Д-Р ЦВЕТАН РАЙЧИНОВ: Съгласни ли сте?

РЕПЛИКИ: Да. Да.

ПРЕДСЕДАТЕЛ Д-Р ЦВЕТАН РАЙЧИНОВ: Приемаме го. Не може да се провиква така, да излезе отпред и да каже каквото иска да казва.

РЕПЛИКА: Ще предизвика излишен негативизъм.

Д-Р СВЕТЛИН МИТЕВ: Да се решават споровете своевременно обаче, защото понякога има едно зацикляне на темата.

ПРЕДСЕДАТЕЛ Д-Р ЦВЕТАН РАЙЧИНОВ: Надявам се, че този път до опити за саморазправяне да не се стига.

ВЪПРОС ОТ ЗАЛАТА: Няма ли да се гласува регламентът за изказванията?

ПРЕДСЕДАТЕЛ Д-Р ЦВЕТАН РАЙЧИНОВ: Колеги, има ли нещо друго по дневния ред на събора? Други предложения? Ако няма, моля ви да го гласуваме така, както го изчетох, да го приемем, за да приемем и регламента.

Който е за, моля да гласува.

*Гласуване: За – 27 гласа.*

*Против няма*

*Въздържали се няма.*

ПРЕДСЕДАТЕЛ Д-Р ЦВЕТАН РАЙЧИНОВ: За регламента този, който ще предложим и на събора, ще бъде същият, както предишния път. Доколкото си спомням, три минути изказване, не повече от едно по една тема.

Д-Р ГЕОРГИ СТАВРАКЕВ: Но нека и да се спазва.

ПРЕДСЕДАТЕЛ Д-Р ЦВЕТАН РАЙЧИНОВ: Тоя път ще се постареем да вземем часовник, да има и да звъни на третата минута. И на една минута, когато е реплика.

Разбирам, че нямате други предложения по регламента. Това ще бъде.

Колеги, преди да излезете, моля ви, пет минути. Искам да ви представя какво е свършил отделът „Следдипломно обучение”, какъв ще бъде регистърът, отчитането, формите, как ще може да ги следите. Те са направили нещо голямо, просто за мен поне е нещо повече от добро. Вижте го, за да разберете как ще работи този отдел.

Преди да започне д-р Маджаров, по точка „Разни” имате ли нещо, което искате да се обсъди?

Не виждам.

Да приемем, че и тя е изчерпана.

- // -

ПРЕДСЕДАТЕЛ Д-Р ЦВЕТАН РАЙЧИНОВ: Колеги, чуйте внимателно – това е нещо много ценно за бъдещето на съюза изобщо. Ще видите какви възможности дава, как ще може всичко да е ясно. Тук имаме един грях – взехме 5 хиляди лева от една лекарствена фирма, за да можем да осъществим това и след това да направим някои други работи. Признавам си, че взехме дарение.



Д-Р МЕТОДИ МАДЖАРОВ: Това не дарение. Това е директно за софтуера на СДО. Така че, не е дарение, целево е за това, така че няма никакви грехове.

Нямам намерение да чета цялото експозе, вие го знаете, но някои общи работи, които така или иначе повдигат някой път въпроси, трябва да ви ги кажа.

Едно от основните неща, за които в Европейския съюз се взе решение, това е, че няма всеобхватна регулация на продължителното медицинско образование, така че всяка страна има национална форма, която си прави сама и сама си я използва. Те не влязоха в Директивата за професионалната класификация и на срещата на Постоянния Комитет на европейските лекари, проведена на 14 декември 2006 г. се прие с консенсус, че работата на регулаторните органи в това отношение е въпрос от национално значение.

Понеже много пъти се повдига въпросът тези кредити ще бъдат ли необходими в Европейския съюз, няма ли да бъдат ще ни ги искат ли, няма ли да ни ги искат, да знаете, че решението е: тези въпроси се решават на национално ниво и така, както ги реши Акредитационният съвет, така ще бъдат при нас.

В Европейския съюз се повдигна въпросът за ресертификация на лекарите. Искам да ви кажа да не се заблуждава някой, че ресертификацията е само изпит на всеки седем години върху специалността. За пример ще ви дам само каква е ресертификацията, която е приел Американският борд на медицинските специалисти: професионални обноси, медицински познания, междуличностни и комуникационни умения, професионализиране, включително спазване на етичния регламент,

системно базирана практическа клинична работа, усилия за учене и развитие, основани от потребностите от личната практика.

