

# **БЪЛГАРСКИ ЛЕКАРСКИ СЪЮЗ**

Стенографски протокол!

## **З А С Е Д А Н И Е**

**на Националния съвет на Българския  
лекарски съюз 15 септември 2012 година  
Заседателна зала на хотелски  
комплекс „Главатарски хан“ – Кърджали**

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

На 15 септември 2012 година от 14,05 часа се състоя заседание на Националния съвет на Българския лекарски съюз в хотелски комплекс „Главатарски хан“ – Кърджали.

Към протокола се прилага копие от обсъжданите материали и списък за присъствието на членовете на Управителния съвет на БЛС с техните подписи /Присъстват 22 души./.

Заседанието на Управителния съвет на Българския лекарски съюз премина при следния

### **ДНЕВЕН РЕД:**

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

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

Д-Р ЦВЕТАН РАЙЧИНОВ: Колеги, откривам заседанието на Националния съвет на Българския лекарски съюз. Имаме кворум и можем да започнем нашата работа.

Д-р Дачев, доц. Хавезова и проф. Панчев отсъстват, защото са в чужбина.

От районните колегии отсъстват членовете на Националния съвет на Видин, Русе, Силистра, Пловдив.

#### **По точка 1**

Обсъждане хода на преговорите по Националния рамков договор 2013 година

Д-Р ЦВЕТАН РАЙЧИНОВ: Ще започна веднага с възловия проблем – преговорите с Националната здравноосигурителна каса. До момента това, което е проведено и приключено е следното. Почти по всички дисциплини са прегледани, подписани и приети алгоритмите на клиничните пътеки. Без да са пътеки, като отделни дисциплини, предстоят срещи по образна диагностика, лаборатории – клинична, микробиология и т.н., патоанатомия. За патоанатомия все още оказваме много сериозен натиск в две посоки. Първо, да отпаднат безумните изисквания за патоанатомия навсякъде. Второ, да се заплаща дейността като медицинска процедура. Съобразно дейностите да бъдат остойностени и най-после патоанатомите да получават собствени заработени средства, а не да бъдат на остатъчен принцип. Същата битка се води и при анестезиолозите – като медицинска процедура да стане самата анестезия. Видовете анестезии ще бъдат с различни стойности.

Бюджетът за следващата година ще бъде съобразно възможностите, които ще има. По информацията, която имаме, се очакват допълнително 50 милиона лева през следващата година, плюс 100 милиона лева, които няма да може да бъдат откраднати към министерството. Знаете какво е решението на Конституционния съд. Продължава натискът останалите 50 милиона лева от тази година да бъдат върнати в бюджета на Националната здравноосигурителна каса, изразходвани през тази година. Дали ще стане – не мога сега да кажа. Лошото е, че министерството се опитва всичко, което върши да бъде прехвърлено към касата. Вчера научих, че дори искат и ТЕЛК да го прехвърлят към касата, което е абсолютно дивотия. Информацията е, че касата се дърпа много. Там може би ще работим съвместно с тях. В противен случай ще се получат 150 милиона лева повече,

а ще включат дейности за 300 милиона лева. Това означава да паднат другите.

На касата изпратихме три писма с искане за среща. Най-после получихме предложение да се проведе среща на 18 септември. На срещата ще се обсъждат двете неща. Първото е: изпълнение на бюджета за 2012 година. Изпратиха ни и предварителните разчети. Има неусвоени средства в ПИМП – около 10 милиона лева. Има превишение в СИМП – с около 12 милиона лева. Има остатък в ..... , превишение в болнична помощ. Лекарствата на кантар.

Превишението в болничната помощ изобщо не е толкова голямо, колкото очаквахме. Ние очаквахме 50 – 60 милиона лева, а засега са над 20 милиона лева. Националната здравноосигурителна каса има достатъчно пари. По наши сметки неразчетени и неизразходени им остават 113 милиона лева. Много по-склонен съм да вярвам на изчисленията на д-р Петров, отколкото на целия отдел на касата заедно. Неговите сметки винаги излизат точни. Ако съм честен ще кажа следното. Когато през 2010 година трябваше да убедим министър Дянков за 410 милиона лева с тези сметки го убедихме, че ние сме прави. Има достатъчно пари. Това ще бъде една от основната тема – кога, а не дали, а кога ще бъдат платени надработените средства на болниците. Това ще бъде наше категорично искане.

Следващата тема, за която вече Управителният съвет прие решение, че категорично не приема предложената методика от касата за заплащане на болничната дейност през следващата година. Надявам се, че всички Вие в качеството Ви на председатели на районните колегии сте прочели предлаганата методика. Прочели сте и аргументите, заради които ние не я приехме. Сега очакваме решението и мнението на

Националният съвет, за да може на 18 септември да кажем, че това е мнение на гилдията изобщо.

Ще се спра само на няколко точки. Не бюджетирание, не рестриктиране, ами не зная как да го нарека, че се предлага заковаване на ниво диагнози – вътре в отделението, на ниво отделна диагноза, заковаване на параметрите. Толкова бройки пациенти по тази диагноза могат да се лекуват. 3 на сто могат да се прехвърлят, ако има остатъчни неизразходвани средства, за следващото тримесечие, но не и да се надвишават. Не по-малко от 30 на сто спешност, което е пълно противоречие с всичко, което работим. Има отделения, в които и 3 на сто спешност не може да се стигне, но има отделения, в които 80 на сто спешност се работи.

Това е абсурд. Колкото и да ми обяснява Цеков, това означава, по-скоро за мен, че стремежът е плановата дейност да се ограничи, и изобщо дейността на отделението, до 70 на сто, т.е. да не работи съответното отделение, не и лечебно заведение с пълен капацитет. Това е повече от неприемливо. Думата бюджет поначало е крайно неприемлива за който и да било от нас. Не може да има бюджет. Не зная колко правителства вече не може да проумеят, че при здравно осигуряване и осигурителна система – бюджет не може да има и всякаква друга форма на регулация. Те се въртят около едно и също. При д-р Нанев започна с делегираните бюджети, след това се премина към фиксирани бюджети, а след това при д-р Константинов бяха глобални и трябваше да ги спрем. Сега уж бюджетите са прогнозни, но са заковани цифри по диагноза. Една година водихме борба думата „прогнозни“ изобщо да не влезе в закона и в дейността на Националната здравноосигурителна каса. Слава Богу, през 2011 и през 2012 година благодарение на тези прогнози има възможност за доплащания. Това

означава думата прогнозни. Прогнозираш 1 милион, но станали 1,2 милиона лева. Има болни – работи се. Думата „бюджет“ за нас е неприемлива. Принудихме се, измислено във въздуха, но не е хубаво човек да отиде и да каже: това не го искаме, а трябва нещо да предложи. Като не иска това, какво предлага. Бяхме му предложили на зелено цялата сума за болнична помощ, на реално здравноосигурените жители на страната. Получава се някаква средна сума, знае се във всяка област колко души живеят и сумата се разпределя на глава. Когато болен пациент се движи от област в област, тази сума, а не конкретната цена на пътеката, върви с него. Тогава наистина парите ще следват пациента. Това е и доста по-справедливо и много по-прост от това, което иска касата. Да не говорим, че те искат някакви измислени ежеседмични отчети. Болниците вече всеки ден дават информация. Защо е необходимо и на седмица да се подготвя информация? Ако ще плащат на седмица, тогава – да, както предложи д-р Петров. Всяка седмица ще получат справката и да плащат изработеното, на което няма да възразим.

Има още много неща в методиката. Няма да навлизам в подробности. Преди да продължим с дискусия – ще поставя следния въпрос. Има ли някой от Вас, който да поддържа и да смята, че методиката, която се предлага, е добра. Цеков твърди, че разговарял с представители на болници и те приемали методиката. Разговарях с повече от 10 директори на болници, пет от тях от София, но нито един не одобрява предложената методика. На 18 септември, когато отивам на срещата с Цеков, ще поканя да дойдат и няколко директори на болници, които да му кажат в очите, че това са глупости.

РЕПЛИКИ: Не сме съгласни с предлаганата методика.

Д-Р ЦВЕТАН РАЙЧИНОВ: Писмото, което ни беше изпратено от Националната здравноосигурителна каса не съдържаше с кого ще бъде срещата. Обадих се, за да ми кажат с кого ще бъде срещата. Казаха ми, че срещата няма да бъде с Надзорния съвет, защото не можел да се събере. Два пъти правили опити да го събират и не можели. Мисля, че и това е въпрос, който ще поставим на по-високо ниво. В надзорния съвет на касата да не се включват хора, които на три месеца за два часа да не може да отидат в касата. Какво търсят там? Оказа се, че срещата ни ще бъде с административното ръководство на НЗОК – с управител, подуправител, шефове на отдели. Затова решихме, че Управителният съвет ще отиде задължително в състав: аз, двамата заместник-председатели, главния секретар, д-р Чинарска. Всички останали членове на Управителния съвет са поканени, но могат да решат дали да дойдат или не. На срещата ще бъдат и няколко директори на болници. Нарочно не правим срещата по-официална, защото Управителният съвет разговаря с Надзорния съвет, а не с ръководството на касата. Този въпрос ще бъде поставен на срещата много остро – че не се изпълнява законът и то не от наша страна, а от страна на касата. Моля да гласуваме, че изразяваме нашето пълно несъгласие и неодобрение на методиката. Предлагаме тя да бъде свалена от обсъждане и възможности за разглеждане и да се работи по методика, въпреки, че касата има по закон право да си я прави, която да бъде съгласувана с Българския лекарски съюз. В противен случай няма как да има НРД. През предните години това не е било на въпрос, защото касата го изпълняваше.

Преди да пуснат своята методика, тя ни беше изпращана. Обсъждахме я. Правихме предложения за корекции. Получавах я обратно и едва тогава излизаше.

Не сме разговаряли много нашироко, защото по закон правото е тяхно.

Д-Р СТОЯН БОРИСОВ: Предложението на Столична районна колегия, което се съдържа в декларацията, която изпратихме, е следното. Ако не отпадне методиката, да не се сключва Националният рамков договор.

Д-Р ЦВЕТАН РАЙЧИНОВ: Декларации във връзка с методиката се получиха от много места.

Пропуснах да Ви кажа следното. Аз реагирах още на следващия ден след като се запознах с методиката. Д-р Йорданов направи изявление пред няколко медии по този въпрос. Все още нямахме решение на Управителния съвет и можехме да говорим само в качеството си на частни лица, но не и от името на организацията, както беше досега. Ако Ви се е сторило, че се забавям, то е защото чакахме становището на Управителния съвет и на Националния съвет. Мисля, че мнението на всички колеги е да не се приема методиката.

Д-Р РУСАНОВ: Има сдружение на директорите на болници. Мисля, че тяхното мнение съвпада с нашето. Вероятно има протокол от тяхното сдружение. Предлагам да се поиска протоколът.

Възражение имаше и от страна на директорите на общинските болници.

Д-Р ЦВЕТАН РАЙЧИНОВ: Поддържаме връзки с тях. Д-р Светулков е председател на сдружението на областните болници.

Д-Р СВЕТЛЪО МИТЕВ: Някои неща от методиката може да се коментират.

Д-Р ЦВЕТАН РАЙЧИНОВ: Да, някои неща ще може да се коментират. Он лайн да се качват данни на пациента, че му предстои операция в еди коя си болница, в еди кое си отделение и на еди коя си дата и това да бъде публично, въобще не мога да разбера с



какъв акъл е предложено. Това е записано в методиката.

Там, където има нещо рационално в методиката, няма да го отхвърлим, а напротив – ще го подкрепим. Всички тези неща са сложени в методиката, за да изглежда по-благовидно това, което всъщност ще ни отреже главата, ако се приеме методиката.

Колеги, предлагам следната формулировка. Предлагам да приемем следното РЕШЕНИЕ:

*Не приемаме начина на разпределение на средствата и финансиране на дейността в болничната помощ, по методиката, предложена от Националната здравноосигурителна каса към момента.*

*В случай, че касата настоява и остане този метод и сама наложи сегашната методика да бъде приета с Постановление на Министерския съвет Българският лекарски съюз ще предложи на извънредния събор за НРД, да не бъде подписан Националният рамков договор за 2012 година.*

Който е съгласен с направеното предложение за решение на Управителния съвет, моля да гласува. За предложението гласуват 29 души. Против? – Няма. Въздържали се? – Няма. Предложението се приема единодушно.

Няма да приемаме и подписваме нищо, докато не видим, че методиката е публикувана.

Този път ще изчакаме да излязат и съответните наредби, особено Наредба № 40, за да видим какво и как ще се приеме. В момента ежедневно вървят заседанията на отделните комисии по промяна в стандартите. Веднага след това следва промяна в нивата на компетентност. Докато всички тези неща ги нямаме, почти не е възможно да подпишем Националният рамков договор за 2013 година. Дори и да сме

подписали нещо, може да го променят още на следващия ден.

Откровено ще Ви кажа, че следващата година е предизборна. Смятам, че няма нищо лошо да окажем известен натиск и да се възползваме от ситуацията.

Бюджетът на касата за следващата година стои по същия начин. Предстои на 20 септември среща с Министерство на здравеопазването, за да разберем техните намерения относно прехвърляне на дейности към Националната здравноосигурителна каса, кое имат и защо искат да го прехвърлят и да говорим за тези наредби, включително и за Наредба 34, макар тя да е встрани от договора. За нас е изключително важна за специализациите на лекарите, където нашето настояване и като че ли има предварително съгласие на Министерство на здравеопазването – работна група с равен брой участници от министерството и от Българския лекарски съюз, да се работи за промени в Наредба № 34. Нашето основно искане е практически сведено до това да се върне старата форма на специализация. Започва млад лекар да работи в някоя болница, незабавно да стартира и специализация. В хода на специализацията към втората година, ако се вижда, чене става, този, който лично отговаря като ръководител на специализацията за него, да му каже: колега, не си за тази професия, потърси си нещо друго. Не бива да се спъват и ограничават изкуствено желаещите. При нас положението с кадрите започва да става трагично. Големите болници вече се бият и си крадат лекарите. В София вече има такива случаи.

Д-Р ХРИСТО ДИМИТРОВ: Д-р Райчинов, ще Ви помоля на срещата в Министерство на здравеопазването наистина да обсъдите въпроса с ТЕЛК. Всяка година сърбаме тази попара. Ако е възможно, да се направи така или ТЕЛК-ът да бъде централно финансиран от

Министерство на здравеопазването, или ако финансирането е през касата, да има отделен ресурс, който да е ясен. В момента никой не може да каже колко от средствата, които са за лечение на пациентите, ...

Д-Р ЦВЕТАН РАЙЧИНОВ: Първично не приемам да отива в касата. Това е социална дейност. Какво общо има с касата?

Д-Р ХРИСТО ДИМИТРОВ: Ако отиде в касата, средствата да бъдат в отделно перо.

Д-Р ЦВЕТАН РАЙЧИНОВ: Разходите по ТЕЛК са около 118 милиона лева годишно. Ако ги осигурят допълнително към бюджета на Националната здравноосигурителна каса, добре. Но няма да разрешим да вземат средства от болничната помощ, това не можем да го приемем. Не е само ТЕЛК. Дадох го като най-фрапантен пример. Искат и интензивното лечение да премине към касата, което е около 45 - 50 милиона лева годишно. Същото се отнася и за ин витро програмите. Също и трансплантациите, всички редки заболявания. Касата ще поеме всичко и какво ще остане? Само психиатрията. Цяло министерство да работи само за една психиатрия. Някой от колегите ми каза, не съм го измислил аз, че след това трябвало да се закрие и Министерство на здравеопазването. Практически министерството ще се изпразни от съдържание. Засега не се предвиждат никакви допълнителни средства. Ще върнат 100 милиона лева, защото просто няма как да ги откраднат и ще вкарат дейности за 300 милиона лева. Какъв е смисълът от това? Предполагам, че преди извънредния събор ще има още едно заседание на Националния съвет. Веднага ще Ви информираме и чрез електронната поща за резултатите от проведените срещи с Националната здравноосигурителна каса и с Министерство на

здравеопазването и особено, ако има подписан документ. Засега мога да кажа, че разговорите вървят трудно. Ако това продължи, наистина шансът да не се подпише НРД, е много голям. По-добре е да си остане старият договор. В дневния ред за извънредния събор включихме и такава точка . Надявам се, че ще я приемете.