Това ще рече, че за да може да се проведе това в този вид, изисква твърде голям ресурс, като, още по-малко ние можем да го направим.

Друго, което се случи в Европейския съюз във връзка с тази ресертификация, защото някои страни от Европейския съюз се мъчат да го направят по същия начин. Тази ресертификация се базира на системата на ПМО кредити. По тази причина се основа Европейският акредитационен съвет за продължително медицинско образование за целите на акредитирането и присъждането на ПМО кредитни точки на международни курсове и конференции.

Понеже се повдигна отново въпросът какво представлява българският акредитационен съвет, че кой бил вътре, кой бил вън, това, трябва да ви кажа, е един административен орган, който се занимава само със законовата и нормативната уредба на продължителното медицинско образование и по-малко българският специално – Българският акредитационен съвет за продължително медицинско образование има в почти всички страни, включително в новоприетите – словашки, гръцки и т.н. То решава въпросите на законовото уреждане на ПМО.

Например, знаете, че в Наредба № 31 когато ние започнахме в 2005 година, нещо, което прие нашият Акредитационен съвет, това е, че прие, че системата е задължителна за всички лекари, които работят в учебни заведения и други такива неща ще влязат в работата на Акредитационния съвет, защото първата Наредба 31 беше уредила достатъчно добре продължаващото медицинско образование, но в следващата Наредба № 34 този целият текст отпадна и трябва да се пише всичко отново.

Това не могат да го направят двама души. И този Акредитационен съвет, който се състои от представители на университетите, на Дружеството на медицинските специалисти и на Лекарския съюз се занимава преди всичко с нормативната уредба.

Това са общи неща, които ви казвам за Европейския съюз. Всяка държава както иска, така си го решава този въпрос.

Друго нещо, което се установи от продължителни изследвания – засега няма такова изследване, за което да кажа, че продължителното медицинско образование води до подобряване на медицинските услуги. Но от друга страна представлява едно необходимо нещо, което ще даде на хората възможност да участват, да повишават своята квалификация не за друго, а най-малкото за собственото си удовлетворение.

Това са общите работи, които няма смисъл да ви ги чета повече.

Вие знаете, че системата на продължаващото медицинско образование започна да функционира през 2005 г. у нас. Тогава с усилията на отдела за ПМО Министерството на здравеопазването, медицинските университети – тогава беше Дружеството на медицинските специалисти – и представители на големите болници направиха тези промени в Наредба № 31.

Прие се немската единна кредитна система и ние започнахме да натрупваме още от самото начало кредитни точки.

Още от самото начало ние предположихме, че ще се стигне до това по-нататък в развитието на продължаващото образование и искахме от всички организатори на различните форми на продължаващо медицинско образование да ни представят резултатите в писмен и електронен вид. Събираме ги от 2005 година. Независимо от всички промени, които претърпя през това време

отделът със спадове и издигания, тази практика продължи и сега ще ви покажа какъв е резултатът от участието на лекарите в тези седем години всъщност от 2005 до 2011 г.

От 2005 г. докато се уредят тези неща, регистрацията започна от ноември 2005 г. и тук данните са сега до 2012 г. ноември месец.

Направен беше опит да се направи някаква регистрация на тези форми на продължителното обучение за всеки лекар поотделно. Направиха се и книжки за ПМО, обаче те бяха крайно неудобни, неефективни и невъзможни за използване от големите колегии. Ако някоя колегия има 400-500 души и всичките форми, а те не са само тези, които ги пишем сега, всичките форми трябва да се нанасят, горе-долу може да стане нещо. Но пък никакъв отчет никога не може да се направи.

За големите колегии беше невъзможно това нещо да се случи, да се нанасят всички – идват колеги, завършва един конгрес, примерно, има някакви курсове, идват, носят някакви бележки. Това е невъзможно да се нанася по книжките за специализация. Ние го отхвърлихме от самото начало и в Столичната колегия направихме един софтуер, който сега го използвахме до известна степен, който ни дава възможност да отчитаме тези неща.

Искам да ви кажа какво сме свършили тук. Това тук са годините (*показва на таблицата*). Тези графики са направени по моя преценка, много добре защото те са динамични. Тук каквато данна да внесем, днес да внесем нещо, графиките се променят онлайн и ако тук внесем, например, ако искаме само за първите месеци, за първите години, сега ще видите какво се получава. Виждате как се променя графиката веднага. Всичките графики се променят. Ще ви кажа какви са тези графики.

На първата графика – това са броят на участниците за тези седем години, като ноември месец е значително по-малък броят. Те са написани, ако сложим тук това кръстче, излиза точната бройка (*встрани*) на участниците и какъв е процентът. Трябва да се изчистят всички филтри оттук... Така че тези графики са динамични и се променят непрекъснато. Това е, което виждате от ноември до този ноември – броят на лекарите, които са преминали през различните форми на продължаващо медицинско образование.

Има един интересен момент тук. Виждате 2011 година започна да се говори за създаване на Акредитационен съвет и веднага 2012 г., когато се създаде Акредитационният съвет, интересът изведнъж нарасна, защото никой не знаеше какви решения ще вземе този Акредитационен съвет. Можеше съвсем спокойно Акредитационният съвет да направи задължително участие в тези форми и да има някакви наказателни мерки.

Акредитационният съвет обаче достатъчно разумно реши въпроса и прие, че продължаващото медицинско образование е задължително на всички лекари, работещи в учебни заведения, като няма да има наказателни мерки, но в замяна на това ще има бонуси – някакви бонуси, които ние сме поискали. Здравната каса – в крайна сметка, все някой трябва да плаща за това нещо. По-нататък Акредитационният съвет ще реши какви ще бъдат тези бонуси.

Веднага идвам тук на една друга графика. Това са всички 30 000 лекари. Те са подредени тук. Те са участвали във формите на продължаващото медицинско образование. Техният брой точки. На първо място е Слави Филчев с 1237 точки – това е за целия период. Възможно е да се определи тук горе от коя до коя дата искаме. Тези данни са за това, от коя до коя дата са.

Защо ви казвам, че е важна тази графика? Защото ако се приемат някакви бонуси ако няма бонуси за всичките, които са участвали, много лесно - ние говорихме един път, като останаха някакви средства в здравната каса, искахме по някакъв начин да се разпределят, един искаше за джипитата, друг искаше за хирурзите, трети – не знам какво. Най-лесно е да се определи тук за даден период от време кой какви точки е определил.

Всичките, които са участвали в тези форми от 2005 до 2012 г., е в тази графика тук. Това е тук участието в районните колегии.

Тук ако ви прави впечатление, най-лесно е обяснението за това, че в Софийската колегия има най-много участници и най-много проведени форми на продължаващото медицинско образование. Обаче това всъщност не е така, защото ако вземем, да речем, 2007 г., виждате какво е участието в Софийската колегия тук. Това е по-големият дял. Ако вземем всичките години, ще видим, че той е най-големият дял.

Нещата обаче не седят точно така, защото ако изчистим филтрите и направим една проверка само за 2010 г., ще видите един значителен спад в участието на Софийската Колегия в тези форми като брой и като форми на продължаващо медицинско образование. Така че, тази графика е необходима.

Всичките тези разрези могат да се направят по години и по районни колегии. Това, че в една колегия е имало много колеги, които участват, не значи, че за всяка година и в цялото това време те са участвали по този начин.

Другата форма са всъщност различните форми по честота. Най-чести са конференциите – 1498, след това конгресите – 981, след това лекционните курсове, семинарите, симпозиумите и

това тук са тематичните курсове. Другите са с по-малко значение. Но ние не им обръщаме такова голямо значение, а бяхме хвърлили всички усилия върху регистрацията на тези форми на продължително образование.

Тук ви казах, че това е списъкът на всичките. Аз така си представям, че ако има някакви бонуси, които да се раздадат, най-разумно е да се раздадат на тези, които са проявявали най-голям интерес към своята квалификация. Това, разбира се, е работа на управителния и на националния съвет.

От друга страна, интересно е кои фармацевтични фирми са провеждали мероприятията. Оказва се, че най-много колеги са минали през Глаксо. На Глаксо има 6300 души приблизително.

Тук е по броя на участниците на различните фирми.

На трето място е Националното сдружение на общопрактикуващите лекари. Тук може да се определи кой има най-голям брой лекари, които са участвали във формите. Най-много е Глаксо с 6300 души. Те действително направиха една обиколка в страната и там беше регистрирано това.

Ако направим по възрастови групи какво е участието на лекарите в ПМО, се оказва, че възрастовата група между 40 и 60 години има най-голямо участие.

Можем да направим също така и участието на дамите и на лекарите, но това не е точно, защото трябва да видим какво е съотношението първо на мъже/жени в Лекарския съюз. Тогава това нещо трябва да видим дали отговаря действително, или разликите са още по-големи. Но това не е кой знае колко трудно да се направи.