Д-Р СВЕТЛЮ МИТЕВ: Когато през миналата година вървяха преговорите, много ясно предупредихме Националната здравноосигурителна каса, за това, че се залагат фалшиви обеми и ниски цени и че ще има икономии от долу. Те ни казаха: да видим как е и в средата на годината ще изчислим.

Д-Р ЦВЕТАН РАЙЧИНОВ: Това предложение залегна. Изрично ще искаме неусвоените средства на ПИМП да отидат за увеличение на цени, макар и за три месеца. Те продължават да ни заявяват: ние плащаме за дейност. Единствено ефективният път ще бъде да качим цените на дейностите. Анексът ще бъде с такъв текст. Да знаете, че анексът ще бъде с такъв текст – тези цени ще бъдат до изтичане на Националния рамков договор за 2012 година. Няма как да бъдат продължени. Следващите ще се договарят отново пак с договор.

Другото, което сме поискали, а на Министерство на здравеопазването и на Комисията по здравеопазване на Народното събрание сме предали всички наши предложения относно промени в Закона за здравното осигуряване. В момента бърка от паразитни текстове. Например там не фигурира начинът за договаряне на цени. Пише, че се договаряме с касата, но никъде не пише как. Хубаво е, че Нели Нешева се съгласи през миналата година и подписахме договор, който е реален документ и той не може да бъде променян едностранно. Ще настояваме и комисията да изчисти Закон за здравното осигуряване от тези

паразитни неща. Още стоят текстовете, че Дянков решава, хем не са вързани с нищо друго. Решава, но не се знае с кого и как, а и защо.

Има ли някой нещо да добави по тази тема? – Няма.

## **По точка 2**

Информация за предстоящия 55-и извънреден събор на Българския лекарски съюз

Д-Р ЦВЕТАН РАЙЧИНОВ: Колеги, ще Ви кажа, че за нас този събор е изключително важен. Виждаме реакциите и сме наясно, че много хора няма да харесат много неща. Така или иначе, съюзът има нужда да се самоорганизира и да получи своя стабилитет и сигурност. Единственото ми желание, когато приключи този мандат, на никого да не му идва и на ум, че може да закрива, променя или да бърка в нашата организация, без това да са лекарите. Това трябва веднъж завинаги да се спре. Затова имаме нужда от стабилност и от сигурност. Виждам, че много от Вас са го приели като някакво желание на централата да се намесва във вътрешните работи на регионалните организации. Никой няма такова намерение, уверявам Ви. Ако преди имаше такива неща и то ги имаше, без да ги пише в устава, и те си бяха много ясни и категорични – намеса на централното ръководство в районните колегии. Нека да стане, който иска от Вас, и каже, че някой от нас по някакъв начин се е намесил в някоя районните колегии. Изключвам съдебния процес срещу районна колегия – Търговище. Той беше неизбежен. В продължение на две години не си плащаше членския внос. Всички знаете, че спечелихме това дело и Търговище ще си платят. Не е почтено една колегия да ползва всичко, което изработват всички останали. Това е нещо подобно на здравно неосигурените, срещу

които протестираме, а ние го правим в собствената си организация. От това сме се ръководили.

Знаете, че беше прието от Управителния съвет решение, че извънредният събор ще се проведе в Равда. Решението беше прието с 9 срещу 2 гласа. Бяха направени две предложения – за Равда и за „Албена“. Приблизително еднакви бяха офертите. Може би с един лев беше разликата между едната и другата оферта. Двама гласувахме за предложението извънредният събор да се проведе в „Албена“ най-вече поради разстоянието, защото Равда е по-близо. В Равда могат да ни осигурят всичко. Решихме, за да не харчим изрични пари на организацията, съборът да се преведе на 19 октомври, за да съвпадне и с честване на Деня на българския лекар, за да не Ви свикваме отново специално за празника, тъй като и районните колегии трябваше да харчат допълнително пари, а и същото се отнася и за нас, като централа. Уверявам Ви, че организацията на самото тържество е повече от добра. Ще видите много приятни неща. Освен, че ще бъдат наградени нашите колеги, които са повече от заслужили. Съборът ще се проведе от 19 до 21 октомври включително.

По предварително изпратения Ви дневен ред днес постъпи предложение от доц. Борислав Китов, в резултат на което се направи една промяна. Последното заседание на 21 октомври, което е от 9,30 до 11,00 часа. По Кодекса за професионална етика се оказа, че няма да има толкова много промени и можем да го съберем в едно заседание. На 21 октомври от 9,30 до 11,00 часа да се разглеждат предложения и проект на НРД за 2013 година – предварителните цели, желания и намерения на съюза и какво ще заложим като параметри, които ще усвояваме при преговорите. Предлагам да

гласуваме тази промяна в дневния ред, а също трябва да гласуваме и за дневния ред като цяло.

Имате ли предложения за други промени в дневния ред за извънредния събор? – Няма.

Ще Ви прочета уточнения ДНЕВЕН РЕД за извънредния 55-и събор на Българския лекарски съюз:

Първи ден – 19 октомври 2012 година

Регистрация на делегатите до 13,00 часа

13,00 – 14,00 часа – откриване, проверка на кворума, гласуване на дневния ред

**Първо заседание – 14,00 – 16,00 часа**

Разглеждане, обсъждане и гласуване на предложения

за промени в устава на Българския лекарски съюз

Модератори: д-р Цветан Райчинов, Иван Сотиров, д-р Юлия Бянкova, д-р Венци Грозев

**Кафе пауза**

**Второ заседание –**

Продължение на дискусиата по устава...

/Същите модератори от първото заседание/

**19,30 часа – тържествена вечеря в дискотеката на комплекса**

Втори ден – 20 октомври 2012 година

9,30 – 12,30 часа –

Разглеждане, обсъждане и гласуване на предложения

за промени в устава на Българския лекарски съюз

Модератори: д-р Цветан Райчинов, Иван Сотиров, д-р Юлия Бянкova, д-р Венци Грозев

14,00 – 16,00 часа

Разглеждане, обсъждане и гласуване на предложения

за промени в устава на Българския лекарски съюз

*Модератори: д-р Цветан Райчинов, Иван Сотиров,  
д-р Юлия Бянкова, д-р Венци Грозев*

**Кафе пауза**

16,30 – 19,00 часа

Разглеждане, обсъждане и гласуване на предложения за

Промени в Кодекса за професионална етика и Правила

за добра медицинска практика

*Модератори: д-р Петко Загорчев, д-р Георги Ставракев, доц. Лиляна Хавезова и доц. Златица Петрова*

Трети ден – 21 октомври 2012 година

9,30 – 11,00 часа

Обсъждане на предложения за промяна в Националния рамков договор

*Медиатори:*

Обсъждане строителството на Дома на лекаря

Колеги, засега няма никаква възможност за строителство на Дом на лекаря с чужда помощ. Имаме открита банкова сметка, но не е внесен нито лев. Единственият начин този дом да е наш и сами да го построим е това, което сме предложили в устава. Целият строеж ще бъде за около 6 милиона лева. По предварителни разчети за около две години домът може да бъде построен. След това с приходите от него да се самоиздържа. Цялата процедура ще ни отнеме около две години. Това е единственият начин да имаме наш дом.

В комисиите, които ще се занимават с провеждане на конкурси за строителството на дома и ще се занимават със строителството, ще настоявам да няма представители на Управителния съвет на Българския лекарски съюз, а в тях да се включат само членове на



Националният съвет, за да няма никакви съмнения за злоупотреби, че някакви пари се усвояват нецелено.

Д-Р ХРИСТО ДИМИТРОВ: Районна колегия – Велико Търново, предлага точка 1 от дневния ред на събора да бъде обсъждане и приемане на принципи за бъдещето на Българския лекарски съюз. Преди да започнем да пишем текст по текст, ние трябва да знаем какво искаме, накъде искаме да заведем съюза и как да постигнем стабилността, която искаме.

Ако не сме си изяснили какво искаме да се случи с нас, къде да успеем да поставим лекарското съсловие в обществото и да го върнем на позициите, които имаше, а също и да върнем старата му слава, с която се ползваха съюзът, която за съжаление в момента я няма, трябва да положим много усилия. Ако това не си изясним, няма да може да подготвим и смислени текстове за устава. Текстове са инструментът, с който ще постигнем целите си. Уставът е важен. Търновската колегия смята, че най-напред трябва да решим какво искаме и след това да му намерим съответната форма.

Д-Р ЦВЕТАН РАЙЧИНОВ: В Българския лекарски съюз се получи Вашето предложение. Щях да го оглася, но очаквах да разбера дали има и други предложения.

Предполагам, че под „стара слава“ на Българския лекарски съюз имаш предвид периода 1901 – 1947 година.

Д-Р ХРИСТО ДИМИТРОВ: Да.

Д-Р ЦВЕТАН РАЙЧИНОВ: Нека нещата да си казваме с истинските им имена. Не случайно започнах с това – искам да зная, че никой повече няма да посетне на Българския лекарски съюз по какъвто и да е повод, по какъвто и да е начин. Няма да се опитват три години да ми правят камари, да ходя в Комисията по здравеопазване на Народното събрание и да се

обяснявам, че не бива да има камара. Тези разговори ги водя със светила на България. И това става по повод на такива предложения.

Съображенията на Управителния съвет са много простички. Уставът, Кодексът за професионална етика, Правилата за добра медицинска практика, следдипломното обучение – това е Българският лекарски съюз. Фактически това предлагаме. Другото ще бъде дискусия. Опитах се по някакъв начин да формулирам как си представяте това. Вероятно някой трябва да направи някакъв предварителен доклад, в който да напише какво ще бъде бъдещето на съюза, да го чете пред колегите и всеки да става и да казва своето мнение. Ли всеки от 400-те делегати ще става и казва: това е бъдещето на съюза или казва как го вижда.

Не направихте предложение как конкретно като процедура да стане.

Д-Р ХРИСТО ДИМИТРОВ: Искаме ли да има структури в ПИМП, СИМП, болнична помощ, конфедеративен принцип? Искаме ли да има равнопоставени дружества по специалности?

Д-Р ЦВЕТАН РАЙЧИНОВ: Това е заложено в устава. Ако го отхвърлите, няма да го има. Ако го приемете, ще има. Не можем да спрем което и да е дружество, ако желае да го има.

Д-Р ХРИСТО ДИМИТРОВ: Ако нямаме концепцията преди това, ще се получи както стана и с предния устав.

Д-Р ЦВЕТАН РАЙЧИНОВ: Смятам, че концепцията е пределно ясна. Едно дружество на някакъв вид лекари не може да работи единствено само за собствените си интереси и да е против останалите лекари. Тогава дружеството ще работи само за себе си, Българският лекарски съюз няма да се занимава с него и дружеството да не се занимава със съюза.

Например по телевизията се явиха пет души, които обясняват как са извоювали такса в размер на 2,90 лева, след като от тях няма постъпило нито едно писмо или предложение. Как е извоювана? По телевизията след като таксата остана непроменена благодарение на усилията на Българския лекарски съюз. Това имам предвид. Вие предлагате такава точка, но не казвате по каква процедура ще се дискутира. Нямам нищо против. За мен ще бъде вероятно нещо много добро. Няма технология, по която да го направим. Нали трябва да има някакъв предварителен материал.

Д-Р СТОЯН БОРИСОВ: Технологията е точно тази. Уставът да се обсъди и приеме, а те ще си правят предложения за включване в устава, които ще бъдат обсъждани и гласувани.

Д-Р ИВАЙЛО ПРЕСОЛСКИ: Искам да напомня, че този извънреден събор се свиква почти единствено и само за промени в устава. Не може някой да иска да постави точка 1 в дневния ред, която да бъде нещо друго. Може да е много важно и добро, но то ще бъде включено например в точка „Разни“. Не може в дневния ред на събор, който е посветен единствено и само на промени в устава, да се запише като точка 1 нещо съвсем различно.

Д-Р ЦВЕТАН РАЙЧИНОВ: Това е валидно. Решението за свикване на извънреден събор за промяна в устава е прието не от Управителния съвет, не от Националния съвет, а от редовния отчетно-изборен събор, който се проведе преди няколко месеца. Важно е да се чуе мнението на всеки един колега.

В точка 4 – „Разни“, няма проблем да си поговорим свободно. Наистина всеки да стане и да каже: от този съюз нищо не става, или искам да е такъв и такъв. Това е важно. Най-после трябва да се отпусим и да си говорим истината.

Д-Р ЮЛИАН ЙОРДАНОВ: Моето предложение е следното.

Колеги, нека 55-ият извънреден събор да свърши много важна работа. Уставът ни е много важен. Уставът ни е много остарял. Ще говорим по тези въпроси. Наистина се налага да приемем много важни промени. Нека да си свършим тази работа. Ако приемем предложението на Търновската районна колегия, предлагам през следващата година да организираме кръгла маса. На кръглата маса всички колеги – и от Управителния съвет, и от Националния съвет, да споделят своите виждания за това какъде да върви съюзът, или това, което има да каже по отношение на бъдещето на Българския лекарски съюз. Това ще бъде много по-добре. То не бива да става на събор.

Д-Р БОРИСОВ: На предстоящия извънреден събор ще стане точно това, което и ти казваш, и това, което той казва. Никога всички не можем да бъдем на едно и също мнение. Всяко нещо поотделно ще се предлага и ще се гласува за него. Това е най-законното.

Д-Р ЦВЕТАН РАЙЧИНОВ: Д-р Димитров, поддържаш ли си предложението?

Д-Р ХРИСТО ДИМИТРОВ: Да, поддържам.

Д-Р ЦВЕТАН РАЙЧИНОВ: Редно е да гласуваме за предложението, направено от Търновската районна колегия.

Д-Р ПАНОВ /Габрово/: Много е реална опасността да потънем в тази точка и да не стигнем до обсъждане промените в устава. На нас вече се е случвало подобно нещо. В момента уставът е най-важен.

Д-Р ХРИСТО ДИМИТРОВ: Ние сме обяснили достатъчно добре нашето предложение. Такава дискусия, според нас, трябва да предхожда приемането измененията в устава. След това ще бъде безсмислено да се обсъжда каквато и да било концепция.

Д-Р СВЕТЛЮ МИТЕВ: Този устав би трябвало да бъде по закона. В закона е определено как точно да функционира Българският лекарски съюз. Дискусията ще отклони нещата от закона. Би трябвало да се направят предложения за корекция в закона, което сега не може да стане. Каквото може да се направи по устава, това е. Редно е най-напред да помислим и да споделим какво искаме да се случи с нашия съюз и да го заложим в устава. В случая определящ е законът. По-добре е да си обсъдим и приемем промените в устава.

Д-Р ЦВЕТАН РАЙЧИНОВ: Искам да Ви кажа, че е гарантирано, че на събора ще присъстват министърът на здравеопазването и председателят на Комисията по здравеопазване на Народното събрание. От двете имаме уверение след онова заседание, на което се разглежда да има ли камара или не, и на което трябваше да защитим за пореден път, че Българският лекарски съюз е единствената организация, която може да прави това, и никоя друга, и никакви служебни... Няма да изброявам кои бяха нашите опоненти. Вие ги знаете. Предложенията, направени и приети от предстоящия събор, имам уверението от двете институции – Министерство на здравеопазването и Комисия по здравеопазване, ще намерят място в закона, но в текст, предложен от нас. Ако те бръкнат в закона, може да стане страшно.

Д-Р СВЕТЛЮ МИТОВ: Ако правим дискусия през следващата година, тогава можем да направим и предложения за промени в Закона за съсловните организации.

Д-Р ЦВЕТАН РАЙЧИНОВ: Това, което виждате в предложените от Управителния съвет промени за устава, е съобразено със закона. Работено е заедно с двамата юристи. То почива единствено на логиката: щом не е

забранено, е разрешено и няма пречка да се обсъжда и да се приеме-

Д-Р ПЕТКО ЗАГОРЧЕВ: Искам да взема отношение във връзка с предложението на колегите от Велико Търново. Определено съм за това предложение и го поддържам. Но да включваме специална точка за обсъждане на извънредния събор, е абсурдно.

Преди малко някой зад гърба ми направи критична бележка за свършената от комисията свършена работа. Давам Ви пример с Комисията по професионална етика. Каквито концепции и виждания да има, настоящият устав и Кодексът по професионална етика са ни вързали ръцете.

За сведение на колегите ще кажа, че получаваме жалби и оплаквания, от които изпитвам срам. Някои от тях са с международен дипломатически отзвук. Нашият несвършен кодекс ни кара да кажем: работата е прекрасна. Затова направихме друго.

От Комисията по професионална етика написахме концепция, въз основа на която предлагаме промени в устава и в Кодекса за професионална етика. Нека да постъпим по същия начин. Прекрасно предложение. Предлагам в рамките на 2 - 3 месеца да напишем концепция на база на това, което не ни харесва досега. Тогава да направим конференция.

Хубаво беше казано да си върнем старата слава. Притежавам в Шуменския архив дневниците на председателя на Българския лекарски съюз от 1919 до 1932 година плюс писмата на Шуменска колегия до Плевен и пр.

През 1904 година битката е била за абсолютно същите неща, за които говорим и днес. Т.е. Вие сте прав, трябва да променяме нещо.

Д-Р ЦВЕТАН РАЙЧИНОВ: Предлагам да гласуваме за предложението на Търновска районна колегия:

*Точка 1 от дневния ред на първото заседание на предстоящия извънреден 55-и събор на Българския лекарски съюз да бъде: обсъждане и приемане на концепция за бъдещето на съсловната ни организация 9 развитие, перспективи и дейност на Българския лекарски съюз.*

Който е съгласен с това предложение, моля да гласува. За предложението гласуват 2 души /Велико Търново и Варна/. Въздържали се? – Четирима души. Против? – 23 души. Предложението не се приема.

Това решение на Националния съвет не отменя правото Ви на събора също да поискате съгласно правилника отново промяна в дневния ред. Сигурен съм, че ще направите това предложение. Казвам Ви, че вероятно ще загубим 20 минути в дискусия по този въпрос.

Предлагам да гласуваме за предложението на д-р Юлиан Йорданов – по същата тема със същото съдържание, но след предварително изработване на концепции. Те трябва да бъдат предложени не само от Управителния съвет, а и всяка районна колегия да представи своята концепция, за да има материал, който да обсъждаме в продължение на шест месеца. Колеги, предстоят ни заседания и на Националния съвет, и нов събор за НРД 2013 година. Едва ли ще успеем за три месеца всичко това да свършим.

Предлагам: *В рамките на шест месеца да се проведе национална конференция по темата, предложена от районна колегия – Велико Търново.*

Който е съгласен с предложението, моля да гласува. За предложението гласуват 29 души. Против? – Няма. Въздържали се? – Няма. Предложението се приема единодушно.

Колеги, предлагам да приемем предложениия дневен ред с направеното допълнение и уточнение.

Който е съгласен с предложението, моля да гласува. За предложението гласуват 29 души. Против? - Няма. Въздържали се? - Един. Предложението се приема. Това ще бъде дневният ред на следващия извънреден събор, приет от днешното заседание на Националния съвет.

Колеги, позволете ми да поздравя д-р Григоров от Бургас, а чрез него и всички лекари от Бургас, лекарите от Варна, от София и от много други населени места, които участваха в спасяването на хората, пострадали при атентата в Бургас. На 19 октомври сме предвидили нещо специално за тези хора. Използвам случая да Ви благодаря най-вече заради това, че колкото и както и да ни плюят, който и както да се упражнява на наш гръб, се оказа, че единствената институция, готова и знаеща какво да прави в подобна ситуация, са единствено медиците. Нито полицията, нито пожарната, нито някой друг можа да реагира адекватно. Единствено лекарите и най-вече бургаските колеги. Поздравления! /Ръкопляскания./

### **По точка 3**

Обсъждане на предложенията на Управителния съвет за промени в устава, Кодекса по професионална етика и Общите правила за добра медицинска практика на лекарите

Д-Р ЦВЕТАН РАЙЧИНОВ: Към предложенията, които сме направили като управителен съвет, до момента са постъпили нови предложения от районните колегии от Варна, Търговище, Велико Търново, Сливен, Пловдив. Всички предложения от районните колегии, които постъпят в Българския лекарски съюз, се качват на сайта, за ад може всички да се запознаят с тях. Така ще стане и с предложения, които вчера и днес са постъпили.



Предложението на Търговище е съвсем кратко. То е да не се правят никакви промени в устава.

По-подробни са предложения на Районна колегия – Велико Търново. По същество е същото като това на Районна колегия – Търговище: нищо да не се променя в устава. С конкретен текст се отхвърля всяко предложение на Управителния съвет.

От Варна са направени по-малко предложение, които са определено конструктивни. Те ще намерят съответното място в представянето на предложенията за промени в устава.

За съжаление не съм запознат с предложенията, направени от Бургас, Пловдив и Сливен, защото днес са получени.

Позволете ми да Ви кажа, че от дружествата на специалистите, които само до преди една година не искаха да чуят за Българския лекарски съюз. Те са с влияние и са членове на УЕМС – единствената организация на специалистите в Европа, а Българският лекарски съюз – не е член. Беше лъжа, че Българският лекарски съюз е бил член. Приема се по една организация от страна. Много преди нас дружествата на специалистите са приети в УЕМС. Дори и да кандидатстваме, няма как да бъдем приети за член на организацията. Част от дружествата вече са излъчили експертите на Българския лекарски съюз. На предния събор в Равда приехме, че ще имаме национални експерти на Българския лекарски съюз и които ще формират националната експертна комисия, която да работи и по правила, и по обучени, и най-вече в помощ на етичните комисии при разглеждане на казуси.

Към момента имаме определени експерти по: гастроентерология – проф. Людмила Танкова; ендокринология – доц. Ковачева, ревматология – доц. Стоилов, образна диагностика – проф. Кичка Велкова,

нуклеарна медицина – проф. Клисарова, борд по лъчелечение – проф. Татяна Хаджиева, детска психиатрия – д-р Димитър Терзиев, психиатрия – д-р Цветислава Гълъбова-Иванова, алергология – д-р Мария Стаевска, сърдечна хирургия – няма записан, но най-вероятно ще бъде проф. Генчо Начев. Националните експерти по неврология и урология ще ни бъдат съобщени през следващата седмица. Същото ще бъде направено и по другите специалности. За тези национални експерти към Българския лекарски съюз гласувахме на заседанието на Управителния съвет. Не е необходимо решението да се прегласува и от Националния съвет. Това са предложения на дружествата, поради което по никакъв начин няма да ги променяме.

Предлагам да обсъждаме само предложенията за промени в устава. Ние нямаме право да правим промени в предложенията. Това може да бъде направено от събора.

ДОЦ. Д-Р БОРИСЛАВ КИТОВ: Защо е необходимо да обсъждаме предложенията за промени в устава? Нито можем да ги приемем, нито можем да ги променим. Предлагам да ги обсъждаме на извънредния събор.

Д-Р ЦВЕТАН РАЙЧИНОВ: На предното заседание на Националния съвет, проведено във Велико Търново, е прието такова решение. Предложенията за промени в устава да бъдат представени предварително и да се обсъждат от Националния съвет.

Д-Р ЮЛИАН ЙОРДАНОВ: Има внесени предложения. Предлагам от името на Управителния съвет, който внася предложения за промени в устава, да кажем какви са нашите мотиви и най-общите неща, по които е работено за промяна в устава. Молбата ми е всяка една от районните колегии, която е предложила свои промени, не да дискутира конкретните текстове, а

просто да каже принципа за това, което предлага да се промени. На събора ще се обсъжда текст по текст.

Предлагам всеки да каже мотивите за предложенията, които прави, най-общите неща за предложенията, които се правят.

Д-Р ВЕНЦИ ГРОЗЕВ: Съгласен съм с казаното. Имам следната молба.

Ние бяхме притеснени във времето. Подготвили сме предложения, които ще помоля да ги приемете, да се запознаете с тях. Ако сметнете за целесъобразно, да ги предложите за обсъждане на извънредния събор. Няма да бъде честно спрямо моите колеги да кажа, че това е мнение на Управителния съвет. С Ивайло не можахме да свикаме заседание на Управителния съвет поради отпускарския период.

Д-Р ДИМИТЪР ЛЕНКОВ: Венци, днес е последният срок за представяне на предложенията. Можеш спокойно да ги внесеш.

Имам следната молба към Управителния съвет и към Националния съвет – евентуално да дискутираме предложението във връзка с членския внос и отчисленията от него. Дали днес да дискутираме този въпрос и да предложим предложенията като решение на Националния съвет.

Според мен членски внос в размер на 10 лева е разумна сума. Съгласна съм към Управителния съвет да има 30 на сто отчисления. Останалите 3 лева, които да се превеждат за строителството на Дома на българския лекар, как ще се превеждат? Предполагам, че по този въпрос ще има дискусия и на събора.

Д-Р ЮЛИАН ЙОРДАНОВ: Уставът не е променян от дълго време. За последно промени в устава бяха направени на събора, който се проведе в Боровец. Има текстове, които действително не отговарят на вече промените закони, или добавките, които са правени в

законите. Съществуват комисии, които изобщо никога не са функционирали. Нашето първо предложение беше всички неефективни структури, които съществуват и които са вложени, да отпаднат от нашия устав.

Второто важно нещо, което решихме, е да добавим някои важни структури, които по една или друга причина, не са били предмет на влагане като текст в устава. Това са Националният рамков договор. Това е наше задължение и по закон. Досега такъв текст в устава нямаше – каква е процедурата при сключване на Националния рамков договор, как се водят преговорите, които участват в преговорите. Ние решихме да направим нова глава – Национален рамков договор, с технологията, която през последните години сме използвали при сключване на Националния рамков договор. Това е нов текст, който сме вложили.

На сайта са качени предложенията. Предполагам, че всички сте запознати с тях.

Другото предложение, което се прави, е за включване на Акредитационния съвет. Чуха се много неща. Имам чувството, че съпротивата, която се оказва срещу Акредитационния съвет не идва от това, че на някои от колегиите имат против функцията, която изпълнява Акредитационният съвет. Той е част от Българския лекарски съюз. Предполагам, че от тук идват някои недоразумения.

Акредитационният съвет е структура, която съществува в продължителното медицинско обучение. Фактически в страните от Западна Европа се говори за продължително професионално развитие на лекарите. Това е новият термин, който ще замести следдипломното обучение. Казвам Ви го, защото от тук нататък ние трябва да говорим за продължително професионално развитие на лекарите. Това е терминологията, която се използва в Западна Европа. Мисля, че ние също можем

да я приемем като отговаряща по-адекватно на това, което действително се случва с лекарите след завършването.

Позволете ми да кажа следното за Акредитационния съвет. Действително ние трябваше да направим структура, която да задвижва въпроса за продължителното медицинско обучение. Този въпрос многократно е обсъждан на заседания на Управителния съвет. Това нещо още преди две години е било тема на разговор - тогава, със Съюза на медицинските дружества, а сега със Съюза на медицинските специалисти в България. Тези различия, които са натрупани във времето, между тези две организации, успяхме с преговори да ги тушираме и да ги включим като част от структурата. Сами разбирате, че Българският лекарски съюз сам няма да може да се справи без участието на научните дружества, без участието на медицинските университети в България. Създаването на Акредитационния съвет беше на квотен принцип - представители на Българския лекарски съюз, представители от Съюза на медицинските дружества и по един представител от университетите. Тъй като университетите са шест, представителите на медицинските дружества също са шест и представителите на Българския лекарски съюз също са шест. Понеже водещата роля е на Българския лекарски съюз - това е неговата функция. Съгласно закона тя му е вменена. Председателят на Акредитационния съвет задължително - не казвам, че трябва да се избира на място, е от представителите на Българския лекарски съюз. Винаги председателят на Акредитационния съвет ще бъде представител на Българския лекарски съюз. Има двама заместник-председатели. Единият от квотата на университетите, а другият е от квотата на

дружествата. Това е структурата на Акредитационния съвет. Това сме го вложили в устава.

Въпросът е как да бъдат избрани представителите на Българския лекарски съюз. Има предложение това да става на събор. Има предложение това да са представители на Управителния съвет, защото те също са избрани от събор. Трябва да решим работещия вариант. Някой може би си мисли, че тук става въпрос за някакви хонорари, които ще се получават от членовете на Акредитационния съвет. Акредитационният съвет работи на доброволни начала. Евентуално за в бъдеще, ако дейността се утвърди и има някакви финансови постъпления, тогава би могло да се мисли за някакво финансиране. На този етап категорично нито един участник в Акредитационния съвет, включително председателят и заместник-председателите, няма да получават никакви финансови средства. Това е една много важна структура, която създадохме. Благодарение на това, че я създадохме и Управителният съвет я дискутира, свършихме с преговорите, сключихме договора с университетите. Управителният съвет подписа договор и с дружествата, подписа договор и с университетите. Когато беше повдигнат въпросът от някои колеги това нещо да се изнесе, защото това е старо желание на някои от тях, извън Българския лекарски съюз, с промяна на закона, и затова бяхме викани в Комисията по здравеопазване на Народното събрание. Ние казахме каква е структурата на Акредитационния съвет, какви са нашите виждания. От там нататък всички присъстващи депутати-членове на Комисията по здравеопазване приеха нашата теза. В разговорите, които имаме и с министерството, и с депутатите, и с председателя на Комисията по здравеопазване, ние имаме тяхното уверение, че това нещо ще бъде внесено по-нататък като промяна в Закона

за съсловните организации и в другите свързващи закони, за да може действително това нещо да си намери юридическото място. Мисля, че това е много важна структура. Това е лицето на Българския лекарски съюз по отношение на продължителното медицинско обучение. И от тук нататък, след като предстои да го гласуваме и на извънредния събор и ако го приемем, никой вече няма да казва: Българският лекарски съюз не си върши една от основните функции.

Друга промяна, която предлагаме да се направи в устава, е за мандатността. Отсега да се разберем.

Ние считаме и смятам, че това е съвсем резонно, но Вие ще прецените. Трябва да има два последователни мандата. Никой не бива да бъде вечен на поста, на който е застанал. Така сме го и и записали.

Д-Р СТОЯН БОРИСОВ: Сега ще съобща всички промени, а след това ще дискутираме по тях. Предлагам като свършиш с едно предложение за промяна в устава да ни дадеш думата.

Д-Р ЮЛИАН ЙОРДАНОВ: Предлагам да завърша и след това всеки, който има въпроси, ще получи думата.

По отношение на мандатността ще кажа следното. Заварен мандат – бях избран на мястото на д-р Стефан Константинов и до редовния събор оставаше една година от неговия мандат. Т.е. първият ми мандат е една година и той се счита за мандат, независимо че е само от една година. Вторият мандат е сега, когато ме избрахте на редовния отчетно-изборен събор. Повече не мога да бъда заместник-председател на Българския лекарски съюз. На следващия събор нямам право да се кандидатирам като заместник-председател на Българския лекарски съюз. Изпълнил съм това, което сме заложили в устава, за два мандата. Така ще бъде с всеки един, който се кандидатира.