Това е по възрастови групи и по пол.

Не знам дали старите много се обучават, но моят личен лекар, когато нямаше лични лекари, педиатър, д-р Немски, който ми

гледаше децата, беше на 85 години и в седмицата поне два пъти беше във Френския културен център, където преглеждаше френското списание по педиатрия.

РЕПЛИКА: Сега – в интернет.

Сега е на интернет, но тогава нямаше интернет. Понеже казвате за възрастта,

Д-Р СВЕТЛИН МИТЕВ: За бъдеще какво правим?

Д-Р МЕТОДИ МАДЖАРОВ: За в бъдеще продължава.

Д-Р СВЕТЛИН МИТЕВ: На мен ми трябва няколко основни неща, които са важни.

Д-Р МЕТОДИ МАДЖАРОВ: Вие ще ми зададете въпросите, а аз да ви кажа как е направено това.

Д-Р СВЕТЛИН МИТЕВ: Да се видят за годината мероприятията, защото става дублиражът. Решим да ходим на някакво мероприятие, то се оказва, че има четири или три примерно в едно и също време, в един и същи ден. Това може да се избегне, ако се регистрират.

Д-Р МЕТОДИ МАДЖАРОВ: Това е друго, това не е наша работа. Това е работа на Съюза на медицинските специалисти.

Д-Р СВЕТЛИН МИТЕВ: В свободните полета тук – може да направите вход и който иска да обучава и е получил сертификат от вас, си избира дата там.

Д-Р МЕТОДИ МАДЖАРОВ: Това ще стане, когато дружеството на медицинските специалисти представи всичките – както университетите, ние сме качили всичките годишни програми в сайта на Лекарския съюз, не тук. Там ще бъдат представени и всичките бъдещи, което според мен е много трудно, но ще видим как може да го направим.



Д-Р СВЕТЛИН МИТЕВ: Може да качите международните мероприятия, които са заявени предварително. Ние ги знаем за две години напред. Обаче когато става въпрос за регионалните, таблицата се попълва с парола, защото вие сертифицирате като Акредитационен съвет тези, които могат да обучават. Това е много важно.

Второ, самото мероприятие вече какъв брой точки носи също е важно.

ПРЕДСЕДАТЕЛ Д-Р ЦВЕТАН РАЙЧИНОВ: Това не можем ли да го направим на отделен сайт и да го вържем с регистъра?

Д-Р МЕТОДИ МАДЖАРОВ: Това нещо ще си бъде в регистъра. Ние се разбрахме, че това е модул към регистъра на Лекарския съюз.

Д-Р СВЕТЛИН МИТЕВ: Трябва да се знае как вървят нещата и да се вижда индивидуално всеки колко е натрупал.

Автоматично справка – разпечатка...

Д-Р МЕТОДИ МАДЖАРОВ: Справка тук предстои да се разпечата това нещо и освен това тук има три нива на достъп.

Първото ниво – всеки с уин кода ще може да си влезе в този регистър, в този софтуер, без да може да променя нещо.

Второто ниво е това, което може да влезе администратор от районната колегия.

Третото ниво – това е СВО, което ще вижда всичките тези неща.

Това нещо не беше готово, но щом стане готово, аз ще го публикувам в сайта на лекарския съюз, да обясня на колегите как се влиза и каква им е ползата. То и сега е ясно. Тук е по месеци. Вижда се, че май – юни има най-много продължителни мероприятия.

ВЪПРОС: По различните форми на обучение, защото има някои форми като седяща визитация, те няма да го разпишат, защото това може да си го направи всеки на място. Няма да го разпишат, Става въпрос за предварителното обявяване. Но тези, които са по формите на обучение като симпозиуми, конгреси и т.н., идеята ми е до 1 декември всички данни да бъдат подадени от организаторите на такива събития за следващата година и на 1 декември така, както Медицинският университет, така и Акредитационният съвет да публикува книжка, в която да бъдат дадени датите, всичките форми на обучение, които са за годината...

Д-Р МЕТОДИ МАДЖАРОВ: Това е много трудно, но ще се опитаме да го направим.

Д-Р СВЕТЛИН МИТЕВ: Шест мероприятия за следващата година ги предвиждаме в различни градове. Може да влязат тук. Ако носят кредити, това може да се знае.

Д-Р МЕТОДИ МАДЖАРОВ: Това ще го направим, но това е нещо друго.