Беше поставен въпросът, че има неяснота. Ако пропусна един мандат и на следващия събор не бъде избран за заместник-председател на съюза, но на последващия събор бъде избран, ще имам ли право да се кандидатирам за заместник-председател. Разбира се, че ще имам право. Няма да има такова ограничение. Ние говорим в случая само за два последователни мандата. Това се отнася абсолютно за всички изборни длъжности в Българския лекарски съюз.

Д-Р ЦВЕТАН РАЙЧИНОВ: Текстът е точно такъв - централни и регионални органи за управление на организацията.

Искам да добавя още един мотив към това, което каза д-р Йорданов. Много добре е, колкото се може повече колеги, да се превъртят през управленските органи на съюза. Това е голяма школа, голямо обучение. Колкото повече колеги от нас се подготвят, минат през тези ангажменти, толкова по-добре ще бъде за организацията. Първо, ще има обучени колеги, и второ, мотивирани хора. Ще знаят за какво и за кого се борят. Един опит за безкраен мандат е недопустим. Подобно нещо не бива да допускаме.

Д-Р ЮЛИАН ЙОРДАНОВ: Доста въпроси възникнаха и от районните колегии. Те се страхуват, че с промените в устава значително се ограничават техните права или правомощия. Това не е така. Идеята ни беше да въведем някакъв ред в изплащането на членски внос, за да нямаме такива парадокси. Преди малко стана въпрос, че една организация не превежда отчисление към централата на съюза две години от членския си внос. Трябва да има някакъв ред в заплащането на членския внос. Тази организация се издържа само от членския си внос. Съюзът няма никакви други приходи. Такъв ред, но не само ред, но и отговорност трябва да има. Въвеждането на ред не сваля отговорността от



това – всяка една колегия трябва да има и финансовата, и материалната отговорност за тези парични средства, за тези материални активи, които има в районната колегия. Това е идеята, която сме вложили в промените, отнасящи се до районните колегии.

Д-Р ЦВЕТАН РАЙЧИНОВ: Д-р Йорданов пропусна следното. В преходните и заключителните разпоредби са посочени срокове за провеждане на общи събрания и събори. Това е единствено с цел да се синхронизират. В момента разликите са огромни. И мандатите се разминават неимоверно на отделните колегии с тези на централните органи. Нашето желание е да се синхронизират и да бъдат по едно и също време, за да има предвидимост и яснота – кога са изборите в районните колегии, кога е изборът за централните органи.

Ясни са мотивите за увеличаване размера на членския внос. Започнах с тях. Първо, централата има огромна нужда от експерти. Много е трудно да работим с 15 души служители, от които експертите са четирима, а също и двамата юристи, ако ги смятаме за експерти. Юристите ги товарим с работа, която понякога е далеч от юридическата, а по-скоро е наша. Издръжката на централата с 2 лева е повече от трудна. В същото време трябва да се справяме с 360 души от министерството и с 2800 души от касата. Това никак не е лесно. Нещата са огромни по обем. Материалите, документите, които трябва да се обработват. Ако всичко това бъде прието, включително и Акредитационният съвет, и правилата, работата ще се утрои. За това е необходим този 1 лев. Много от Вас ще кажат защо са предвидени заплати на заместник-председателите. Сигурно това е точка, която ще взриви залата. Искам предварително да поясня, че с

всички останали колеги, с които сме разговаряли – имам предвид европейски, не само заместник-председателите, а целите им управителни съвети получават обезщетение, равно на това, което са получавали преди да отидат на тази работа. При нас това е невъзможно на този етап. Получава се така, че практически задължени да работят и да са постоянно на разположение се явяват двама души – председателят и секретарят на съюза. Другите, ако искат ще дойдат, ако не искат – няма да дойдат. Без двамата си заместници просто съм с вързани ръце и едва ли бих могъл да свърша нещо. Ако не беше тяхното добро желание да идват по всяко време, когато ги извикам за нещо, нещата нямаше да може да се развиват. Слава Богу, избрали сте ми добри заместници. Ако не беше така, работата щеше да бъде повече от трудна. Предложението е, за да се оцени това, което заместник-председателите на съюза вършат, а не да вземат някакви пари от Вашия членски внос. Лично аз смятам, че когато една работа се върши и то се върши добре, а мисля, че всички го искаме това, трябва да бъде и съответно заплатена, както го искаме да бъде на работните си места, така и в съюза. Това е и работа, и отговорност, и огромно търпение да четеш всеки ден колко ти си пропаднал, крадлив, корумпиран и още не знам си какво. Дори само заради това си струва двамата да получават някакво обезщетение.

Казах, че предлагаме да се отчисляват от членския внос 3 лева за строителството на Дома на лекаря. Друг вариант да имаме собствен лекарски дом – няма. Пак повтарям. Всъщност на този събор, ако решим за отчисляването на 3 лева, означава, че решаваме, че Българският лекарски съюз ще има собствена къща, от която дори след време се надявам да си осигурява и голяма част от издръжката на експерти, на други

служители и т.н. Всичко това да се покрива с приходите от този дом. Голяма част от издръжката, от дейността на експертите, да става с приходи от този дом, а не за сметка на членския внос. Всъщност ние ще трябва да решим дали да имаме дом или не. Ако не приемем да има отчисление от 3 лева, това ще означава, че окончателно се отказваме от строеж на Дома на българския лекар. Вариантът да построим дома с инвеститор, при което ще получим най-много 30 на сто, ми се вижда крайно неизгоден. Това означава, че ще подарим земята. А не е и известно кога точно и как ще ни прекарат и дали няма да се намери председател, който да ни продаде и отново да загубим всичко. Това е повече от рисков вариант. На събора трябва да кажем „да“ или „не“ за строителството на Дома на българския лекар. Това трябва да обясните на колегите, които са делегати от страната. Те да вземат своето решение. Да обяснявам колко ще ни бъде полезен, колко ни е нужен такъв дом, според мен, е излишно. Преди два – три получихме писмо от Министерския съвет, че трябвало да си уреждаме отношенията по Закона наемите и държавната собственост, че едва ли не ще ни изхвърлят от централата. Ако до две години домът се построи и започне да носи собствени приходи, тези 3 лева, които ще вървят към специалната сметка за строеж на дома, след това остават в полза на районните колегии. Нека да си говорим и истината. Колкото и да сме зле, колкото и да сме бедни, не сме пък чак толкова зле. Ако има някаква професия в тази нещастна държавица, която да е донякъде предвидима, макар и малки, но да има гарантирани доходи и вече не чак толкова ниски, както се оказва, когато се извадят реалните цифри като заплащане. Има още места, където доходите са твърде ниски. Но има и много места, където доходите на лекарите гонят равнище и надминават европейските.

10 лева на месец независимо за кой от нас се отнася, едва ли ще бъде сума, която не може да си позволи. В момента 10 лева не са пари, ако си говорим честно.

Д-Р СТОЯН БОРИСОВ: В Столична районна колегия проведохме заседание и не можахме да обсъдим всички въпроси и проблеми, свързани с устава. Имаше колеги в отпуск, други – в командировка. Други от присъстващите не бяха запознати с предложенията.

Единствено приехме декларация по отношение на рамковия договор и методиката, предложена от Националната здравноосигурителна каса. Това, което ще кажа в момента, представлява мое лично виждане.

На 18 или на 20 септември ще има заседание, на което ще докладвам за заседанието на Националния съвет и за решенията, които ще бъдат приети. Тогава ще приемем общо решение.

Започвам да изброявам нещата подред.

За Акредитационния съвет виждам притеснение у Вас, че има организации, които не го възприемат като структура. От години наред съм запознат с проблемите. Имаше време на много големи разминавания, караници и т.н. Може би за момента това е разумно решение. Вие трябва да го извадите от там, където сте го записал за централен орган. Акредитационният съвет не може да бъде централен орган. Ако включите Акредитационния съвет в централните органи, членовете, които ще бъдат избрани, трябва да бъдат избрани на събор.

Предлагам Управителният съвет на събора да направи своите предложения, нека да бъдат тези, които са постъпили. Делегатите на събора да ги одобри и да има право да предлага други хора.

Другият въпрос, който не се спомена за Акредитационния съвет, а мен много ме интересува, е следният.

Участвам в ръководството на Дружеството по акушерство и гинекология. За всеки конгрес се превеждат пари на Българския лекарски съюз. За участие в една конференция понякога таксата е 30 – 40 лева, а в конгрес – по 50 – 60 лева. С вкарване с пълна сила на тези точки един лекар, за да събере необходимия брой акредитационни точки за три години, трябва да ходи минимум поне на три такива мероприятия, които се провеждат през годината. Това означава, че всеки лекар годишно дава минимум по 90 лева. Преди няколко години съм носил и съм предал по 1,50 лева на човек, които отчита дружеството към Българския лекарски съюз. В момента как стои този въпрос?

Д-Р ЦВЕТАН РАЙЧИНОВ: По същия начин. Отчислението е 1,50 лева.

Д-Р СТОЯН БОРИСОВ: Ако си направите сметка, ще разберете, че и от тук може да Ви дойде значителна сума. Не зная защо това нещо не се спомена. Вижте каква е логиката. Ако направим членският внос да бъде 8 лева, а Вие искате три лева да Ви се превеждат, а 10 лева никога няма да може да направите членския внос. На 30 лева се удържат 1,50 лева от всеки лекар, участвал в мероприятие, което му носи точки. Тук може да увеличите цената. Научните дружества и медицинските университети също ще искат дял от тези пари. Вие трябва да ги направите минимум 6 лева. Тук става въпрос за много пари. Откъде ще дойдат. Може да се отдели процент от получените приходи.

Д-Р ГЕОРГИ СТАВРАКЕВ: Зная, че таксите за участие са по 150 лева. Не зная къде има конференция с такса от 30 лева.

Д-Р СТОЯН БОРИСОВ: Ако направим да се отчислява от сумата, която плаща всеки лекар за участие в мероприятие – 5 или 10 на сто, тогава

сумата, която ще дойде в съюза, ще бъде по-голяма. А Вие искате ние да събираме по 3 лева за строителството на дома. Не зная защо досега никой не се е сетил за това и никой не го прави.

Д-Р ГЕОРГИ СТАВРАКЕВ: Това е по аналогия с европейската практика. Таксата за участие в един конгрес е към 250 евро, но целият конгрес, за да бъде акредитиран от УЕМС, плаща от 500 до 1000 евро от цялата сума. Горедолу подобна е схемата, която предлага д-р Борисов.

Д-Р СТОЯН БОРИСОВ: Не съм съгласен за 10-те лева, не съм съгласен да се превеждат пари за строителството на Дом на лекаря не защото съм против, а защото така, както е замислено, не съм съгласен. Бях член на комисията, която избрахте. Това, което се предлага, е един абсолютен хотел, който няма нищо общо с никакъв дом на лекаря. По нашите прогнози 6 милиона лева е минимум грубият строеж. След ще бъдат необходими средства за обзавеждане, за дограма и т.н., и така сумата може да достигне до 10 - 12 милиона лева, а може и повече. Помислете по някакъв друг начин да бъде изграден домът. Преработете проекта и тогава можем да разговаряме.

Д-Р ЦВЕТАН РАЙЧИНОВ: Пропуснах да кажа, че проектът, който е предложен, ще бъде препроектиран. Ще бъде необходимо и подновяване на разрешителното, защото и двете неща са с изтекъл срок. Това, което се предлага сега като проект, е измислен и помпозен и не отговаря на нашите нужди.

Д-Р СТОЯН БОРИСОВ: В стария проект се предлагат офиси само на осмия етаж. Всичко друго е апартаменти и стаи. Долу е предвидено да има барове, библиотеки, кафенета, ресторанти. Залата, която се предвижда, не може да се използва за събор, а само за национална конференция.

Предлагам точката за строителството на Дом на лекаря да не се обсъжда, докато всичко не се преработи.

Лекарите трябва да плащат минимален членски внос. Не може да съюзът да си иска своите 3 лева, а ние надолу да се оправяме. Това е абсурд на абсурдите. Трябва да останат 1 - 2 лева за първичната организация, за дружеството от болницата и поликлиниката.

Ще Ви дам пример с „Майчин дом“, където бях председател в течение на шест години. Когато членският внос беше 2 лева, ние събирахме допълнително събирахме по 1 лев. Винаги оперирах с около 1200 - 1500 лева. Хората се радват на малкото. Радват се на много малко, но признават помощта. На 21 януари - Ден на родилната помощ, правим тържество. Събираме 120 души. Правим сметка каква почерпка да има. Вместо лекаря да плати за почерпката 20 лева, ние от касата даваме по 5 лева, тогава той плаща 15 лева и е доволен и радостен, че оказваме помощ. Някой поиска пари за закупуване на една духалка. Даваме пари. Друг поиска пари да си купят кафеварка. Даваме пари. Бяхме решили и давахме на колеги, които повече от три месеца са в болнични, помощ от 300 лева. В момента откакто членският внос стана шест лева, ние нямаме един лев. Парадокс на парадоксите е следният. Решихме счетоводителката да удържа парите от заплатите на колегите. Счетоводителката, когато трябва да направи превод на пари, трябва да плаща по 50 лева на превод. Председателят вади 50 лева то джоба си и ги дава, за да може счетоводителката да прехвърли парите от членския внос. Затова сега членският внос го прехвърляме на шест месеца. В „Пирогов“, в ИСУЛ и в другите болници сигурно е така. Не може първичната организация да няма пари.

Предлагам членският внос да бъде 8 лева. Двата лева увеличение да отиват за първичната организация. Тук има и една голяма скоба.

Има голям брой колеги, които не членуват в първичните организации. Те си плащат членския внос директно в централата на съюза. Те също ще трябва да плащат членски внос в размер на 8 лева. Да няма никакъв максимален, никакъв минимален членски внос. От тези два лева, които ще бъдат допълнителни, внесени в централата, един лев ще се изпраща на районната организация, а другият може да се изпрати на първичната.

РЕПЛИКА: Всичко ще се обърка

Д-Р СТОЯН БОРИСОВ: Нищо няма да се обърка. Например се приеме членският внос да бъде 8 лева. Колко от тези 8 лева ще останат за първичната организация, колко остават за районната организация и колко отиват в съюза?

/Всички говорят заедно./

Д-Р ЦВЕТАН РАЙЧИНОВ: Нека да бъдем наясно какво е записано в закона, какво е записано в устава, какво е състоянието сега. Текстът „Минимален членски внос“ е записан в закона. Записано е, че съборът на Българския лекарски съюз определя минималния размер на членския внос. Защо е записано така, защото има колеги, които вече събират по 10 лева. Те са гласували тази сума на свои събрания. Няма как нещо друго да им наложим. Чрез устава на Българския лекарски съюз не можем да им наложим наше решение. Това може да бъде решение само на районната колегия. Единственото, което имаме право да определим, е размерът на членския внос и отчисленията към централата. Това имаме право и това сме предложили. Друго няма как да вкараме, защото ще влезем в противоречия със закона.



Д-Р СТОЯН БОРИСОВ: Рано или късно законът трябва да се промени.

Д-Р РУСАНОВ: Защо трябва да бъде безплатна работата на Акредитационния съвет? Искаш да се регистрираш по ИСО – плащаш. Кой плаща? Субектът, който го иска. Субектът, който иска да го акредитират, ще си плати. Въпросът е каква ще бъде сумата. Дали средното, което е за страната, на час, което се заработва от лекар за един ден, това да бъде сумата, която да се заплаща. Няма да бъде проблем на болницата да плати тези пари.

Д-Р ЦВЕТАН РАЙЧИНОВ: Искам да отбележа няколко неща, които бяха като основни съображения и във връзка с това, което каза д-р Борисов.

Имаше голям спор – задължително или доброволно трябва да е продължителното обучение. Лично аз бях за доброволно. Акредитационният съвет наложи като автономен орган – задължително. След това вече трябваше поне за това да настоявам – никакви санкции за лекар, неизпълнил съответния брой точки. Да се предвиждат само стимули за тези, които са ги изпълнили. Това, слава Богу, беше прието от Акредитационния съвет.

Нямаме още никаква гаранция, че това в България ще стартира и ще работи както е в другите европейски държави, т.е. ще има задължителен характер, ще се изпълнява и хората ще ходят да се обучават.

Последната институция, която ще иска пари от лекарите за това, че те се обучават, мисля, че трябва да бъде Българският лекарски съюз. Затова таксата от 1,50 лева /лично за мен и на никого не искам да наложя собственото мнение/ е повече от приемлива. Ако самото обучение се самофинансира, т.е. чрез Акредитационния съвет се заплащат всички мероприятия,

хонорари на преподаватели и т.н., 1,50 лева за съюза са достатъчни. Ние не можем да кажем, че ще строим дома с това, защото не знаем кога и дали ще започнат да се събират пари. Това е нещо, което още развиваме. Много трудно е да се планира. Вие виждате каква съпротива има за първия орган – Акредитационния съвет, който трябва да реализира всичко. От тук започва съпротивата. А нататък какво ще бъде?

Д-Р ГЕОРГИ СТАВРАКЕВ: Позволете ми да направя малко разяснение. Не е така, както го представяте.

Д-р Борисов нямаше предвид лекарят, който се обучава да плаща. Трябва да има такса. Нормално е да има такса, но обучаващата организация, която и да е тя, която организира и провежда съответното обучение, независимо дали е университетска болница, дружество по специалност, сдружение, асоциация или каквото и да е. Това е някаква организация или може да бъде фирма, която организира съответната форма на обучение. Може да е курс, може да е конгрес, може да е симпозиум, конференция. Тази фирма или организация би трябвало да плаща таксата. А участниците в съответното обучение не плащат нищо на Акредитационния съвет. Те плащат съответната такса, ако фирмата е поставила някакво условие, за да участват. Това са нормалните взаимоотношения в цяла Европа.

Д-Р ЦВЕТАН РАЙЧИНОВ: Може би не съм го разбрал.

Д-Р ГЕОРГИ СТАВРАКЕВ: Не може да вменим задължение на лекаря да плаща за своето обучение и то на Българския лекарски съюз. Фирмите или организациите, които провеждат обучението, да си плащат, за да получат акредитация и да имат право.

Д-Р ЮЛИАН ЙОРДАНОВ: Този момент го има и той беше обсъждан.

Д-Р ПАНОВ: Някои колеги са на мнение, че може би Акредитационният съвет не е най-подходящата структура, а също и неговото наименование.

Съгласен съм с колегата от София, че Акредитационният съвет не бива да бъде централен орган. За пореден път го казвам, включително и колегите, които са от научните дружества, университетите и институтите, и те са членове на Българския лекарски съюз.

Контролът върху Акредитационния съвет трябва да бъде изцяло от страна на Българския лекарски съюз.

Д-Р ЦВЕТАН РАЙЧИНОВ: Чрез този договор те за първи път влизат като част и то наистина подчинена, защото всички правилници и други документи се одобряват от съюза. Неслучайно казах, че научните дружества са единственият правоимащ орган, член на УЕМС. Европейските акредитационни точки се издават през тях и се получава порочният кръг. Понеже на сме ги издали ние, те в България не важат. Само в България само ние може да даваме точки. Но ние не сме членове на УЕМС. Разбирате ли какво се получава. Но сега вече тези точки станаха валидни.

Д-Р СТОЯН БОРИСОВ: Кой ти дава специалност? Българският лекарски съюз ли? Или отиваш при професор, рехабилитирано лице от автономно заведение, за да получиш специалност.

Д-Р ЦВЕТАН РАЙЧИНОВ: Наистина е наше постижение, че университети и дружества приеха и работим като равностойни партньори. Това е за първи път.

/Всички говорят заедно./

Д-Р ЮЛИАН ЙОРДАНОВ: Искам да обясня защо сме включили Акредитационния съвет в чл. 5, който гласи: Органи на Българския лекарски съюз на национално равнище. Акредитационният съвет е на национално

равнище. Съветът не е нито на регионално, нито е на каквото и да било друго равнище. Т.е. това е национален орган на Българския лекарски съюз. Там е и Националният съвет, който също го няма в Закона за съсловните организации. Той също е национален орган. Затова той фигурира тук. В следващите алинеи, ако Ви прави впечатление, уточняваме, че тези два органа – Национален съвет и Акредитационен съвет, са оперативни структури, а не управленски структури. Затова тук е записан. В това е разликата. В чл. 3 е записано: постоянно действащи оперативни структури на Българския лекарски съюз са Националният съвет и Акредитационният съвет.

Д-Р ДИМИТРОВ: Не са много 10 лева за членски внос в Българския лекарски съюз. Никак няма да е лесно, да не кажа, че е почти невъзможно да ги съберем. Когато кажем на колегите, че трябва да си платят членския внос, веднага питат: какво Българският лекарски съюз прави за нас?

Д-Р ЦВЕТАН РАЙЧИНОВ: Попитай ги кой друг прави нещо за тях, за който и да е? Ако Българският лекарски съюз не е Вашият инструмент, който друг прави нещо за лекарите? Министерство ли, Националната здравноосигурителна каса ли, правителството ли? Кой прави нещо за Вас бе? Какъв е този вечен въпрос?

Д-Р ДИМИТРОВ: Обяснявам за какво се харчи членският внос. Казвам, че за всички разходи има документи.

Д-Р ГЕОРГИ СТАВРАКЕВ: Всичко това е качено на сайта. От сума ти време всеки може да го прочете. Всичко е публично.

Д-Р ДИМИТРОВ: Трябва да проверим кои са експертите и каква работа вършат.

Д-Р ЦВЕТАН РАЙЧИНОВ: На заседание на Националния съвет обсъждахме всичко. Твоята

председателка присъстваше на заседанието. На всеки един беше съобщено каква е заплатата. Тя каза, че това е добре. Пак ли да го подлагам на гласуване? Ако председателката Ви не го е съобщила в Търново, защото на това заседание беше само тя, това е друг въпрос. Това изброяване беше направено по нейно искане. Бяха извадени заплатите на целия персонал.

Д-Р ДИМИТРОВ: Но съответните специалисти и експерти нямат длъжностни характеристики.

Д-Р ЦВЕТАН РАЙЧИНОВ: Ще ти кажа по-честно, че точно районните колегии има какво да вършат. Защо няма въпроси за тяхната дейност. Нашата дейност е публична и няма къде да се скрием.

Д-Р ЮЛИАН ЙОРДАНОВ: Не може да се сключи трудов договор с лице, което няма длъжностна характеристика. Когато лице се назначава по трудов договор, на него се дава длъжностната характеристика. Юристите са изработили длъжностни характеристики за всички служители в съюза.

Д-Р ДИМИТЪР ЛЕНКОВ: Искам да кажа специално нещо на д-р Димитров за Великотърновската районна колегия. Попитайте четиримата колеги от Горна Оряховица, ако не беше нашата реакция, а съответно и реакцията на районната колегия на районно ниво, или ако беше само Вашата реакция, тези колеги вече щяха да бъдат в затвора. Благодарение на усилията на Управителния съвет на Българския лекарски съюз и на Вашата работа тези колеги ги отървахме от затвора, защото това беше подготвено от Цветан Цветанов.

Когато задават въпроса: какво прави Българският лекарски съюз, ето какво сме направили. По същия начин се отнася и за колегите от Благоевград. По същия начин се отнася за всички други колегии.

Д-Р ДЕНЕВ: Каква е позицията на Българския лекарски съюз спрямо оставката на министър Цветан Цветанов?

Д-Р ДИМИТЪР ЛЕНКОВ: И този въпрос е подготвен. Не се притеснявайте. Това ще го чуеш в точка „Разни“.

ДОЦ. Д-Р БОРИСЛАВ КИТОВ: Акредитационният съвет наистина е национален орган. Трябва да се включи в устава на БЛС.

По отношение на размера на членския внос. Считам, че трябва да бъде 8 лева, а не 10 лева. По простата причина, че членският внос от доста години не е променян. Чувствителен е нашето брата относно размера на членския внос. Няма да споря дали има право или няма. Съгласен съм. Може би трябва да се увеличи с 1 лев отчислението и към централата на съюза. Един лев да остава за районната колегия. Така ще има баланс и по-лесно ще бъде прието предложението.

По отношение на строителство на Дома на лекаря - да се събира членски внос при неясна концепция какво ще става, мисля, че е малко преждевременно. Трябва да има разгласяване, трябва да има много ясно разработена концепция. Тогава би могло всички лекарски колегии, които имат средства, да ги дарят. Ще дам за пример Пловдивската районна колегия. Може би имаме около 70 000 лева. Може да се върви по-лесно към събиране на средства, но при наличието на една ясна концепция.

По отношение на възнаграждението на заместник-председателите - напълно съм съгласен, че те губят много. Безспорно, тъй като те са много време ангажирани със съюзни дела, работата им не върви и те са финансово затруднени. Разбира се, че трябва да стане ясно. Да получават средства, но повече да

работят. Този, който е избран в ръководството, както е в европейските държави, получава средства, за да се компенсира това, което е трудно да заработи, поради заетост в съюза. Но по въпроса трябва да има по-голяма яснота. Разбира се, че това е и въпрос на време.

Искам да повдигна един въпрос, за който тук не стана дума. Не може да има два вида членове в Българския лекарски съюз. Не може да има доброволни членове – не работят като лекари и са членове на съюза, могат да избират, но не могат да бъдат избирани в ръководните органи. Извинявайте, но такова чудо не мога да приема. Не може да има два вида членове в една организация. Подобен текст ще отпадне в съда.

Има една група лекари, които не работят по професията си. Те може да бъдат членове, да избират, но да не може да бъдат избирани в националните ръководни органи. Такова чудо не може да има.

Д-Р ЦВЕТАН РАЙЧИНОВ: Същото се отнася и за депутати.

Д-Р ЮЛИАН ЙОРДАНОВ: За ограниченията при избора ли говорите?

Д-Р ЦВЕТАН РАЙЧИНОВ: Това е записано по едно единствено съображение. Как един човек ще отстоява моите интереси, който не се занимава изобщо с медицина? Какво го интересува къде работя, как работя и какви са ми условията, колко пари изкарвам?

ДОЦ. Д-Р БОРИСЛАВ КИТОВ: Защо ще избирате такъв човек?

ДОЦ. Д-Р БОРИСЛАВ КИТОВ: Изборът на членовете на ръководството става на събор. Там присъстват представители на цялата организации. Те би трябвало да се сетят за какво иде реч. Например, когато д-р Игнатов беше и депутат, и председател на Българския

лекарски съюз, защитаваше с доста по-голяма сила интересите на Българския лекарски съюз и на лекарското съсловие.

Д-Р ЦВЕТАН РАЙЧИНОВ: Зная много добре.

ДОЦ. Д-Р БОРИСЛАВ КИТОВ: Според мен, подобна дискриминация не е редно да има между членовете на съюза.

Д-Р ЦВЕТАН РАЙЧИНОВ: Казах Ви кое е единственото съображение, за да запишем този текст. За да напишем този текст, ние излизаме от закона и от устава, че Българският лекарски съюз е задължителна организация за всички практикуващи лекари. За другите лекари не е задължително.

ДОЦ. Д-Р БОРИСЛАВ КИТОВ: Не е задължително членството на непрактикуващите лекари, но в същото време и могат да бъдат членове на Българския лекарски съюз.

Д-Р ЦВЕТАН РАЙЧИНОВ: Човек, който не се занимава с медицина, той не е лекар независимо къде членува. Той просто не е лекар. Какъв лекар е след като 100 години не е влизал в болницата? Ако решите, може да махнем този текст. Това е било нашето съображение. На човек, на който хлябът му не зависи от нашата професия, как ще се бори за моите интереси, за интересите на останалите практикуващи лекари? Той не се интересува от нашите интереси.

Д-Р ЮЛИЯ БЯНКОВА: Те доброволно отказват да плащат членския внос. След като не плащат членски внос, те доброволно се отписват от регистъра.

ДОЦ. Д-Р БОРИСЛАВ КИТОВ: Щом се отпише от регистъра, този колега вече не е член на Българския лекарски съюз. Този, който е член на съюза и си плаща редовно членския внос, може да няма право да бъде избран.



По Кодекса за етика – не може да има двуинстанционно производство на Комисиите по етика. Това противоречи на закона.

Д-Р ГЕОРГИ СТАВРАКЕВ: Какъв е смисълът на Централната Комисия по професионална етика?

ДОЦ. Д-Р БОРИСЛАВ КИТОВ: Никакъв смисъл.

Д-Р ЦВЕТАН РАЙЧИНОВ: Не си прав. Ние работим по системата: щом нещо не е забранено, то е разрешено. В закона няма забрана за двуинституционалността. В закона е записано, че комисиите по професионална етика разглеждат въпроси по същността на Кодекса за професионална етика.

Д-Р ГЕОРГИ СТАВРАКЕВ: Преди години съм бил член на Комисията по професионална етика. Централната Комисия по професионална етика, откакто съществува, никога не е изпълнявала. Тя се е занимавала с абсолютно същото нещо, с което се занимават и районните колегии. Тези районни колегии, на които картофът е по-горещ и защото се познават, си прехвърлят топката към централната Комисия по професионална етика. Там се изпраща съответният случай. Колегите се събират. След двучасово или тричасово обсъждане разбират, че нищо не могат да направят, защото те нямат никакви пълномощия. Какъв е смисълът?

Д-Р ЮЛИАН ЙОРДАНОВ: Колеги, предлагам да прочетем какво е записано в закона: Централната Комисия по професионална етика се произнася по искане на комисиите по професионална етика на районните колегии на Българския лекарски съюз, съответно на Българския зъболекарски съюз. Т.е. те имат право да се произнасят като втора инстанция на това. Никъде не сме записали, че централната комисия отменя решения на районните комисии.

Д-Р ЦВЕТАН РАЙЧИНОВ: Може да се запише, че Централната Комисия по професионална етика се занимава с въпроси по искане на регионалната комисия или се самосезира за някои случаи.

Д-Р КИРИЛ ЕЛЕНСКИ: Предлагам да се разработи процесуалният ред. Както имаме двете комисии, процесуално една спрямо друга как ще се отнасят?

Д-Р ЦВЕТАН РАЙЧИНОВ: Това се урежда с правилник за дейността на комисиите. Не е необходимо да го има в устава.

Д-Р КИРИЛ ЕЛЕНСКИ: Това е въпрос, който не бива да остава без решение.

Д-Р ЦВЕТАН РАЙЧИНОВ: Ако се наложи, ще променим правилника за дейността.

Д-Р КИРИЛ ЕЛЕНСКИ: Ако въведем двуинституционалност, някои въпроси трябва да бъдат уредени с устава, с който се въвежда. Изведем ли я в правилник, това означава, че друг орган с по-нисък ранг от събора, трябва да урежда въпрос, който няма да бъде в неговите пълномощия. Ако не бъдат процесуално защитени тези две нива, няма да има никакъв смисъл.

Д-Р ЦВЕТАН РАЙЧИНОВ: Има логика в предложението. Имаме време до събора. Ще обсъдим въпроса и текстовете може да се допълнят.

Д-Р КИРИЛ ЕЛЕНСКИ: Трябва да въведем ред как се избират членовете на районните комисии по професионална етика и с какво се отличават членовете на централната Комисията по професионална етика. В съдилищата, където имаме триинстанционност, не е едно и също. Не можеш с еднакъв ценз да бъдеш съдия в районен съд и съдия във върховен съд. Изискванията са различни.

Д-Р СТОЯН БОРИСОВ: В съда не се приема решението на Комисията по професионална етика, а се приема само заключението на експертизата.

Д-Р ПАНОВ: По въпроса за Акредитационния съвет. Имам една идея, която ще представя и на извънредния събор. Нашето предложение е да се определят шестте члена от Управителния съвет. От Столична районна колегия се направи предложение. Смятам, че най-добре е Националният съвет да определя членовете на Акредитационния съвет. В Националния съвет са представени всички районни колегии. Смятам, че сме хората, които най-добре познават кадрите по места на Българския лекарски съюз. Съборът е тежка структура. Той трябва да се свика. Може да се наложи да се свика специално събор по въпроси на Акредитационния съвет.