Това, което правим сега тук, всичките организатори на ПМО са длъжни да отговарят точно на тая матрица, която сме публикували в сайта на Лекарския съюз. Не може да има никакви промени там, защото по-нататък предстои електронната обработка. Оттук всяко нещо, което се провежда, организаторът ще трябва по имейл да го изпрати в СДО, ние да го проверим дали е точно и ако е точно, да го вкараме и то ще промени веднага тези данни.

Ако някой иска да си извади аз него за даден период от време, това горе си го има, видяхте, че има календар, по който вие може да си извадите точно за кое време искате участието в различните форми.

Д-Р СВЕТЛИН МИТЕВ: Обучителите, тези, които извършват мероприятия, с модул те да се регистрират в някакъв формат...

Д-Р МЕТОДИ МАДЖАРОВ: Защо?

Д-Р СВЕТЛИН МИТЕВ: Електронно да става. Те един път ще имат представени документи. Подават лектори, подават имена, часове, теми и вие решавате колко точки...

Д-Р МЕТОДИ МАДЖАРОВ: Това не е работа на тези, които изнасят. Това е работата на организатора на мероприятиято.

Д-Р СВЕТЛИН МИТЕВ: Как Акредитационният съвет ще оцени това, колко точки ще носи това?

Д-Р ГЕОРГИ СТАВРАКЕВ: Той иска да каже: кандидатстването за акредитация на формите да има възможност да става през системата ... За да може това, което е получено, да се събере Акредитационен съвет, да каже: „Има постъпили едни колко си предложения за обучение, форми за обучение, които трябва да разгледаме и да реагираме”.

Д-Р СВЕТЛИН МИТЕВ: Да бъде електронна.

Д-Р МЕТОДИ МАДЖАРОВ: Ако имате някакви предложения за Акредитационния съвет, в писмен вид ги изпращайте до Акредитационния съвет, ще видим как ще ги решим. Впрочем, аз не съм член на Акредитационния съвет, те ще си го направят.

РЕПЛИКА: Напиши го!

Д-Р МЕТОДИ МАДЖАРОВ: Напиши го.

Д-Р ГЕОРГИ СТАВРАКЕВ: Мога ли да задам няколко въпроса. Единият въпрос е: Системата позволява ли към момента да се вади справка при различни критерии, тоест съответната справка

да задаваш примерно освен по имейл ... и брой точки, както е това вद्याсно, за да може да бъде правена селекция по специалности.

Д-Р МЕТОДИ МАДЖАРОВ: Отговарям веднага. По специалности не може да бъде направено, защото в този модел, който ние бяхме дали не фигурира специалност. Участниците не попълват специалност.

Ако се върже към регистъра на Лекарския съюз, оттам могат да се изтеглят специалностите и ще стане по специалности. Това е елементарно да стане.

Д-Р ГЕОРГИ СТАВРАКЕВ: Трябва да се върже задължително, първо, по две причина. Едната е, че след като лекарят има право на някакви точки, тези точки трябва да могат да му влизат в неговото лично досие, така че за бъдеще тази публична част, която ще бъде достъпна и за пациентите на нашия регистър, да имат възможност те, ако желаят да проверят всеки лекар по определена специалност кой е, да си изберат лекар и да проверят той как се квалифицира, поддържа ли си квалификацията, те да могат това да го правят. Говорим за публичните...

Д-Р ДИАНА ЧИНАРСКА: Това е друго.

Д-Р МЕТОДИ МАДЖАРОВ: Това нещо не се отнася тук. Аз съм против това, което иска д-р Ставракев. Не съм член на Акредитационния съвет, но ще си кажа мнението.

По специалности – да, но това не е рейтинг, да дадеш някой колко пъти е участвал. Това не е работа за публичност. На всичко отгоре, по всички изследвания, които са направени в Европейския съюз, няма пряка връзка между участието в ПМО и подобряване на здравеопазването и личните качества на този, който работи. Така че това нещо не може да има публичност.

Д-Р ГЕОРГИ СТАВРАКЕВ: По-добре да не го казваме защото просто няма да тръгнат...

Д-Р МЕТОДИ МАДЖАРОВ: Отворете си справката и ще го видите това нещо.

ПРЕДСЕДАТЕЛ Д-Р ЦВЕТАН РАЙЧИНОВ: Благодаря Ви, д-р Маджаров.

Довиждане на всички колеги!

*/Край на заседанието – 17.30 часа./*

**ПРЕДСЕДАТЕЛ:**

***/д-р Цв.Райчинов/***

**Стенограф:**

**Юлия Димитрова**