В предложенията за промени на устава е записано: Шест члена, предложени от Управителния съвет, следващи шест, предложени от СБМС, а следващите са излъчени от ... Думата „излъчени“ не ми звучи добре. Предлагам да я заменим.

Д-Р ЦВЕТАН РАЙЧИНОВ: Така е записано, защото ректорът си излъчва свой представител. Не пречи вместо „излъчени“ да се запише „определени“.

Нашите мандати засега са по три години. В устава е записано, че редовните отчетно-изборни събрания на районните колегии ще се провеждат до края на януари 2015 година. В този случай всички председатели на районните колегии ще имат и четвърта година мандат. Това противоречи ли на устава? Доколко това е възможно да се осъществи?

Д-Р ЦВЕТАН РАЙЧИНОВ: След като беше възможно 8 и повече месеца да се удължи мандатът на централното ръководство на съюза, сега за четири месеца не вярвам, че някой ще пририта. Така ще влезем

в ритъм. Смятам, че 4 - 5 месеца просрочие няма да бъдат фатални.

Д-Р ПАНОВ: Ако се приеме точката, че Националният съвет определя тези шест члена, трябва да се промени чл. 20, в който да се вмени като задължение на Националния съвет.

Д-Р ЦВЕТАН РАЙЧИНОВ: Тази промяна предлагам да я направим от името на Управителния съвет.

Д-Р ПАНОВ: В повечето големи институции мандатът е четиригодишен. Не зная дали и при нас да се въведе четиригодишен мандат. Предлагам да помислите в тази насока.

Д-Р ЦВЕТАН РАЙЧИНОВ: Три години са достатъчни. Като изтече моят мандат, може да промените броя на годините за един мандат.

Колеги, обявявам 10 минути почивка.

/След почивката./

Д-Р ЦВЕТАН РАЙЧИНОВ: Колеги, позволете ми да споделя две неща, преди да продължим дискусиата.

Хубаво е да има още едно заседание на Националния съвет преди извънредния събор, за да доуточним нещата, които днес обсъждаме. Така ще имаме време да обсъждаме материалите и преди началото на събора, за да ги представим на събора в най-приемлив и най-добър вид. До края на заседанието ще помоля всички, ако има желаещи колеги да домакинстват, както сега сме в Кърджали, за следващото заседание на Националния съвет. Предлагам заседанието да се проведе повече от седмица преди извънредния събор.

..... /Разград/: Ако желаете, може да се проведе заседанието в Разград. При нас е хубаво през лятото. Дано времето да е хубаво.

Д-Р ЦВЕТАН РАЙЧИНОВ: Второто предложение, което е изключително важно и за което благодаря на д-р

Грозев, е следното. Докато си говорехме навън той направи, според мен, изключително добро предложение относно членския внос и строителството на Дома на лекаря. Предложението е да разделим двете неща. Увеличението на членския внос да бъде предложено като стандартен членски внос – 3 лева за централата и 5 лева за районната колегия, или членският внос да бъде 8 лева. В преходните и заключителните разпоредби, което също ще бъде вот на събора, да се строи или да не се строи дом, да се запише, че всеки лекар се задължава до построяването на дома да внася към членския си внос 3 лева за строителството на дома. Така ще се знае, че парите отиват целенасочено в съюза, няма да се използват за нищо друго.

Това, според мен, е добро предложение. Предлагам така да преправим и предложението на Управителния съвет. Ако делегатите решат да се строи домът, това означава, че ще имаме дом на лекаря, ще го строим сами, това го искаме и ни харесва. Ако не се приеме предложението, освен че няма да имаме дом, мисля, че никой няма да ни упрекне, че по някакви други причини не искам да се строи дом на Българския лекарски съюз. Мисля, че това предложение е добро и се надявам, че ще го възприемете. Д-р Грозев е прав, че не бива строежът на дома и специално целеви средства да се запишат в устава. В преходните и заключителните разпоредби може да се запише такъв текст. С приключването на строежа, нормата ще бъде консумирана и ще се приключи всичко.

Д-Р СЪБИ ХАДЖИЕВ: Ако така се предложи, никой няма да гласува за предложението. Управителният съвет на Българския лекарски съюз трябва да излезе с

концепция, с която концепция да ги убедим за какво ще се използват парите.

Д-Р ЦВЕТАН РАЙЧИНОВ: Затова предлагам да се проведе още едно заседание на Националния съвет, за да изясним всички въпроси.

РЕПЛИКА: Пред делегатите да се представи нашата идея какво ще представлява домът - една голяма заседателна зала, друга по-малка заседателна зала, какви офиси за Българския лекарски съюз ще има, какви други офиси ще има, които ще генерират печалба, за да се издържа съюзът. Не бива да се предлага строителството на никакъв хотел, на никакви други неща.

Д-Р ЦВЕТАН РАЙЧИНОВ: Няма да предлагаме подобни щуротии.

РЕПЛИКА: На хората да стане ясно какво ще строим, а не да им говорим за някакви химери, които и на нас не са ясни.

Д-Р ЦВЕТАН РАЙЧИНОВ: Затова казах, че за строителството на дома ще бъдат нужни не 12 милиона лева, а много по-малко. Действително сегашният проект изисква 12 милиона лева. Смятам, че сумата трябва да се намали наполовина. Надявам се строителството да не бъде повече от 6 милиона лева.

ДОЦ. БОРИСЛАВ КИТОВ: Възможно ли е, когато говорим за дома, да бъде изготвен един профил - т.е. някакво наше виждане какво ще представлява домът.

Д-Р ЦВЕТАН РАЙЧИНОВ: Една от точките в дневния ред на следващото заседание на Националния съвет ще бъде тази - какви са вижданията за дома на лекаря: какво да представлява и колко ще струва. Мисля, че това е по-работещият вариант, за да успеем да убедим колегите.

Д-Р СВЕТЛЮ МИТЕВ /Варна/: Колеги, няма да Ви запознавам с всички предложения. Изпратил съм ги по електронната поща. Става дума за предложения по няколко от дискутираните теми.

Искам да започна с централизирането на съюза. Някои елементи трябва да се извадят внимателно в текстовете. Ако централната Контролна комисия определя, решава и организира общото събрание на районната колегия, няма как това да се съвмести със закона. В закона е записано, че уставът на районната колегия се определя от общото събрание. А общото събрание решава реда, по който се сключва и може да определи централната Контролна комисия да извършва това общо събрание в региона. По този въпрос следва да се помисли.

Направи впечатление, че дружествата, които имат национално представяне, има условие за задължителност при изпълнение на условията. По закон юридическите лица със стопанска цел имат съвсем друга логика на създаване - да отстояват специфичните интереси на членовете си. Безсмислено е да има такъв текст. Предлагам да няма такъв член. Ако искате да останат дружествата, не бях съгласен, но след дискусията нашият управителен съвет реши да остане текстът на чл. 14 за съществуване на дружествата по реда, по който е описано.

В случая не можем да мислим за конфедеративен принцип, въпреки че мисля, че така ще се образува по-голяма енергия сред членовете.

Често чувана реплика от нашите колеги е: какво прави Българският лекарски съюз за мен. Това се дължи, защото колегите не са информирани. Българският лекарски съюз е единственият, който отстоява

интересите на своите членове. Всеки самостоятелно се бори по някакъв начин за специфичните интереси.

По отношение на Акредитационния съвет. Тук стана дума за терминологията. Акредитационен съвет има към Министерство на здравеопазването и всъщност той определя и акредитация за обучение, както и за акредитация на лечебните заведения. Може би трябва да се промени този термин, за да няма такова объркване. Като централен орган на Българския лекарски съюз от закона е определено кой е. Тези функционално-оперативни органи трябва да се разместят като точки. Както и да наречем Акредитационния съвет, той ще си изпълнява тези задачи. Акредитационният съвет да не се избира от събора. Акредитационният съвет би трябвало да бъде орган на Управителния съвет. Какъв ще бъде неговият състав, това да се определи от Управителния съвет. Той е избрал този ред с тези участници. По същество, по устав, по закон Българският лекарски съюз организира продължителното обучение и Управителният съвет като върховен оперативен орган определя тези неща. Според мен не е много удачно предложение Акредитационният съвет да се избира от събора. Този орган да бъде в по-динамичен вариант за избиране на състава, тъй като нямаме критерии за състава. Националният съвет може в оперативен порядък да прави помени в Акредитационния съвет, ако някой колега замине в чужбина или по някаква причина не може повече да участва в него.

Ние нямаме нищо против да има организация на продължителното обучение. Да не се дава вариантът, който е структура на национално равнище, на Българския лекарски съюз. Ние ще избираме на събора само 1/3 от участниците в съвета. Предлагам в устава да се запише,



че Акредитационният съвет е национален оперативен орган към Управителния съвет.

ДОЦ. Д-Р БОРИСЛАВ КИТОВ: За да се организира този Акредитационен съвет, са необходими промени в закона. Колкото повече този Акредитационен съвет е ситуиран като наш централен орган, това дава повече възможност да искаме утре да бъдат променени законите в България, за да може да се институционализира тази дейност. Поради тази причина нямаме интерес Акредитационният съвет да бъде по-встрани, а да бъде по-централно ръководен.

Д-Р ЦВЕТАН РАЙЧИНОВ: На този етап трябва да се съобразим с действащия закон.

Д-Р СВЕТЛЪО МИТЕВ: Никой не се замисля какви са ползите от това обучение. Действат неясни перспективи. Някакво ограничение се дава на хората или някакви ползи. Ако са стимули, какви ще са те. По този въпрос следва да се помисли. Това е т.нар. система, за която се говори в устава. Тази система е неясна, за да може да се възприеме от всички колеги. Системата ще определи дали е необходимо финансиране и какво да бъде. Този въпрос е много важен. Ако правим заседание до провеждане на събора, или само Управителният съвет се събере, нека този въпрос да се обсъди – как да изглежда системата, за да знаем какво ще случи, тогава ще избираме и ще гласуваме.

Друга дискусийна тема е строителството на Дома на лекаря. Не си спомням от събор да има протоколирано решение за строителството на Дом на лекаря или, ако го има, в какъв вид ще бъде.

Д-Р ЦВЕТАН РАЙЧИНОВ: Събор е избрал и комисия относно строителството на Дом на лекаря.

Д-Р СВЕТЛЮ МИТЕВ: Необходимо е да изкристализира нашата концепция от строителството на Дом на лекаря. С малко площи би могло да бъде кооперация. Ще получим 30 на сто, ако намерим инвеститор, но при тази голяма площ ще получим доста помещения. С тези пари може да се разпредели нещо хубаво, помпозно, както е в другите страни. Вторият вариант е да се продаде земята и да закупи вече построена сграда. Може да решим от Дом на лекаря да се печели и тогава ще плащаме по 3 лева до завършване на строителството на дома. Ако се реши, че от дома ще се печели, в зависимост от вноската на районната колегия, ще получава процент от печалбата. Всички тези неща трябва да се обмислят добре и да се гласува. Когато се гласува плащане, трябва да има как ще изглежда и сроковете, за които ще стане. Тези неща ги няма и затова може да се получи отпор от нашите колеги. Ако ще правим още едно заседание, на него тези въпроси трябва да се изяснят.

Най-напред трябва да се реши дали ще имаме дом и какъв ще бъде. Преди да е изяснен този въпрос, залагате текстовете в устава.

Имаме и някои дребни забележки, които ги имате.

Д-Р ЦВЕТАН РАЙЧИНОВ: Това трябва да бъде заложено в устава. Ако се гласува „не“ от делегатите на строителството на Дом на лекаря, това означава, че няма да се строи.

Д-Р СВЕТЛЮ МИТЕВ: За да се гласува, най-напред трябва да се изяснят всички въпроси.

Д-Р ЦВЕТАН РАЙЧИНОВ: Естествено е, че всички тези въпроси да се изяснят. Ще намерим начин, по който да ги изясним.

Д-Р ИВАНОВ /Сливен/: Едва ли не Вие искате да направим готов проект...

Д-Р МИТЕВ: Кажи как да се постъпи.

Д-Р ИВАНОВ /Сливен/: Какъв е принципът? Ще се строи или няма да се строи Дом на лекаря?

Д-Р ЦВЕТАН РАЙЧИНОВ: Най-напред ще решим дали ще се строи Дом на лекаря. Второ , какъв ще бъде обемът на сградата, какви функции ще има домът. Тези въпроси могат да се решат от събора. Ние може да предложим само идеи.

Д-Р ДИНЧО ГЕНЕВ: Тук десет души не можем да се разберем, а представяте си на събора какво ще бъде, където ще има 400 делегати. На делегатите трябва да предложим някакво готово решение, някакъв готов вариант, който да се обсъди и да се реши дали да го приемат или да не го приемат.

Д-Р ГЕОРГИ СТАВРАКЕВ: Не зная дали до събора ще има такъв вариант.

Какъв е проблемът принципно да се приеме дали искаме да имаме дом или не? Без значение е проектът. Проектът ние ще го одобрим. Преди да има проект, първото, което трябва да решим, е - искаме ли да строим собствен Дом на лекаря или не. Ако искаме да имаме собствен дом, преди да се направи идейният проект, за да бъде по-визуализирана тази идея и да убеди всички, че си струва, какъв е проблемът, че правим един специален фонд, в който се внасят тази пари с много ясни правила за изразходване на средствата. Това е гаранция за липса на злоупотреба с този фонд. Какъв е проблемът да започне да се трупат средства във фонда. Ясно е, че средствата ще започнат да се изразходват едва, когато проектът бъде вече направен, одобрен, променен - т.е. каквото ние решим.

Защо да губим време да събираме средства? Това ще бъде фонд, средствата от който няма да се използват за нищо друго.

Така се правят нещата. Тогава няма да губим време.

Д-Р МИТЕВ: Необходимо е да се помисли по въпроса. Ако нямаме представа от системата, няма как да се движи въпросът и няма как дейността ни да бъде успешна. Хората ще възприемат увеличението на членския внос като допълнителна тежоба.

Българският лекарски съюз ще контролира всичко. Дали това ще бъде комисия към Управителния съвет, или ще бъде някаква друга комисия, това ще трябва да реши.

Знаете ли, колеги, каква беше дискусиата във Варна? Всички получаваме знанията не от това какви курсове посещаваме, какви лекция сме слушали. Ние получаваме знанията си според собствените си нужди, като сме посещавали специализирани занимания, от колеги сме получавали информация и знания. Ние си определяме какво не знаем и как да го придобием по специалности. Един детски хирург ще си гледа своята специалност. Общопрактикуващите лекари си имат свои проблеми. И сега общопрактикуващите лекари имат свои квалификационни мероприятия. Всъщност централно не може да се определи това нещо лесно – на кого какво е необходимо. По принцип дружествата са тези, в които се осъществява това обучение.

Д-Р ЮЛИАН ЙОРДАНОВ: По тези въпроси има много информация, която е качена на сайта.

Д-Р СВЕТЛЪО МИТЕВ: Не е разработена добре кредитната система и не са обяснени какви са ползите от продължаващото обучение.

Д-Р ЦВЕТАН РАЙЧИНОВ: Позволете ми да направя едно пояснение за Акредитационния съвет. Думата е взаимствана. Признавам си, взаимствана е от европейските сродни колегии. Това не е комисия, а е съвет, защото Акредитационният съвет утвърждава и дава няколко неща. Първото, акредитационните точки, защото те са такива. Всеки получава акредитация съобразно придобития брой точки – кредитни, акредитационни. На повечето места са акредитационни. Фактически това е едната функция. Втората е лицензията на самите преподаватели, на самите обучителни дейности и мероприятия. Те пак се акредитират по съответни обективни критерии. Например един университет може да проведе 50 различни мероприятия – може да организира една лекция, може да е обучение по фиброгастроскопия. В зависимост от количеството информация и умения, които добиваш, това ще води до увеличаване на точките.

Д-Р СВЕТЛЮ МИТЕВ: Аз направих своите предложения и ще помоля да ги обсъдите.

Д-Р ЦВЕТАН РАЙЧИНОВ: Има една схемичка, която е качена на сайта на съюза. На нея ясно се виждат разписани функциите на трите части на този съвет. Те са в едни квадратчета, схемичката е много простичка. Така ще разберете кой какво върши и да не си задаваме излишни въпроси. Разписано е всеки какви функции, кога и как ги поема, как се организира дейността на съвета и т.н. Има публикуван правилник за дейността на съвета.

Д-Р БОРИСОВ: Хубаво. Към Българския лекарски съюз да има Акредитационния съвет и така трябва да си остане. В болниците има две етични комисии. Едната е

Комисия по етика на Българския лекарски съюз, а другата – на болницата.

Д-Р КИРИЛ ЕЛЕНСКИ: Колеги, не бяхме довършили въпроса за Дом на лекаря, а сега започваме друга тема.

Най-напред трябва да има решение, съгласно което сме съгласни, че ще се строи Дом на лекаря. След това мнозинството да посочи какво да бъде. Един от нас има представа да се построи хотел, друг – да се построят офиси, трети – съвсем друга представа. Докато не бъде избистрено второто – не може да се започне проектиране. Този, който ще възлага проект – управителен съвет или комисия, трябва да знае какво ще възлага. Парите ще може да ги съберем. Ще се окаже, че сме най-калпавата организация в Европа, която няма да бъде в състояние да се справи с подобна задача. На няколко пъти давам пример със Словения. Словения неотдавна се отдели от бивша Югославия. Словенците са успели и са си направили дом със свои средства. Ако е необходимо, ще отидем да ги попитаме как са постигнали това и какво са направили. Идеята е, че някой ще ни направи тази работа – това няма да се случи. Въпросът опира до следното. Голяма част от големите не могат да го разберат. Представителността на организацията до голяма степен зависи от начина, по който ние си я представяме. Ако искаме да тежим и да сме важни, трябва да приемем външната показност на представителността. Това включва и наша собствена сграда, включва и салтанати. Кефът няма цена. Въпросът е какво точно искаме да направим. Без такава сграда сме нещо, което ни няма. Хайде докарайте тук един тежък авторитетен европейски президент или друг някой – къде ще го заведем? По някои хотели.

Следващият механизъм е да се разбере – събирането на средствата за фонда за строителство не пречи. Ако се приеме, че ще се строи дом, средствата ще бъдат използвани.

Д-Р ВЕНЦИ ГРОЗЕВ: Колеги, споделяме нещо конкретно и ясно – какъв да бъде размерът на членския внос и колко да се събират за строителството на Дом на лекаря, а след това започнахме с лирични отклонения. Д-р Еленски съумя горе-долу да обобщи всички работи. Основната идея беше – за да спасим членски внос, за да имаме достатъчно приход към управителното тяло и да останат средства за районните колегии, защото виждате в какво състояние се намираме, и да спасим тези 8 лева, отидохме на какъв ли не вариант. Първото решение, което съборът трябва да приеме, е да строим дома. Започваме тогава да натрупваме средства във фонда. Какъв ще бъде дома, какви идеи ще се обсъждат – това ще следва.

Ние избрахме на събор 15 души, които са членове на Управителния съвет. Никой редови лекар в България няма да има основание впоследствие да им тепли по една майна – винаги сме искали да има Дом на лекаря. Съборът ще реши, ще го направим по този начин, идеи има. Има основание да се търси сметката. При условие, че съборът отрече тази идея и да не се събират по 3 лева, край, никой няма право от тук насетне да се обърне към Управителния съвет и да каже: Вие нищо не сте свършили.

Предлагам да приключим дискусиата по този въпрос.

Д-Р ЦВЕТАН РАЙЧИНОВ: Колеги, естествено е, че днес няма да гласуваме какъв да бъде размерът на членския внос. Постъпи предложение за гласуване.

Длъжен съм да подложа на гласуване предложението, направено от Плевен: текстът да се преработи в предложениен вид в проектоустава. Предложенията на Управителния съвет да се допълнят с предложението на Националния съвет: членският внос да бъде осем лева, разпределен 3 лева за централата и 5 лева за районна колегия. В преходните и заключителните разпоредби да се запише, че се внасят допълнително 3 лева, които отиват във фонд за строителството на Дом на лекаря .

С гласуване на събора ще се реши какво ще се прави. Ако за приемането на този текст се гласува и той се приеме, ще бъде записан като предложение на Управителния съвет и на Националния съвет. Който е съгласен с това предложение да се запише в предложенията за промени в устава, моля да гласува.

Д-Р СТОЯН БОРИСОВ: Много важен фактор е настроението на нашите членове и на членската маса. Никой няма да даде десет лева. Моето изказване е малко повече от другите. Виждате как стоят нещата с Акредитационния съвет – как да се казва и т.н. Предлага се увеличаване на размера на членския внос. Стига се до предложението за строителството на Дом на лекаря. Предлагам през следващата година да решим събирането на 3 лева за строителството на Дом на лекаря. Вероятно след 5 – 6 месеца ще има нов събор. Най-напред решаваме дали ще има Дом на лекаря. През тези пет – шест месеца ще решим каква сума да събираме от членовете на съюза. Сега като направим всички предложения, няма да се приемат.

Д-Р ЦВЕТАН РАЙЧИНОВ: Това няма как да стане. По въпроса за строителството на Дом на лекаря вземаме на два събора решения. Длъжни сме този въпрос да го предложим за обсъждане и на предстоящия събор.



Д-Р СТОЯН БОРИСОВ: Дори и да решите да се събират по 10 лева от членовете, тези пари няма да можем да ги съберем. Крайно време е, когато тук спорим по някакви неща и когато вземаме решение, идва момент след половин или една година се вижда кой е бил прав и кой е бил крив. На този, който е бил прав, да му се даде по-голяма възможност да работи. А този, който е бил крив, да приеме да работи по това, което е правилно. В продължение на десет години едни и същи хора вземат погрешни решения, издигат си погрешни кандидатури и си стоят все едни и същи. Тези, които ги спират и се опитват да ги коригират по някакъв начин и във време показват, че са били прави, нищо не правят. Още сега Ви предупреждавам, че ако приемем това, което се предлага, нищо няма да стане. Дори и да приемете решението, няма да може да съберем парите. Хората няма да дадат тези пари. Имам предвид настроението на членската маса в София, където колегите са с по-големи доходи.

Д-Р ЦВЕТАН РАЙЧИНОВ: Нали разбра, че вече никой не предлага 10 лева.

Д-Р ГЕОРГИ СТАВРАКЕВ: Това вече е въпрос на чувство на съсловната принадлежност, а не е въпрос на финансов статус. Чувството ни за съсловна принадлежност е различно.

Д-Р СТОЯН БОРИСОВ: Нека да се върнем назад и да видим кой е предложил сградата да се строи като хотел. Кой го предложи проекта?

РЕПЛИКИ: Никой не го е представял.

Д-Р ЦВЕТАН РАЙЧИНОВ: Ако имаше решение, старото ръководство нямаше да се поколебае да ни предостави протоколите. Няма ги. Точно тогава, когато се твърди, че е вземано това решение, съм бил член на

ръководството. Тогава такова решение не е било вземано. То не е било подлагано на гласуване. Как да гласуваме против или за?

Д-Р СТОЯН БОРИСОВ: Председателят трябва да не си избира само хора, които да могат да го подкрепят и да гласуват.

Д-Р ЦВЕТАН РАЙЧИНОВ: За такова решение не е гласувано. Как да гласувам „против“ или „за“?

Д-Р СТОЯН БОРИСОВ: Председателят трябва да си избира хора около себе си, които да могат и да го спират. Ако избираме хора, които само ще слушат председателя, тогава ние нищо не правим. Членовете на Управителния съвет, които са избрани, ако видят, че председателят залита, трябва да го спрат.

Д-Р ЦВЕТАН РАЙЧИНОВ: Мога да ти кажа, че сега е така. Двамата заместник-председатели нищо няма да ми спестят, ако нещо тръгна нередно да правя. Слава Богу!

Д-Р ГЕОРГИ СТАВРАКЕВ: Председателят няма право да избира екипа, с който да работи. Екипът на председателя се избира от събора. От присъстващите на събора зависи какъв екип ще се избере.

Д-Р ЦВЕТАН РАЙЧИНОВ: Колеги, не забравяйте, че сме в процедура на гласуване.

Ще повтора накратко предложението, което направих:

*Членският внос да бъде 8 лева – 3 лева за централата на съюза и 5 лева за районна колегия. В преходните и заключителните разпоредби да се запише, че ще се внасят по 3 лева за строителството на Дом на лекаря /със съответния текст, че 3 лева ще се събират до изконсумиране на казуса/.*

Който е съгласен с направеното предложение, моля да гласува. За предложението гласуват 23 души.

Против? – Пет души. Въздържали се? – Един.

Предложението се приема.

Тази поправка в предложенията за промени в устава ще се появи още през следващите дни на сайта с текст, че е по предложение на Управителния съвет и на Националния съвет.

ДОЦ. Д-Р БОРИСЛАВ КИТОВ: По време на дискусиата беше казано, че най-напред трябва да си изясним дали искаме или не искаме да има Дом на лекаря. Това трябва да бъде обвързано с текст. Ако решаваме, че ще се строи Дом на лекаря, тогава ще има нужда да се събират по 3 лева.

Д-Р ЦВЕТАН РАЙЧИНОВ: Прав си. Благодаря на доц. Китов.

До следващото заседание на Националния съвет ще се постареем да подготвим някакъв идеен проект – т.е. да изложим нашите виждания относно това какво трябва да има в Дом на лекаря. Така ще можем да предложим на събора нещо функционално. Може да предложим да има пет канцеларии, шест стаи, три офиса, голяма зала, малка зала и т.н.

Д-Р ЮЛИАН ЙОРДАНОВ: Уважаеми колеги, на събора в Пловдив гласувахме за построяването на Дом на лекаря. Това беше първото гласуване. Второто гласуване, което направихме тогава, че този Дом на лекаря ще бъде изграден само със собствени средства. Това нещо е гласувано на събор. Ако искате да прегласуваме тези решения, моето мнение е, че няма смисъл.

Д-Р ЦВЕТАН РАЙЧИНОВ: Като сме гласували, че ще има дом, значи сме гласували и да осигурим пари за неговото строителство.

Д-Р ДИНЧО ГЕНЕВ: Според мен, трябва да се предложи идеен проект. Д-р Йорданов ни напомни, че вече сме гласували за две решения, които сме забравили. На събора в Равда избрахме и комисия.

Ще Ви кажа, че съм разбрал, че хората приемат нови решения. Говорим за реално работещ Дом на лекаря, а не за нещо грандоманско. Да има зали, офиси, без хотели, подземен паркинг и др. Да не бъде хотел. Това са нещата, които колегите ще приемат. Така ще се покаже, че домът ще бъде работещ. В София офисите са печеливша инвестиция. При положение, че е прието вече решение, защо ще започваме отначало. Пак няма да стигнем до никъде. Пак ще има каране, пак ще има отлагане.

Д-Р ЦВЕТАН РАЙЧИНОВ: Моето мнение е на следващото заседание на Националния съвет да направим конкретно предложение относно виждането ни какъв да бъде Домът на лекаря.

Д-Р ГЕОРГИ СТАВРАКЕВ: Говорим за идеен проект, което означава да приемем и следващо решение, за да стане факт, това, за което говорим. Няма от само себе си как да се появи идейният проект. Никой от нас не е архитект. Практическото изпълнение на това, за което говорим, как може да се осъществи? Трябва да се възложи на колектив.

Предлагам следното РЕШЕНИЕ: *Във връзка с досегашната дискусия по въпроса да се гласува решение за възлагане изготвянето на идеен проект в три варианта, за да може колегите да бъдат мотивирани да плащат. Това практически става така. Трябва да се знае, че строителството на дома не може да стане с малко пари. Нека да бъде ясно и да подходим*

прагматично. Само доброто пожелание: дайте да дадем, няма как нещо да се случи.

Д-Р ЦВЕТАН РАЙЧИНОВ: Колеги, докато съм председател на Българския лекарски съюз, докато не е ясно дали ще има Дом на лекаря, аз няма да дам нито един лев. Избираме комисия, тя заседава, харчене на средства и накрая никакъв резултат. Аз съм човек, който мрази да харчи пари напразно. Харча ги само за забавление. А когато парите не са мои, не мога с лекаря да харча средствата.

Повтарям. Неслучайно казах идеен проект, а не архитектурен. Какво трябва да съдържа, според нашите виждания, домът, колко помещения от такъв вид, колко друг вид и т.н. Ангажирам се да намеря някой, който да ми каже колко ще струва подобно строителство. Няма да допусна да се харчат пари, без да имаме някаква представа.

Д-Р ГЕОРГИ СТАВРАКЕВ: Искам да разбера това, за което говорим, как колегите си го представят практически. Обяснението, за което говориш, ако ги задоволява, че представянето на идейния проект ще означава, че ще станеш и ще обясниш какво трябва да представлява домът и какво да има в него, и това ще бъде достатъчно, тогава о,кей. Трябва да бъде ясно какво очаквате и какво трябва да задействаме, за да удовлетворим очакванията.

РЕПЛИКА: Според мен много по-евтино ще излезе, ако направим сделка с общината. Общината да ни даде готова построена сграда, а вътре да се направят офиси, а ние да предоставим свободния терен.

Д-Р ЦВЕТАН РАЙЧИНОВ: Защо не повдигам тази тема? На събора в Равда бяха направени няколко предложения. Едното от тях беше да се замени земята за

сграда. Второто предложение беше да се продаде земята и да се купи сграда. Третото предложение да намерим инвеститор. Трите предложения бяха категорично отхвърлени от събора. Прие се предложение, че ще строим сами с наши пари.

Ако желаете, ще подложа отново на гласуване трите предложения. Съвсем умишлено избягвам тези варианти, защото те се отхвърлят.

РЕПЛИКА: Може би сега е моментът отново да се разгледат тези варианти.

Д-Р ЦВЕТАН РАЙЧИНОВ: Нямам нищо против. Направете това предложение на събора. Или ако Националният съвет помисли по такова предложение, също ще го предложим.

Д-Р ИВАНОВ: Нали ще има още едно заседание на Националния съвет. Нека да се изясни каква е точно идеята за дома. Ясно е, че има решение на събор. Без пари това не може да стане. Когато ни се изясни концепцията, защото идеен проект е друго.

Д-Р ЦВЕТАН РАЙЧИНОВ: Нямам предвид в истинския смисъл на идеен проект.

Д-Р ИВАНОВ: Като се предложи на събора да се гласува допълнително да се събират по 3 лева и предложението се приеме, тогава може да се направят и десет идейни проекта. Един от тях ще се одобри и ще започне строителството. Без пари това няма да стане.

Д-Р ГЕОРГИ СТАВРАКЕВ: Според мен, никой няма да даде пари, преди да е видял идейния проект. В случая кое е първичното: кокошката или яйцето. За това говорим от един час.

Д-Р БАКОЕВ: Колеги, тук присъстват само интелигентни хора. Ще повтора думите на д-р Генев, че

не знаем какво ще стане на събора, като имаме предвид какво се случва на заседанието на Националния съвет.

Има изкристализирана идея. Ние сме в процедура на гласуване. Това, което става, е безумие.

Д-Р ЦВЕТАН РАЙЧИНОВ: Вие вече гласувахме за предложението.

Колеги, имате ли още предложения по тема устав?

Д-Р ПЕТКО ЗАГОРЧЕВ: Тук се повдигна въпросът от доц. Китов за двуинституционалността на решенията. Искам да сведа до знанието на всички председатели на районни колегии следното. Зная, че не е никак приятно да говорим по темата Етична комисия. Всеки бяга от това. Истината е следната. Районните колегии по етика работят формално.

Колеги, в случая не става дума за наказателен или правораздавателен орган.

Няма нищо лошо да има двуинституционалност. Когато една комисия приеме решение – въпросът е за лекар, който е направил нарушение, но не е член на съответната районна колегия. Съгласно закона, по който е създаден организацията ни, това не е решение. Понеже 90 на сто от решенията ни често пъти са такива, ние като организация олекваме.

Какво трябва? Какъв трябва да бъде Българският лекарски съюз? Той трябва да отговаря на няколко условия. Да бъде организация на високо професионални лекари, които решава Акредитационният съвет и обучението. Българският лекарски съюз да бъде организация с добър социален статус по новите внесени неща за работа по Националния рамков договор, с високо морално-етични качества и правила за добра практика. Както и да бягате от тях, законът императивно ни нарежда да се занимаваме точно с тези неща –

двуинституционалността, която се опитваме да въведем. Това не изземва функциите на комисията. Най-често нашите решения се свеждат до там да предложим на комисията отново да разгледа решенията в друг аспект и само толкова. Има и нещо по-страшно, заради което взех думата. 90 на сто от всички жалби към нас постъпват, грубо казано, „неправомерно“. Те не са за нас, а за съответната районна колегия. Кажете какво да направим, след като ги предоставим на съответната районна колегия, минават повече от шест месеца, но нямаме никакъв отговор от районна колегия. Т.е. някакъв тип етичност в двуинституционалността, ще трябва да имаме с тези решения. Ако думите „задължителен характер“ не Ви харесват, до следващото заседание на Националния съвет ще може да измислим нещо друго – например „препоръчителен характер“. Но двуинституционалността ще трябва да остане. Централната Комисия по професионална етика е избрана събор, който е най-висшият орган. Тя не може да няма такива функции.

Моля да приемете предложените текстове. Аз приемам да направя корекцията на няколко израза, които да бъдат приемливи. В противен случай, повярвайте ми, ние олекваме пред обществото.

Д-р Райчинов, позволете ми да Ви уведомя, че по нареждане на дознанието от Монтана е иззета цялата медицинска документация. Едновременно с това имат наглостта да поискат от нас да се произнесем. Върху какво? Документи няма. Ние не можем да се произнесем. Одитът на министерството не намира документи и няма да може да се произнесе.

Това, което се предложи на Управителния съвет, да не го забравяме днес. Става дума за колегите от Горна Оряховица.



Със споровете помежду си не бива въобще да допускаме лекар да не бъде член на своята съсловна организация.

Д-Р ЦВЕТАН РАЙЧИНОВ: Колеги, имате ли още нещо да добавите по тази тема? – Няма.

Надявам се, че всички мислите за следващото заседание на Националния съвет. Тази тема е приключена.

#### **По точка 4**

Д-Р ЦВЕТАН РАЙЧИНОВ: Давам думата на д-р Генов, за да ни информира как се изразходват събраните средства за с. Бисер.

Д-Р ДИНЧО ГЕНЕВ: По отношение на събраните средствата – сумата е 18 000 лева. От тях 3000 лева са отпуснати от Пловдивска районна колегия, насочени за болниците в Харманли и в Свиленград за закупуване на лекарства. И тези средства не са дадени. След различни препирни, ние бяхме взели решение да възстановим здравната служба в селото. Оказа се, че има 5 – 6 кандидати да я възстановят здравната служба. Имах конфликт, включително и с кмета на Харманли. Той искаше парите да ги дам на някакъв строител, които заедно с още някой щял да строи. Казах му, че това няма да стане. Нашият управителен съвет прие друго решение. Реално има средствата. В рамките на 10 – 15 дни ще бъде възстановен ремонтът.

Нашето решение е да оборудваме здравната служба според изискванията на Националната здравноосигурителна каса за оказване на първична индивидуална медицинска помощ, а останалите средства да бъдат оставени и да послужат като начало за формиране на фонд от страна на Българския лекарски

съюз за подпомагане и на други райони, които са пострадали от такива бедствия. С този фонд да се разпорежда Националният съвет на Българския лекарски съюз. Това е предложението, което правим. Парите, които ни останат, да бъдат използвани за създаване на фонд за подпомагане на райони, пострадали от бедствия. Не сме застраховани от природни бедствия. Предлагам това решение да бъде гласувано от Националния съвет.

Д-Р ЦВЕТАН РАЙЧИНОВ: Колеги, смятам, че това е много добро решение.

Предлагам да гласуваме за следното РЕШЕНИЕ:

*Средствата, които останат от събраните средства за подпомагане на пострадалите от природното бедствие в с. Бисер, да бъдат основата на начален капитал за създаване на фонд „Бедствия“ за подпомагане на лекари в случай на природни бедствия. Със средствата от фонда да се разпорежда Националният съвет.*

Който е съгласен с направеното предложение, моля да гласува. За предложението гласуват 29 души. Против? - Няма. Въздържали се? - Няма. Предложението се приема единодушно.

Д-Р БАКОЕВ: Предлагам да се изработи вътрешен правилник за разпределение на средствата, които се събират в този фонд. Така ще има прозрачност за използване на събраните средства.

Д-Р ЦВЕТАН РАЙЧИНОВ: Националният съвет ще взема решение за отпускане на средства за всеки конкретен случай.

..... . .

Д-Р ЦВЕТАН РАЙЧИНОВ: Ще ви запозная с писмото на д-р Въжаров от Районна колегия - Русе.

„Уважаеми д-р Райчинов,

С удоволствие бих присъствал на заседанието на Националния съвет, но огромното разстояние и здравословното ми състояние в момента не позволяват. Въпреки това че водеща точка във Вашите обсъждания трябва да бъде продължаващият административен и съдебен натиск върху колегите – акушер-гинеколози и педиатри, от Горна Оряховица.

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

Това е писмото на д-р Въжаров. Виждате какво се случва с колегите от Горна Оряховица. Подновяват дела от преди 2 – 3 години. Това вече се превръща в една прокурорска репресия, в постоянна репресия. Тези хора живеят под постоянен натиск. Реакциите, които имахме преди това, до голяма степен свършиха работа.

По делото за аборта – имаше еднолична, тройна, петорна и деветорна експертиза. Заключение на експертизите е, че няма лекарска грешка. Но съдът все още отказва да оневини напълно колегите. Сега по друг повод – за починало през 2009 година бебе при секцио, минал е целият процес. Лекарите са спечелили делото, че са невинни. Сега го подновяват. Прокурорът е намерил нещо, което било е изтървано, а в действителност няма нищо изтървано.

Д-Р ХРИСТО ДИМИТРОВ: Това не е дело, а е прокурорска проверка. Експертизата се мота сума ти месеци. Още от първата експертиза се установи, че шансът да стане кефът на някои хора, няма да се получи, изровиха старото дело. Съдиите в Търново си

направиха отвод. Делото се гледа в Габрово. На първа инстанция след допълнителни експертизи, съдът оневини колегите. Прокуратурата вкара случая в Апелативния съд за обжалване. Излезе деветорната експертиза, прокуратурата още не е излязла със становище – дали ще обжалва или ще прекрати преписката.

Д-Р БОРИСОВ: Колко килограма е тежало това бебе? В коя седмица от бременността е било?

Д-Р ГЕОРГИ СТАВРАКЕВ: 520 грама. В 22-ра седмица. Необходимо е да се промени стандартът.

Д-Р ЦВЕТАН РАЙЧИНОВ: Не съм съгласен педиатърката да я вкарат в килията, да я съблекат гола и да я претърсват анално – това е пълно унижение на колежката. Това е безобразие! Каква полиция? За каква прокуратура може да се говори в тази скапана държава? Това е лекар! Те не знаят ли, че това е нормален човек.

Д-Р ЮЛИАН ЙОРДАНОВ: Колеги, не забравяйте, че има още две проучвания. Когато бяхме в Горна Оряховица, беше казано, че има още два случая, които се проучват от прокуратурата. Нищо чудно тези колеги – извинявайте за израза, да ги бъзикат по два абсолютно изкуствени случая, които тогава разгледахме. С проф. Миланов бяхме на място. Видяхме несъстоятелността и на четирите случая. Колегите казаха, че и по другите два случая е започнало да се приказва.

Д-Р ЦВЕТАН РАЙЧИНОВ: Да не говорим за колегите от Благоевград. Единият от тях си прекрати работа и този човек още не може да дойде на себе си. В действителност той е абсолютно невинен, което е доказано по категоричен начин. Това, че е невинен, се знае предварително.

Д-Р СТОЯН БОРИСОВ: Д-р Райчинов, ще поискам съдействие от Българския лекарски съюз. Да използваме, че сред нас има акушер-гинеколози, и да кажа следното на всички колеги. Това е абсолютно политически въпрос. До преди две години и половина границата за раждане беше – 28-ма седмица и бебето да е 1 килограм. Някой си е решил, че границата трябва да падне на 22-а седмица.

Д-Р ДИМИТЪР ЛЕНКОВ: Кажи кой е решил това.

Д-Р СТОЯН БОРИСОВ: Дружеството по акушерство и гинекология ще направи всичко възможно да се промени стандартът – да бъде 24-та седмица и с тежина на бебето 800 грама. Държавата не е в състояние материално и финансово да поддържа такива бебета. Необходими са специални кувози, апаратури и медикаменти.

/Всички говорят заедно./

Д-Р ЦВЕТАН РАЙЧИНОВ: Колеги, мисля, че нещата са ясни. Според мен не е допустимо такова унижително отношение към който и да било лекар и такова поведение на които да са власти. Подобно нещо сигурно и в Африка не се случва.

Не мога и никога няма да забравя как предишният министър – Стефан Константинов, как си хвана главата и си я биеше в банката и заяви, че се срамува от тези лекари и едва ли не от всички лекари. А той забрави, че няколко месеца преди това беше между нас и с всичко, което правехме и говорехме, беше съгласен и беше с нас. Затова са и тези промени в устава. Веднъж завинаги трябва да се разбере, че Българският лекарски съюз не е трамплин за длъжности и постове. Когато си се хванал да работиш за Българския лекарски съюз, ще

останеш тук и ще си довършиш работата. Така разбирам нещата.

Моля да гласувате доверие на Управителния съвет с помощта на двамата юристи на съюза, които да кажат до кого да я адресираме, да изготви декларация, че ако това съдебно и прокурорско своеволие и тормоз върху нашите колеги продължи, ние ще бъдем принудени, особено с оглед приемането на България в Шенген, да сигнализираме съответните европейски структури – Европейския съд за правата на човека.

В допълнение ще поискаме и извинение от хората, които сринаха авторитета конкретно на колегите от Горна Оряховица. Чрез тях беше сринат и авторитетът на съсловието. Помнете какво се случи след този случай. Какви помии навсякъде бяха излети върху лекарите. Каквото и да стане, за всичко обвиняваха лекарите. Дори организираха и протести срещу нас.

Д-Р ДИМИТЪР ЛЕНКОВ: Предлагам министър Цветан Цветанов от трибуната на Народното събрание, от където обвини колегите, да им се извини.

Д-Р ЦВЕТАН РАЙЧИНОВ: Конкретният текст на декларацията ще бъде съставен от Управителния съвет.

Предлагам да гласуваме за следното РЕШЕНИЕ:

*Националният съвет на Българския лекарски съюз упълномощава Управителния съвет на Българския лекарски съюз да изготви декларация във връзка с репресиите върху лекарите от Горна Оряховица /в декларацията ще се отразят и въпросите, които тук бяха засегнати в дискусиата/, моля да гласува.*

Който е съгласен с предложеното решение, моля да гласува. За предложението гласуват 29 души. Против? – Няма. Въздържали се? – Няма. Предложението се приема единодушно.

Д-Р ЮЛИАН ЙОРДАНОВ: В писмото на колегите от Русе се предлага да се потърси сметка и от бившия министър на здравеопазването. Не можем да го накараме да влезе в парламента и от трибуната на Народното събрание да се извини на колегите. Предлагам Комисията по професионална етика да се произнесе по този казус.

Д-Р ДИМИТЪР ЛЕНКОВ: В момента д-р Константинов работи в „Майчин дом“.

.....

Д-Р ЦВЕТАН РАЙЧИНОВ: Предлагам най-късно до 7 – 8 октомври районните колегии да изпратят имената на лекарите, които са номинирани за лекар на годината. Това е необходимо, за да можем да подготвим знаци, грамоти и т.н. Всичко това изисква техническо време. Всички колеги, които сте номинирали, ще бъдат наградени на 19 октомври. Над 50 души от Бургас ще бъдат отличени с грамоти. Това са колеги, които са взели участие в оказване помощ и спасяване на ранените в атентата на Бургаското летище.

От районните колегии трябва да изпратите списък на делегатите за извънредния събор и всички други неща.

.....

Д-Р ЦВЕТАН РАЙЧИНОВ: Вече получихме средствата за отпускане на стипендии на лекари-специализанти. Всичко е качено на сайта на съюза – условия за кандидатстване, начин за отпускане на средства и т.н. Уведомете младите колеги във Вашите градове, че могат да кандидатстват по тази програма. Ако отговорят на условията и бъдат одобрени, ще получат помощ от Българския лекарски съюз в размер на 400 лева месечно. Ще бъдат одобрени 15 души. Тази инициатива на

Българския лекарски съюз се прави за първи път. Всички условия и изисквания са качени на сайта.

.....

Д-Р ЦВЕТАН РАЙЧИНОВ: Колеги, ще помоля да отворите сайта на съюза. Има възможност, но срокът е твърде къс, за да кандидатствате болници, лечебни заведения – малки и големи, по проекти за лични предпазни средства. Това е по Програма „Човешки ресурси“. Информация е качена на сайта.

Малките лечебни заведения по тази програма получават средства на 100 на сто, т.е. нямат самоучастие. От големите болници се изисква определен процент самоучастие.

.....

Д-Р ПАНОВ /Габрово/: Кой е авторът на хартата, която ни е раздадена? Смятам, че е на равнище махленска седянка.

Д-Р ЦВЕТАН РАЙЧИНОВ: В материала, който Ви е раздаден, има няколко отправни точки. Те слушат само за ориентация. В хартата, която ще се изготви, те ще бъдат развити. До следващото заседание на Националния съвет да представите по посочените теми кратки писмени предложения. Така ще подготвим Харта на лекаря в България, която да приемем на предстоящия извънреден събор. Въз основа на Хартата ще можем да отстояваме исканията, заложи в документи, и определени от нас като права на колегите, да ги отстояваме.

.....

Д-Р СВЕТЛЮ МИТЕВ: Предлагам до 2 – 3 дни да ни се изпрати новият дневен ред на извънредния събор, датата и точното място за провеждане на събора, а също и исканията, които имате към районните колегии.



РЕПЛИКА: Предлагам заседанието на Националния съвет да се проведе в деня преди началото на извънредния събор в Равда.

.....

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

Допълнително ще Ви уведоим къде и кога ще се проведе следващото заседание на Националния съвет. Засега кандидат за домакин е районна колегия в Разград. До 4 – 5 дни ще очакваме колегите да ни направят конкретно предложение.

Поради изчерпване на дневния ред закривам заседанието на Националния съвет.

/Заседанието бе закрито в 17,35 часа./

ПРЕДСЕДАТЕЛ НА  
УПРАВИТЕЛНИЯ СЪВЕТ НА  
БЪЛГАРСКИЯ ЛЕКАРСКИ СЪЮЗ:

/Д-р Цветан Райчинов/

ГЛАВЕН СЕКРЕТАР НА  
УПРАВИТЕЛНИЯ СЪВЕТ НА  
БЪЛГАРСКИЯ ЛЕКАРСКИ СЪЮЗ:

/Д-р Димитър Ленков/

Протоколчик: