

# QUOVADIS

ЛЪТОПИСИ  
НА  
ЛЪКАРСКИЯ СЪЮЗЪТ  
ВЪ БЪЛГАРИЯ

София, година XI, брой 4, петък, 30 април 2010 г. Национално издание на Българския лекарски съюз [www.blsbg.com](http://www.blsbg.com)

11-14 МАЙ  
**БУЛМЕДИКА  
БУЛДЕНТАЛ**  
[www.bulmedica.bg](http://www.bulmedica.bg)  
ИНТЕР ЕКСПО ЦЕНТЪР-ИЕС

## Министър Анна-Мария Борисова: **НЯМА** ДА СЕ ЗАКРИВАТ БОЛНИЦИ!

**НЯМА** НИТО ЕДИН МЕДИК  
ДА ОСТАНЕ НА УЛИЦАТА!

**НЯМА** ТАВАН НА ЛЕКАРСКИТЕ ЗАПЛАТИ!



на стр. 3-4

**Легамакс Акаунтинг ООД**

Счетоводно обслужване  
за медици  
тел: 02/851 7337

В БРОЯ

**СПЕЦИАЛЕН ГОСТ**

Проф. д-р Ваньо Митев,  
ректор на Медицинския  
университет-София



на стр. 7

**ОПИТ**

Правата на  
съсловната камара във  
Франция са големи

на стр. 12

**ПЪРВО ИЗЯВЛЕНИЕ**

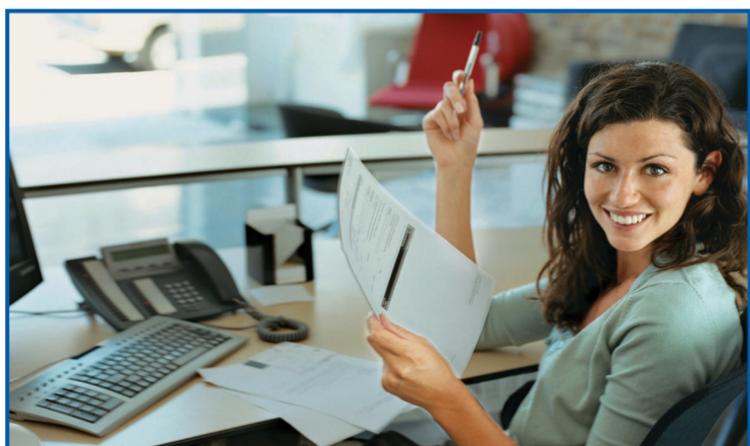
**НОВИЯТ ДИРЕКТОР НА НЗОК Д-Р НЕЛИ НЕШЕВА  
ЖЕЛАЕ ДИАЛОГ СЪС СЪСЛОВНИТЕ ОРГАНИЗАЦИИ**

на стр. 5



Поетът  
Валери Петров  
получи плакета  
на БЛС по случай  
90-годишнината си.

на стр. 2



**СЕДАТИФ ПС®**

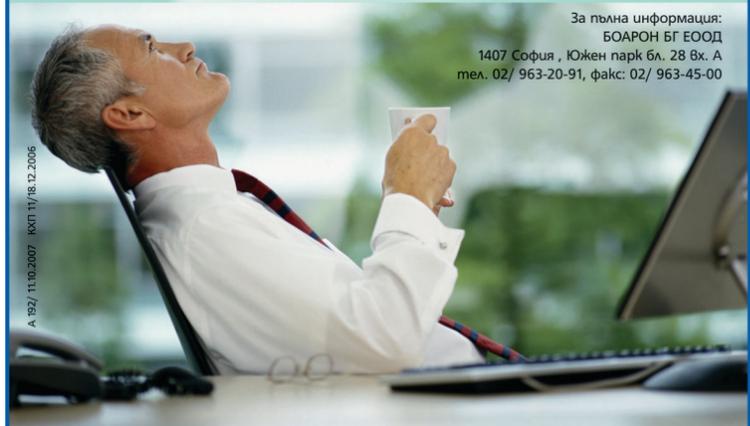
ВАШИЯТ СЪЮЗНИК СРЕЩУ СТРЕСА!

Sedatif PS е хомеопатичен лекарствен продукт.  
Не влияе на бдителността и не води до зависимост.  
Може да се приема от водачи на превозни средства.



За пълна информация:  
БОАРОН БГ ЕООД  
1407 София, Южен парк бл. 28 вх. А  
тел. 02/ 963-20-91, факс: 02/ 963-45-00

A 92/ 11.10.2007 60x117/8.12.2006



# ПОЕТЪТ ВАЛЕРИ ПЕТРОВ БЕ УДОСТОЕН С ПОЧЕТЕН ЗНАК НА БЛС

Със сигурност медицината е загубила, но пък всички останали печелят, каза д-р Цветан Райчинов при връчването на почетния знак на БЛС, с който бе удостоен поетът с диплома на лекар. Послучай 90-годишнината му Валери Петров бе поканен в централата на Лекарския съюз, където в тесен кръг бе изразено уважението на съсловие то към безспорния творец.

От споделеното стана ясно, че преводачът на Шекспир не е минал случайно през медицината. "Медицинският факултет беше елитен, спомня си той - там се влизаше с най-висок бал. Как да не използваш високия си бал!.. Учих медицина усърдно и сериозно."

Кои професори си спомня? Отговорът на този въпрос бе без колебание -

"Проф. Киркович, с френската школа, с отмерени думи, изключителен преподавател, обаятелен човек..."

Малцина знаят, че няколко месеца Валери Петров е бил лекар в инфекциозното отделение на Военната болница, а след това, когато трябвало да бъде участъков лекар, е избрал да практикува в Рилския манастир. "А после вече не

можеше да се седи на два стола и по-силното увлечение надви. Но нещо ми остана от първата професия."

Както се случва в "този малък свят", сред лекарите в малката зала имаше и вече познати фамилии - бащата на проф. Хавезова, д-р Петър Хавезов е бил приятел на почетния гост.

**Повече за разказа на Валери Петров пред лекарите - в следващия брой**



## Съсловната организация получи отличие от КНСБ

На 16 април т. г. в сградата на площад "Македония" в София тържествено бе отбелязана 20-годишнината от създаването на Медицинска федерация към КНСБ.

На срещата присъстваха представители на съсловните организации, на КТ "Подкрепа", съветникът на президента по социалните въпроси Николай Николов и др.

На честването вице-президентът на КНСБ д-р Иван Кокалов връчи на Българския лекарски съюз грамота и плакет. От името на БЛС приветствие поднесе д-р Димитър Ленков, главен секретар на Управителния съвет на съюза.

## България бе домакин на Европейския форум на сестринските и акушерските асоциации

Издигане ролята на специалистите по здравни грижи и подобряване на техния статут и професионалното им развитие като съществен фактор за доброто качество на българското здравеопазване бе сред обсъжданите теми на открития в столицата Европейски форум на националните сестрински и акушерски асоциации. Домакинството на нашата страна на 14-ата годишна среща на организацията е признание за ролята на Българската асоциация на професионалистите по здравни грижи като активен изразител на интересите на съсловието. Гости на проявата бяха депутати, представители на БЛС и преподаватели в областта на общественото здраве.

Срещата се провежда съвместно със СЗО и в нея са представени асоциации от 15 държави - Австрия, Великобритания, Дания, Холандия, Гърция, Швеция, Румъния, Германия, Македония, Кипър и др. Дискутирани бяха модели на професионална практика и поведение, повишаване мотивацията на професионалистите по здравни грижи, непрекъснато повишаване на квалификацията им. Резултатите от обсъждането ще залегнат в стратегия за решаване проблемите на съсловието у нас.

Основната цел на създадения през 1996 г. Европейски форум на националните сестрински и акушерски асоциации е координиране усилията на държавите за постигане на по-качествени здравни грижи в Европа. В организацията членуват 37 национални сестрински и акушерски асоциации, които представляват над 6 милиона медицински сестри и акушерки от Европейския регион.

## В АВАНС

### Проф. Борисова покани на среща УС на БЛС

Работната среща на ръководството на съсловната организация с министър ще се проведе на 3 май, от 11.00 ч. в министерството на здравеопазването.

## НОВИ ЛИЦА

### Избраха д-р Нели Нешева за директор на здравната каса

Тя беше главен секретар на здравното министерство, а преди това оглавяваше дирекция "Здравеопазване" в Столичната община. По специалност е акушер-гинеколог. Завършила е Медицинския университет в София и магистратура по публична администрация в НБУ. Има следдипломни квалификации по здравен мениджмънт и маркетинг в здравеопазването в МУ-София. Работила е в III АГ болница, III работническа болница в София, Районна болница-Ботевград. Владее руски и английски език.

(Виж брой 37 на в. "Quo vadis" от 27.11.2008 г., "Специален гост")



## В ОЧАКВАНЕ

### Проф. д-р Иван Миланов - заместник здравен министър?

От дни се говори за неговата кандидатура, предложена от министър проф. Анна-Мария Борисова. В кулоарите на парламента тя уточни, че предложението ѝ е одобрено от премиера Бойко Борисов.

Известният у нас в чужбина невролог, директор на Специализирана болница за активно лечение по неврология и психиатрия "Св. Наум", проф. д-р Иван Миланов е завършил медицина във ВМИ-София през 1981 г. Клинична специалност по неврология е придобил през 1986 г. Специализирал е социална медицина и здравен мениджмънт. Карьерата си е започва като участъков терапевт в общинската болница в Своге. Впоследствие е работил в ИСУЛ и в Трета неврологична клиника на Медицинска академия. От 1997 г. е доцент по неврология, а от 2001 г. е професор. Член е на редица български и международни научни организации.

До редакционното приключване на броя не получихме информация дали професорът приема поканата, както и официално потвърждение за назначение.



## Наредба регламентира лечебната практика на чужденци у нас

Условията и редът за извършване на лечебна дейност от чужденци, поканени за научен обмен между болнични заведения от други държави и болници в България, са регламентирани в Наредба № 35 от 2005 г. В нея е посочено, че е необходим договор между изпращащото лечебно заведение в чужбина и приемащото лечебно заведение в нашата страна. В документа се уточняват конкретните видове медицински и/или научни дейности, които изпратените специалисти могат да осъществяват, сроко-

вете на научния обмен, както и всички други подробности, свързани с пребиваването на гостуващото лице. Според наредбата чужденците трябва да имат завършено висше медицинско образование и признато право да упражняват медицинската професия в съответната държава, петгодишен професионален стаж и да работят в изпращащото ги чуждестранно лечебно заведение.

Българските лечебни заведения са длъжни да уведомяват МЗ за всички постигнати договорености

за научен обмен с чуждестранни лечебни заведения. Ако предвидените дейности представляват трансплантации, приемащото лечебно заведение следва да изпрати необходимата документация за вписване в регистрите на Изпълнителната агенция по трансплантация. Съгласно чл. 15 а от Закона за трансплантации на органи, тъкани и клетки лечебните заведения сключват писмени договори помежду си, когато извършват съвместно дейности по трансплантация и изпращат копия от тях в ИАТ.

## СКЪРБИМ

### Напусна ни академик Радой Попиванов



На 96-годишна възраст почина акад. Радой Петров Попиванов, дългогодишен ръководител на Катедрата по обща биология при Медицинска академия, директор на Института по медико-биологични проблеми и бивш министър на здравеопазването.

Роден през 1913 г. в Плевен, Радой Попиванов се дипломира през 1939 г. в Медицинския факултет на Софийския университет. През 1948 г. е избран за доцент в Медицинската академия в София, а от 1953 г. е професор. От 1966 г. е член-кореспондент на БАН, а от 1974 г. - академик. Той е министър на народното здраве от 1977 г. до 1988 г. Акад. Попиванов работи в областта на медицинската генетика, хематологията, имунохематологията и имуногенетиката. Автор и съавтор е на 10 монографии, 11 студии и на университетски учебници.

Първата самостоятелна монография на акад. Попиванов излиза през 1948 г. и е посветена на RH-фактора и на разработения от него оригинален метод за преодоляване на имунната несъвместимост между родителите.

ПОКЛОН!

## БЛАГОДАРНОСТ

### Известни баскетболистки написаха открито писмо до лекари

Те благодарят на медицинците, извадили от тежко състояние колежката им Добринка Джамбазова, останала без близки, които да се грижат за нея.

Бившата националка е била подкрепена в най-драматичните моменти от д-р Симеонова в Университетска болница "Царица Йоанна" и д-р Андреев - управител на Рехабилитационния център в Ботунец.

Писмото е подписано от Радка Савова, Милка Андреева, Мария Полизова, Вера Йолева, Весела Илова, Вела Пенчева, Ефтимка Джангозова, Тая Тодорова и Калинка Симанова.

## ПРЕДСТОЯЩО

### Заедно на Чиловите дни

По традиция и т. г. през май ще бъдат проведени XIII Чилови дни. Програмата включва различни прояви:

14 май, петък, 12.00 ч., в Пловдив:

- \* научна сесия в аула "Проф. Ив. Зънзов" на УМБАЛ "Свети Георги";
- \* връчване на наградата "Проф. Константин Чиров" на пловдивските клиницисти проф. Димитър Димитраков (нефролог) и проф. Панайот Солаков (кардиолог);

15 май, събота, 12.00 ч., в село Славейно, Смоленско:

- \* поклонение пред гроба на проф. Чиров;
- \* тържество в къщата-музей на проф. Константин Чиров в неговото родно място - село Славейно.



"С шегите беше дотук. А сега ще работим... И надявам се, че вие всички ще работите и няма да се шегувате" - каза новият здравен министър проф. д-р Анна Мария Борисова на първата си пресконференция, проведена на 22 април в министерството на здравеопазването. След експозето си (публикуваме го на стр. 4) тя отговори на журналистически въпроси. Започна, може да се каже, взаимна работа. Публикуваме както отговорите на някои от въпросите, така и препоръчаните от министъра заглавия за вестникарските материали. Проф. Борисова настоя журналистите да са професионалисти и да си пазят името.

А за своята работа очерта три точки с най-важното, което ще прави в следващите три месеца - сведения за състоянието на лечебните заведения днес, медицинските стандарти по специалности и Националната здравна карта. Тя покани предварително ресорните журналисти на пресконференция след три месеца, когато вероятно ще може да им говори за направеното. Така че реструктурирането в близките месеци се отлага...



## Освен несъбраните вноски

# ИМА „НЕЩО ДРУГО“ ЗА ЗАБАВЕНИТЕ ПЛАЩАНИЯ НА МЕДИЦИНСКА ДЕЙНОСТ

Имаше много лекарски протести заради забавените плащания към болниците, какво ще направите?

**Проф. Анна-Мария Борисова:** И това ще бъде решено. Също много усилено го обсъждаме. Впрочем вече има движение по този въпрос от няколко дни и ще про-

дължи - в смисъл на погасяване на задълженията...

**Казахте, че ще се преодолеете проблемът със забавеното заплащане на болниците. А вие успяхте ли да разберете на какво се дължи този проблем, защото са много разнопосочни сигналите. Дали**

**става въпрос за лоша събираемост на здравни вноски или за нещо друго?**

**Проф. Анна-Мария Борисова:** Да, проблемите са твърде много - и това, което казахте, а и нещо друго. И нещо друго.

**Какво?**

**Проф. Анна-Мария Борисова:** Няма да го

кажа другото, но има и нещо друго. Да. Всичко това ще бъде проучено - и другото, и несъбираемостта, и т.н. Ние трябва добре да си правим сметка колко пари имаш, колко ти трябва и колко да ти останат. Нали вие всички вкъщи си правите тази сметка. Не навсякъде си я правят, а трябва

да се научат да си я правят. Защо съм спряла апаратурата? Какво беше - "на гол корем чифте пищови". Е това може и да не го сложим. (смях) А тук ми казаха, че ще го сложат. Еее, какви приятели сте, нали уж ще ставаме приятели. А аз се старая да ми мине, че съм ви сърдита.

## „УДОВЛЕТВОРЕНИ“ НЕ Е КАТО „ДОВОЛНИ“, ОБЯСНИ МИНИСТЪРЪТ

Казахте, проф. Борисова, че ще направите така, че лекарите да останат доволни. Това означава ли, че...

**Проф. Анна-Мария Борисова:** Удовлетворени, това не е същото. Когато ти ви-

диш един болен, излекуван от теб, видиш го жив и здрав, се чувстваш удовлетворен. И тази морална награда пожелавам на всеки лекар да му се случи някога в живота. Това е невероятно усещане.



### ЗАПОМНЕТЕ

Поръчаните от министър Анна-Мария Борисова големи заглавия са:

- НИКОЯ БОЛНИЦА НЯМА ДА БЪДЕ ЗАТВОРЕНА!
- НИТО ЕДИН ЛЕКАР И МЕДИЦИНСКА СЕСТРА НЯМА ДА ОСТАНЕ НА УЛИЦАТА!

И още:

- ВСЕКИ ДЕН ЕДИН ЛЕКАР НАПУСКА БЪЛГАРИЯ. ДОКОГА?

# КАК ЩЕ ЗАДЪРЖИТЕ ЛЕКАРИТЕ У НАС? И КОГА?

**Казахте, че всеки ден един лекар напуска България. Как ще ги мотивирате да не напускат България?**

**Проф. Анна-Мария Борисова:** Казах ви преди малко. Като се чудят къде работят - дали работят във Франция или България. Или дали работят в Австрия

или България. Тоест ние трябва да приведем нашата система на здравеопазване на нивото на тези страни.

**Значи ще има много работа.**

**Проф. Анна-Мария Борисова:** Разбира се. Някой даже ме пита кога ще свърши реформата. Ами няма свършване.

Във всички страни продължава. Как очаквате вие - днес почваме, утре я свършваме и сме готови. Няма такова нещо. В Германия например в последните месеци тече поредната реформа. Просто се налага. Обстоятелствата, житейските, го налагат. Всичко се променя.

### ВМЕСТО ТЕСТ

## ЛЕЧЕБНАТА МРЕЖА ИЗДЪРЖА НА АВТОПИЛОТ

"Слава Богу, лечебната мрежа работи - лекарите са си по местата и изпълняват това, за което са учили. Ситуацията по-скоро показва обратното - че май мрежата може да работи и без министерство." Репликата е на председателя на Българския лекарски съюз д-р Цветан Райчинов по повод на забавянето на назначаването на министъра.

Такова е мнението и на други лекари - здравеопазването издържа на автопилот и то в толкова тежък момент на обща финансовоикономическа криза и на конкретни забавяния на заплащанията на извършена медицинска дейност.

В това време на автопилот пациентските организации потърсиха подкрепата на Лекарския съюз за закона за правата на пациентите. И обсъждаха взаимните си права и отговорности...



### РЕПЛИКИ

## НЗОК ПАК ЛИ ЩЕ Е ОТДЕЛ НА МИНИСТЕРСТВОТО

Обсъждате ли с премиера кандидатурата за директор на здравната каса? На този въпрос министър Борисова отговори: Обсъждаме кандидатурата, имахме спорове. Ще продължи разговорът и много скоро ще имаме решение.

От този отговор произтича логичен въпрос: Работа на министъра ли е да определя шефа на Националната здравноосигурителна каса? Нали кандидатурата се гласува от Народното събрание? Нали институцията е публична! Или пак някой ще се опитва да я "направи" отдел на министерството?

## ТАВАН НА ВЪЗНАГРАЖДЕНИЯТА НЯМА ДА ИМА!

Идеята беше да се въведе методика, според която заплащанията на лекарите да не надвишават 3500 лв. Ще го направите ли?

**Проф. Анна-Мария Борисова:** Не, не. Моля ви се. Ние работим сега върху стандарта, като стандартът ще се опира на твърде много параметри за лекарски и сестрински труд, които ще бъдат там застъпени и на базата на които ще се извлече информация относно степента на зап-

лащане в отделните нива на здравната система. Всичко ще бъде на базата на конкретни параметри, конкретни показатели. Не може да има таван за това и това, а за онова - не.

**Но така каза премиерът Борисов.**

**Проф. Анна-Мария Борисова:** Моля ви се. Тази работа ще бъде доизвършена и точно показана и всичко това ще бъде показано на премиера и ще бъде обосновано.

## Министърът на здравеопазването проф. Анна-Мария Борисова:

# АЗ НЕ СЪМ ПОЛИТИК И НИКОГА НЯМА ДА БЪДА

### Първата пресконференция с ресорните журналисти

Статусът е лош, вие знаете, всички знаем. Ще се работи много трудно, всички знаете.

#### Какви са фактите?

През 2001 година имаме 293 болници в страната. През 2008 година те са 351, а през 2010 година имаме 414 болници. Огромно нарастване. Всички тези болници черпят обществен ресурс, а той е все един и същ.

Националната здравна карта от 2005 година е определила минималния брой лечебни заведения по региони, но не е определила максималния им брой и те растат. Няма кое да спре. Не че не трябва, напротив. Много хубави болници се сформираха напоследък. Кардиологичните болници са един добър пример за това. Ние не сме против нарастването на броя на болниците. Но трябва да има регламент. А регламент в момента липсва. В момента осигуреност с болници на 100 000 души население - индикаторът за България е между 3.8 и 4.6. И веднага трябва да се сравним с Европа. Той е 3.0! 3.0 на 100 000 души население! Повтарям, за България - 3.8, 4.6.

#### Какво още казва статистиката?

Годишният брой хоспитализации е нараснал с 30% от 2000 г. до 2008 г. Причините са много.

Следващ факт. Неравномерна обезпеченост с медицински специалисти. Има региони, в които няма специалисти. Броят на лекарите намалява. Напишете изречението: "Всеки ден един лекар напуска България". Това е статистиката - всеки ден един лекар напуска България. Докога? Кой ще остане тук? Кой ще ни лекува? Аз съм също жена на възраст и след години и аз ще имам нужда някой да ми сложи моята диагноза и да ме лекува правилно. Кой ще ме лекува? Кой вас ще ви лекува? Всеки ден един лекар напуска България.

Сестрите. Наричаме ги медицински специалисти. Те са половината от това,

което ни трябва. Половината! Ами това е катастрофа! Значи, ако трябва да се прилага стандартът, ние трябва да затворим болниците. Ние нямаме сестри. Всички сестри и всички лекари покриват провинциите на Англия, на Франция, на Холандия, на Норвегия, на Германия. В дълбоката провинция отиват там, не в елитните болници, но напускат България.

#### Кой е проблемът, основният, днес на здравеопазването?

Липса на съдържание. Която липса ще става все по-голяма, ако ние не направим една наистина положителна вече реформа. И всички вече са съгласни. Дори има усещането, че и обществото вече съзрява за това. То вижда, че не получава това, което му е необходимо.

#### Какво ще започна да правя от първия ден?

Първо, трябва да си сформирам екипа. Това беше фактическата ситуация. Първо трябва да си сформирам екипа, усилено работя върху това и трябва да ви кажа, че съм почти пред финал. Оказа се, че това е много труден въпрос. Да намериш наистина съмишленици, компетентия, лоялност. Много е трудно, но ще успя.

Второ. Вече по самата реформа ние работим открито с номинирана, въпреки вашите усилия да ме извадите от психическо равновесие, не го постигнахте. Просто аз съм, както каза премиерът, твърда. Просто ви се усмихвам. Ама защо не пуснахте контекста... Ако вие държите на себе си като професионалисти, дръжете се професионално и работете професионално. Работете коректно! Пазете си имената! Името за един човек е най-важното. (Посланията са отправени към ресорните журналисти.)

И така -

#### В най-важното, което трябва да се направи през следващите три месеца, се включват три точки.

Първа точка: събирания на сведения за моментно-



то състояние на лечебните заведения днес. И вчера получих подарък от моето министерство. Те ми поднесоха най-големия подарък, който можех да си мечтая. Тъй като ние работим от доста време по този проблем, преди да бъде избрана, веднага след като бях номинирана, моето министерство вече е изпратило писмата с искания-

та за тази информация. Така че този въпрос се движи вече от няколко дни. Още отпреди избора ми.

Второ, току-що завърши съвещанието - той дори г-н Иванов ни свари - съвещанието, което е на тема медицинските стандарти по специалности. За да видим какъв е статусът по специалностите. Какви са критериите, които трябва

си. Навсякъде в страната. Това е изключително важно. И съм оставила на експертите, на специалистите в отделните специалности те да преценят, те да решат и ние ще обсъдим за коя специалност на всичките нива в здравната система какви са изискванията. По отношение квалификация, подготовка, апаратура - сертифицирана апа-

осигуря всеки болен в България да получи най-добрата диагностика. Машините не слагат диагнози. Диагнозата се слага от човек. Аз искам специалисти, подготвени, сертифицирани по надлежен ред, които да имат правата да пишат диагнозите, за да бъдат верни тези диагнози.

И последната, трета точка от краткосрочните ми цели, това е Националната здравна карта. След три месеца ви каня на пресконференция тука по този въпрос. Какво ще ни даде здравната карта? Тя ще ни даде пълната информация за състоянието на здравната система днес в тази страна. На тази база ние ще вземем изключително важни решения, така че да се изпълни това, което аз поех пред г-н Борисов като ангажимент. А аз му казах: Реформа - да, трябва. Но реформа, в центъра на която ще бъде болният. Всичко в името на болния, всичко за доброто на болния. Не случаен е изборът на г-н Борисов към един клиницист. Аз идвам от болницата, аз знам болката на пациента, аз знам вашия проблем. Защото аз живея всеки ден с него, това ми е работата. Второ, реформа - да. Но реформа, при която ще има удовлетвореност от медицинските специалисти. Те трябва да се чувстват удовлетворени от своята работа. Във всякакъв смисъл. На трето място, ще бързаме. Защото сме безумно закъснели. Но ще бързаме разумно бавно, предмерно, обмислено, подготвено. Ето, три месеца ще се готвим. За да имаме визията, за да имаме постанов-



### ВЪПРОС - ОТГОВОР

Проф. Борисова, подхвърлиха в парламента, че вие сте преди всичко лекар и не разбирате от политика?

#### Проф. Анна-Мария Борисова:

Да, аз не съм политик и никога няма да бъда политик. Смятам, че в здравеопазването не е необходимо да се политиканства. Мисля, че и вчера го казах, ако някой разбра подтекста. Няма нужда от бърборене, има нужда от работа. И поисках да работя. Аз съм професионалист и ще направя нещата така, че професионалистите да се чувстват комфортно и удовлетворени от работата си и реформата да бъде така направена, че те да си мислят, че се намират например във Франция или в Германия, или в Австрия. Тоест - ще се придържаме към тези европейски постижения, които ги знаем.

да бъдат изпълнени по отделните специалности в различните нива на здравната ни система. Защо е необходимо всичко това? Защото аз искам да осигуря качествено здравеопазване навсякъде в страната

а не въобще някаква апаратура; познания на специалистите за бораване с тази апаратура, за процедурите, които трябва да се извършват - високоспециализирани и специализирани. Аз искам да

ката. В момента много усилено се говори и подготвя здравна стратегия 2010 - 2015 и в това му качество съм поканила тук и г-н Иванов, тъй като ние съвместно работим със здравната комисия по тази проблематика. Много е напреднал въпросът. Това е много важен документ, който ще стане след известно време достояние и във публичното пространство.

За дългосрочните цели смятам за момента да не обсъждаме. Това са преките ни задачи, това са спешните ни задачи днес и във следващите три месеца на нашата работа.



# НОРМАТИВНИ И ДРУГИ НЕУРЕДИЦИ ПАК СЕ СИПЯТ ВЪРХУ СЕМЕЙНИТЕ ЛЕКАРИ

Националната здравно-сигурителна каса бави плащанията към личните лекари за първите три месеца на годината - става въпрос за доплащане на потребителската такса за пенсионерите. Семейните лекари са пресметнали, че това са около 4 милиона лева. Не били предвидени - предстоели промени в закона за бюджета, както и наредба за потребителската такса. Абсурдно обяснение - посочване на несъществуващи нормативни промени. Неслучайно някои питат: не се ли задържат тези пари, за да може Касата да разполага със средства за нетърпящи отлагания плащания?

След като им наредиха да издават удостоверения за извършени имунизации на децата, джипитата определиха такса - от 2 до 5 лева. Немалко коментари се изписаха. Но основанията за тази такса са конкретни - общопрактикуващите лекари сключват договор с НЗОК за извършване на определен обем услуги. Пакетът е регламентиран в Наредба 40 на МЗ. За всяка

услуга извън него, лекарите могат да определят цена. Удостоверенията за имунно състояние не са включени в този нормативен документ, не са осигурени финансово и по тази причина семейните лекари определят такса за издаването им. Готови са да договарят механизъм за заплащане на тази дейност, без това да натоварва пациентите. Но изглежда няма кой в съответните институции да ги чуе.

Всъщност, няма дори бланки за тези удостоверения. А са въведени като задължителни от социалното министерство - срещу тях родителите получават месечните помощи за децата. Но министерството не предоставило формуляри. Лекарите ги пишат на хвърчащи листове.

Към всичко се прибави и още една подробност, която лъсна на кръглата маса за имунизациите, организирана от парламентарната здравна комисия - нашите семейни лекари получават по 2 лева за поставена вакцина, докато колегите им в Европа вземат между 3 и 13 евро за тази услуга...

## ПЪРВО ИЗЯВЛЕНИЕ

# НОВИЯТ ДИРЕКТОР НА НЗОК ЖЕЛАЕ ДИАЛОГ СЪС СЪСЛОВНИТЕ ОРГАНИЗАЦИИ

- **"Доболничната помощ сега, във всеки момент, ще се изплати за март", каза пред БНР д-р Нели Нешева**
- **Ефективността в работата на Касата ще е по-добра, ако не се дублират функциите в дирекциите, според шефката**

От понеделник д-р Нели Нешева сядна на горещия директорски стол на Националната здравноосигурителна каса. Въпреки несъмнения й опит в организацията и управлението на здравеопазването (като главен секретар на министерството, а преди това - шеф на дирекцията по здравеопазване в столична община), някои депутати изразиха съмнение дали ще се справи с ръководенето на институция, която изисква финансови умения.

По повод на подобни съмнения в първото интервю, след като бе избрана за директор на Касата, пред "Хоризонт" на БНР, д-р Нешева изтъкна, че ще

разчита на професионализма на дирекция "Финанси", чийто шеф предстои да бъде назначен - той ще бъде "100 на сто финансист".

Ще има ли административна реформа и в Касата? Новата директорка застъпва тезата, че "ефективността на работата и качеството ще бъдат много по-добри, когато няма припокриване на функции, припокриване на дейности в дирекциите и може би заплащането ще бъде по-добро, когато се махнат дублиращите функции... Защото една по-голяма бройка не значи, че довежда до оптимизиране на качеството".

Най-вероятно ще бъде

обявена нова процедура за избор на директори на регионалните здравноосигурителни каси или ще следва някакъв процес, който няма да остави тези звена без управление, според д-р Нешева. Както се знае, засега въпросната процедура за избор е спряна.

Новият директор на НЗОК ще иска независим финансов одит, за да е наясно с наследството, което поема.

По повод на закъснелите плащания на лекарите отговорът е: "Бих ви казала, че ще полага максимални усилия за стабилизиране редовността на плащанията към изпълнителите на медицинските услуги въз основа на

стриктно спазване на нормативната база... Доболничната помощ сега, във всеки момент, ще се изплати за март. Но пак ви казвам това в движение, ще мога да отговоря съвсем точно след, може би, седмица или две." А проверките на изпълнителите на медицинска помощ ще продължат - "даже в един регулярен режим, така че нещата когато се плащат, те да бъдат наистина извършени."

На журналистическия въпрос как ще работи със съсловните и с пациентските организации, д-р Нешева отговаря: "В разбирателство и диалог задължително, или това поне е моето желание".

## ДОПИСВАНЕ НА ТЕМАТА

# НАЕМНИТЕ НА СТОЛИЧНИТЕ ДЖИПИТА ЩЕ БЪДАТ УЕДНАКВЕНИ И НЯМА ДА СА ВИСОКИ, ОБЕЩА МИНИСТЪР БОРИСОВА

- **Но семейните лекари не вярват на усмивки**
- **БЛС иска среща с кмета**

"Имах разговор с г-жа Фандъкова и с нея се разбрахме, че наемите за кабинетите на общопрактикуващите лекари ще бъдат първо уеднаквени. Стари вземания, които по вина на общината не са взети и това е признато от тях, ще бъдат обезпечени на разсрочено плащане. Така че общопрактикуващите лекари в София да бъдат спокойни. Ние ще се погрижим те да работят спокойно, добре и не на високи наеми." Това е изявление на новия здравен министър проф. д-р Анна-Мария Борисова само дни след като влезе в кабинета.

То е отговор на притеснението на джипитата, чиито кабинети се намират на територията на седем от диагностично-консултативните центрове в София. Районните кметства са погнали лекарите, кито не са си плащали наемите в продължение на повече от една година, според общински служители. Някои от общопрактикуващите са задължени с четири-пет хиляди лева, в зависимост от квадратурата на кабинетите, според д-р Николай Брънзелов, чията

практика е в ДКЦ 17. Самият той трябва да плати в седемдневен срок 3792,19 лева. Под същия покрив са още 29 лекари и 20 стоматолози.

Точно под този покрив беше и Столичният медицински холдинг, който вече не съществува.

Проблемът с отлагането на плащането на наемите е възникнал именно с ликвидирането на тази мегаструктура - лекарите не знаели на кого да плащат.

Дали изявлението на новия министър действително успокои столичните семейни лекари?

Някои го намират за разумно и се надяват на разбирание. Повечето обаче са скептици...

...Съвсем неотдавна, на 9 март, делегация на протестното събрание на Дружеството на софийските общопрактикуващи лекари се срещна с предходния министър и получи от него обещание, че по-ниските наемни цени ще бъдат запазени за лекарските кабинети. Това бе и едно от основанията медиците да преустановят протеста и да се



Протестно събрание на софийските семейни лекари в ДКЦ 29...

върнат на работните си места на следващия ден.

Точно в този ден обаче, на 10 март, работещите в Диагностично консултативен център 24 в квартал "Надежда" бяха изненадани от районния си кмет - връчиха им договори с нови увеличени наеми. Договорите са валидни със задна дата - от 1 януари 2009 година и вадат до провеждането на евентуален търг, обясниха ни джипитата тогава.

И питаха: правомерно ли е това действие на кметската управа? Предлаганите промени в Закона за лечебните заведения, които позволяват повишаване на наемите, все още не са приети в народното събрание. Годици наред общопрактикуващите в столицата работят в кабинетите си с наеми на преференциални цени - 10 на сто от определената за дадено помещение сума. Промените в Закона за лечебните заведения отнемат

тази преференция. Лекарите настояха да се възстанови член 102 от Закона.

Така че въпреки обещанията на тогавашния министър джипитата продължават да получават нови договори с увеличени наеми. Погнаха ги и за неизплатени, поради организационно структурни неясноти, суми.

Сега отново министър им се усмихва: работете спокойно!

Дори ще има справедливост - наемите ще бъдат

уеднаквени. Само че проф. Анна-Мария Борисова не уточни какви ще са цените им, все пак.

А и въпросът е: на какво законово основание министърът на здравеопазването ще влияе върху решенията на кмета и на общинския съвет? В някои градове има Наредба за общинските наеми по дейности със социална и здравна насоченост, отбелязват семейни лекари. Според тях това е "справедливо и с пазарен елемент", каквото и да означава такова определение.

Поради нарастващото напрежение сред столичните общопрактикуващи лекари, свързано с цените на наемните отношения между тях и общинските здравни заведения, УС на БЛС обсъжда различни възможности за решаване на проблема. Ръководството на съсловната организация отправя покана за среща и към столичния кмет г-жа Йорданка Фандъкова. Смятам, че обсъждането на въпроса с Вас е от изключителна важност и разчитам на добър диалог, с оглед намиране на най-вярното решение на проблема - се казва в писмото на председателя на БЛС д-р Цв. Райчинов. Инициативата е съвместно със столичната колегия на БЛС и ръководството на столичните общопрактикуващи лекари.

# БЛС АЛАРМИРА ЗА ПРОБЛЕМА С ПОТРЕБИТЕЛСКАТА ТАКСА

Председателят на БЛС д-р Цв. Райчинов изпрати писмо до Комисията по бюджет и финанси към НС, до МЗ, МФ и НЗОК, в което се поставя проблемът за отказа от страна на служителите от Националната здравноосигурителна каса

в страната да приемат финансов отчет за потребителска такса по чл.37, ал.5 от ЗЗО, както и отчета с прилежащата фактура с краен срок на плащане 30.04.2010, съгласно НРД 2010 и ЗЗО, представян от лекарите - изпълнители на

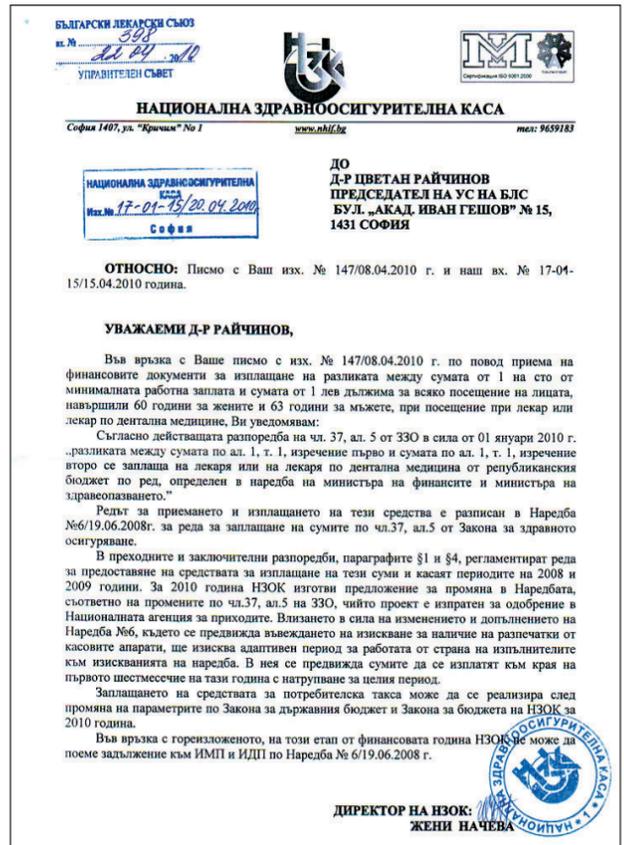
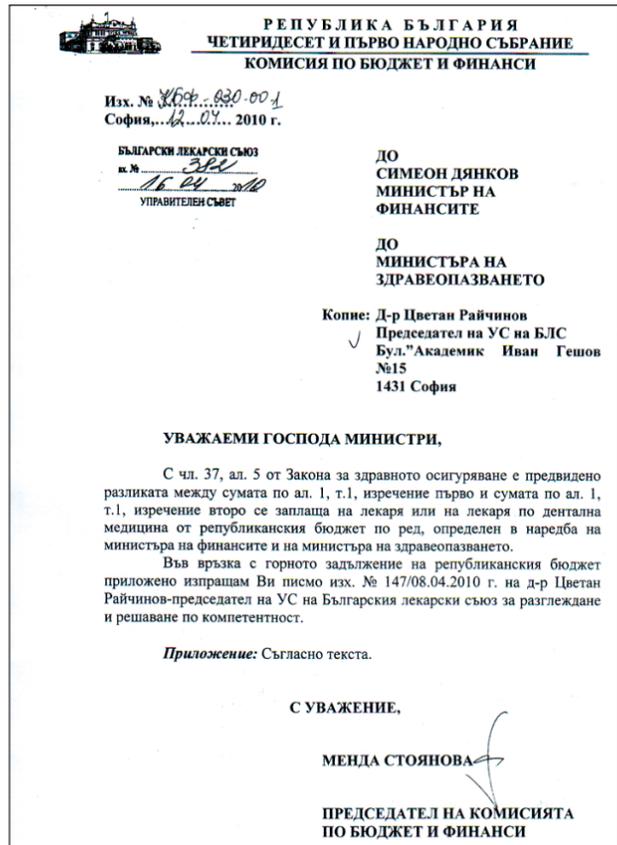
медицински дейности. Тъй като това е в разрез със законодателството в страната, в писмото се настоява за бързо проучване и благоприятното разрешаване на възникналия проблем.

На 19 април беше получен отговор от председател-

ката на комисията по бюджет към НС Менда Стоянова, която се обръща към Министерство на финансите за проверка на фактите.

На 22 април, отговор беше получен и от НЗОК.

Публикуваме факсимиле от двата отговора



# След смъртта на дете ЦЕНТРАЛНАТА ЕТИЧНА КОМИСИЯ СЕ САМОСЕЗИРА

Във връзка с трагичния случай на 2-годишния Даниел Донев, който почина на 22 април във Варненската болница "Света Марина", Централната етична комисия на Българския лекарски съюз се самосезира и ще проведе собствено разследване на случая. Сформираната комисия под председателството на проф. д-р Милан Ми-

ланов ще изчака да се съберат всички необходими изследвания, както и съдебно-медицинската експертиза и ще разгледа случая, съвместно с етичната комисия на регионална лекарска колегия Варна.

След приключване на работата по цялостната документация заключението на експертите ще бъде огласено.



УС на БЛС обсъжда казуса с председателя на Централната комисия по професионална етика проф. д-р Милан Миланов (вляво).

# ПРЕПОРЪКА ОТНОСНО ОТКАЗА ЗА ПРИЕМАНЕ НА ДОКУМЕНТИ

До председателите на РЛК

УВАЖАЕМИ КОЛЕГИ,

Относно дължимите суми на лечебните заведения за извънболнична помощ по чл. 37, ал. 5 от Закона за здравното осигуряване за I тримесечие на 2010 г., които следва да се заплатят най-късно в срок до 30-о число на април 2010 г.

МОЛЯ,  
ДА ИНФОРМИРАТЕ ЛЕКАРИТЕ ОТ ДОБОЛНИЧНАТА ПОМОЩ СЪС СЛЕДНИЯ ТЕКСТ И ПРЕПОРЪКИ ОТ ПРОВЕДЕНАТА ЮРИДИЧЕСКА КОНСУЛТАЦИЯ:

Съгласно действащата нормативна уредба, не съществува правно основание и РЗОК нямат правото да откажат

приемането на отчетните документи от лечебните заведения за извънболнична помощ, нито да откажат плащане в установените срокове.

Плащането на сумите се извършва след проверка на финансовите отчети и амбулаторните листове. Лечебните заведения изготвят финансовите отчети в два екземпляра. Първият екземпляр, придружен от фактура, се представя в районните здравноосигурителни каси в срок до 5 работни дни от началото на месеца, следващ отчетното тримесечие.

С цел получаването на дължимите от РЗОК суми по чл. 37, ал. 5 от ЗЗО ви препоръчваме следното:

При незаконосъобразен отказ от служителите в РЗОК да приемат от Вас отчетните документи следва да изпратите същите с писмо с обратна разписка до съответната РЗОК в установения срок за отчитане съгласно Наредба № 6 от 19.06.2008 г. за реда за запла-

щане на сумите по чл. 37, ал. 5 от Закона за здравното осигуряване.

По този начин Вие ще сте спазили срока за отчитане и ще можете да докажете изпращането на отчетните документи.

Наложително е да спазите установените в Наредба № 6 от 19.06.2008 г. за реда за заплащане на сумите по чл. 37, ал. 5 от Закона за здравното осигуряване срокове за отчитане, а именно: до 5 работни дни от началото на април. При неспазване на срока за представяне на финансовите отчети от лечебните заведения за извънболнична помощ проверката им и съответното заплащане се извършват в сроковете за следващия период на отчитане.

ПРЕДСЕДАТЕЛ НА УС НА БЛС:  
/Д-р Ц. Райчинов/

## НОВИ ЛИЦА

# Гергана Павлова и Десислава Димитрова стават заместник-министри на здравеопазването

Премиерът Бойко Борисов съобщи, че Гергана Павлова става зам.-министър на здравеопазването. Тя беше представена от премиера просто като Гери, която той искал да направи шеф на здравната каса. В крайна сметка обаче надделяло желанието на Борисова тя да стане неин заместник.

Павлова досега бе мениджър в анализаторската компания MS Health - България, а преди това е работила в "Софарма трейдинг".

Заедно с Анна-Мария Борисова в здравното министерство влезе и още един заместник-министър - Десислава Димитрова, която бе съветник по здравната реформа



към вицепремиера Симеон Дянков.

Преди това Десислава Димитрова е работила в областта на здравната икономика и финанси в частния и публичния сектор. Тя започва кариерата си в McKinsey & Company, където работи за увеличаването на ефективността на компании от застрахователния и осигурителния сектор. След това е избрана в Програмата за млади професионалисти в Световната банка. Там се специализира в анализи за ефективността на инвестиционните и обучителните програми в социалните сектори.

Работила е в частната фирма "Далберг", където отговаря за създаването на механизъм за финансиране на лекарства чрез производствени субсидии, наречен фонд "Ле-



карства на достъпни цени" (AMFm). В момента този фонд е базиран в Световната здравна организация (СЗО) и превежда над 500 милиона щатски долара за лекарства за малария.

През 2008 г. става программен директор в института "Резултати за Развитие" (R4D) във Вашингтон, където ръководи проекта "Министерско лидерство" към СЗО. Програмата е насочена към укрепване на капацитета за финансов и икономически анализ на министрите по здравеопазване и техните политически кабинети.

Била е и съветник на редица международни организации и програми за развитие в

повече от 20 страни в Европа, Азия, Африка и Южна Америка.

Десислава Димитрова има магистърски степени по приложна икономика и градоустройство от университета Принстън (Princeton University); специализация по здравна икономика от университета Харвард (Harvard University); бакалавърска степен по правни науки от университета Боудойн (Bowdoin College) и сертификат по бизнес и мениджмънт от университета Дартмут (Dartmouth College).

Завършила е гимназията за чужди езици "Ромен Ролан" в родния си град Стара Загора. Родена е на 8 септември 1977 г. в Стара Загора.

За директор на Фонда за трансплантация е назначена София Мутафчийска



Досега тя заемаше длъжността главен секретар в Изпълнителната агенция по трансплантации.

София Мутафчийска е с юридическо образование, работила е като юрисконсулт в Агенция за държавен вътрешен финансов контрол, след това в болница "Лозенец" в София.

С проф. д-р Ваньо Митев, ректор на Медицинския университет-София, разговаря Илиана Манева

# САМО КОГАТО ЧОВЕК ГОНИ ГОЛЕМИТЕ ЗАДАЧИ, МОЖЕ ДА ПОСТИГНЕ НАПРЕДЪК

Вие сте израснали в семейството на лекар, и то изключителен специалист и учен, откритието "Шеститон" на вашия баща проф. д-р Иван Митев бе обявено от зрителите на БНТ за българското научно постижение на XX век, наречено е "Феномен на века". Може ли, професор Митев, да се каже, че по рождение е било предопределено каква ще е вашата професия?

- Не. Помня датата и годината, когато направих своя избор. Беше на Ивановден през 1972-ра. Приятел на баща ми, покойният професор Георги Спириков, дойде на гости у дома. Бях X клас и още не бях мислил сериозно какво ще продължа да уча. Много обичах философията, историята, но тогава след дълъг разговор с професор Спириков и стабилни доводи от негова страна взех решението да следвам медицина.

А как се озовахте лице в лице с биохимията?

- След поредица от обстоятелства. Когато бях студент, се занимавах с кардиология и правех дясна сърдечна катетеризация на новородени бета с венесекция. Тогава работех с доцент Славков, който замина преди години в Германия и сега е там. "Залепен" до него, усвоявах високо специализирани техники. Чувствах се подготвен и участвах в един конкурс. Категорично бях най-добрият, но... бе избрана другата кандидатка - с потекло от отряда "Чавдар". После се явих на втори конкурс, в Трета градска болница. Спечелих го и дори си бях приготвил багажа, за да се връщам в София от Русе, където работех по разпределение, обаче отмениха конкурса, не бил правилно обявен... Беше част от кампания, насочена срещу баща ми... Научих за друг конкурс в Медицинска академия - по биохимия, а тя ми беше влязла под кожата благодарение на големия български учен-откривател Георги Манолов, така че можех да се обърна към нея. Цялото ми семейство беше против. Всички казваха - ти си навлязъл доста в кардиологията... Беше едно от най-трудните ми решения и не съжалявам, че имах силата да го взема.

Имате много работа, немалко задължения, носите голяма отговорност и все пак явно, че успявате да се справите. Каква е тайната ви?

Като ме избраха за ректор през 2008 г., имах и дълъг административен стаж, бях съвсем наясно какво ще правя. Когато човек е вътре в нещата, не му трябва много време. Професор Овчаров, предишният ректор, е споделял, че почти 2 години са му били необходими да навлезе във всички тънкости. Няма училища за ректори и за управление на големи организации. Важно е човек да е минал през структурите, за да знае какво ще прави и как ще го осъществява.

Всичко е въпрос на организация и тъй като имаме брилянтна организация в нашия университет, резултатите са толкова добри.

Въпреки кризата...

- Да. Радвам се, че успяхме да реанимираме университета, който беше в много тежко състояние. Когато наследих поста, в него функционираше странна структура на пълна независимост на отделните деканати спрямо ръководството на университета. Това водеше до пълна десинхронизация в усилията университетът да върви напред. Сега работим в сплотен колектив - декани и ректор, преследваме общи цели, което естествено води до положително развитие. Само за м. г. сме вдигнали приема на чуждестранни студенти 5 пъти. Имаме стратегия по проблема, екип, работещ целогодишно, и резултатът не закъсня, приходите се увеличиха с 30 на сто. Много мегапроекти успяхме да спечелим, т.е. осигуряваме и допълнително финансиране за университета. Така компенсирате негативните ефекти на кризата и при нас тя не се усеща.

С участие в европейски програми?

Разбира се. Сега подготвяме и се надяваме да спечелим и проект по енергийна ефективност, за да може да се извършат строително-монтажни дейности, без да излизат пари от университета. Отвсякъде се стараем да привличаме средства и го правим успешно. За 2 години с над 30 на сто бяха увеличени заплатите на преподавателите, даваме и допълнителни възнаграждения. На 22 юни м. г. на общо събрание беше приета стратегия за развитие на Медицинския университет.

И какво още ви предстои да свършите като ръководител на реномираното висше учебно заведение?

- Най-големият проблем, който обаче няма да се реши без съдействие от държавата - не става дума за финансова помощ, а за промени в законите, и със сградния фонд. Ако се разходите из района на Александровска болница, ще видите скелети на строежи, стърчат от 30 години,

както и бившият стол № 8 - най-големият на Балканите, който трябва да стане сграда на ректорат и на деканати на университета. Преследваме тази цел много упорито, марка да е свързано с доста административни пречки. Имаме съдействие от общината и лично от главния архитект на София г-н Диков, но въпреки това толкова са много бюрократичните звена, че процесът не може да върви достатъчно бързо, както ни се иска. Собствеността на земята също не е изяснена. Ако се разреши публично частно партньорство, има инвеститори, готови да участват. Да бъдат изградени една болница и два хотела един до друг. Така университет-

време да се разходят из България. Възможно е да се организира, да носи приходи. Предвиждаме да има и конгресен център, какъвто сега няма в София. Ще започнем да даваме под наем залите и парите, инвестирани в него, бързо ще бъдат възстанове-

бих давал рецепти, защото не ми е в пълномощията. Занимавам се с образованието, с Медицинския университет и онова, в което съм се съсредоточил, е да се приеме закон за университетските болници и да се регламентират отношенията между университет и университетски болници. Отделянето преди 10 години на университетските болници от университета доведе до влошаване на качеството на преподаване, нанесе тежки удари по медицинското образование. В програмата на ГЕРБ е залегнало приемане на отделен закон за университетските болници. Всички ректори на медицинските университети у нас сме за това лекарите да минат на основен трудов договор към ректора и същевременно да

"Георги Софийски" (и тази на професор Начев "Света Екатерина"), като се изключи Военномедицинската академия, да се обединят в една голяма Александровска болница, а не както в момента са 8 или 9 болници. Резултатът ще е оптимизация на разходите, тъй като ще се намалят и административен апарат, и средства, давани за огромен брой бордове на директори, секретари, коли и т. н. Виждаме проблемите, но как да стане промяната решението е изцяло в прерогативите на Министерството на здравеопазването. Мнението на всички ректори е, че трябва да има реформа, но да има много ясно концепция и принципът да бъде оптимизация. Хора, които са против, ще има винаги. Като пример мога да дам Закона за академичното израстване, вече приет след 38 години. Нямах да се случи, ако се търсеше пълен консенсус. Наистина е голям успех за министъра на образованието, младежта и науката - доцент Сергей Игнатов, поздравих го лично. И се надявам да ускори и приемането на закона за висшето образование.

Вече има нова министърка на здравеопазването...

- Познавам я, тя е уважаван колега, известен специалист в областта на ендокринологията, има пълната ни подкрепа. Решителна жена е и се надявам, да си свърши работата. Тя го каза ясно, когато я номинираха: "Оставете ме да си свърша работата и съдете по делата", а не по предварителни приказки и обещания. Ще изчакаме, ще видим.

Разказват се почти легенди, че студентите много ви обичат, че колегите ви обичат. Как го постигате?

- Със студентите поддържам тясна връзка. Всяка година два пъти отиваме в Лозенския манастир - повече от 10-годишна традиция е. Ние сме поели нещо като шефство и помагаме, съвсем скромно - нося канцеларски материали, целили сме дърва. Има и възпитателен ефект, а там е и много красиво. Виждам се със студентите всяко лято в Равда и през зимата - в Банско. Връчвам купата на ректора по ски в Банско, в Равда има турнир по волейбол...

Тъй като съм много зает, за съжаление не мога да водя пълен курс, но избрани лекции чета.

Не е по силите на един човек, дори да работи 24 часа в денонощието, да реши всички задачи, ако няма организация и точно разпределение на функциите, както е в нашия университет. Планът за деня е в главата ми, даже по часове знам какво ще се случи. Някой път възникват и извънредни задачи, дългосрочни планове не мога да правя, тъй като ми се налага да реагирам на обстановката непрекъснато, всекидневно. Давам приоритет на нещо, което е по-важно, а по-маловажното го изоставям. Само когато човек гони големите задачи, може да постигне напредък. Ако се занимава с дреболии и им отделя повече време, няма да може да направи и крачка напред.



Професор д-р Ваньо Иванов Митев, дм, обм, е роден на 26 март 1954 г. в Русе.

След завършване на висшето си образование от 1982 г. до 1984 г. работи като лекар-неонатолог, ординатор в Окръжната болница в Русе. През 1984 г. постъпва в Катедрата по химия и биохимия на Медицинския факултет при Медицински университет-София като редовен аспирант. През 1987 г. защитава дисертация и получава научната степен "Кандидат на медицинските науки", последователно е асистент (1987 г.), старши асистент (1988 г.), главен асистент (1990 г.), доцент (1996 г.). През 1996 г. защитава дисертационен труд за придобиване на научната степен "Доктор на биологичните науки". През 1998 г. е избран за професор и е най-младият професор в МУ-София. В периода 1991-1994 г. проф. Митев специализира в Лабораторията по клетъчна молекулярна биология, INRA, Jouy en Josas, Франция. От 1995 г. завежда лаборатория "Клетъчна сигнализация" в Катедрата по химия и биохимия, а от 1998 г. - сектор "Биохимия". През 1999 г. е избран за ръководител на Катедрата по химия и биохимия. От 1999 г. до 2003 г. е зам.-декан по науката

на Медицинския факултет на МУ-София, а от 2003 г. ръководи Международния отдел в ректората на МУ-София. От 2006 г. е ръководител и на Центъра по молекулярна медицина.

Проф. Митев е автор и съавтор на над 250 научни публикации у нас и в чужбина, на редица монографични трудове и учебници, между които и на първия специално адаптиран за Web базирано обучение учебник "Биохимия в Интернет. Лекции по Биохимия". Цитиран е над 1050 пъти, а импакт факторът, записан срещу името му, е 150.

Проф. Митев е носител на престижни български и международни отличия - през 2005 г. получава наградата "Ораховац" на МУ-София за най-добра научна продукция през последните 3 години, през 2006 г. - на МУ-София "Signum Laudis c lentia"; през 2006 г. е обявен за "Учен на годината" и удостоен с наградата на Министерство на образованието и науката. Има над 11 награди и в областта на електронното обучение.

На 18.02.2008 г. проф. Митев е избран с убедително мнозинство за ректор на МУ-София.

Женен, с две деца.

тът ще има изцяло своя болница - нова, съвременна, да приютим всички катедри, пръснати по павилиони, а чуждестранният инвеститор ще си върне парите от хотела, който да бъде най-вече за желаещи да се лекуват при нас. При това от Европейския съюз идват да практикуват т. нар. медицински туризъм - пристигат тук да си оправят зъбите например и в същото

време да се провеждаме стотици конгреси, конференции, симпозиуми в различните катедри, по различните, а всичко може да бъде концентрирано тук и да носи приходи на университета, вместо ние да плащаме.

Стигнахме до реформата... Вашето виждане за промените?

- Когато става дума за реформа в здравеопазването, не

се запази възможността да получават средства по клинични пътеки. Болничните директори да бъдат назначавани от академичното ръководство, за да има съгласуваност в дейностите.

Другото, което очаквам да стане по-скоро, е болниците в района на карето, затворено между бул. "Пенчо Славейков", улиците "Здраве", "Пресиян", "Академик Гешов" и



Премиерът Бойко Борисов разговаря за неосигуреното финансиране на договори и с представители на министерството на здравеопазването...

БОЙКО БОРИСОВ: Колко са договорите с необезпечено финансиране? ТОДОРКА КОСТАДИНОВА: Имаме нова информация - до датата на справката, която е била 16 март 2010 г., са 22 милиона и има посочени 6 договора...

ИЗСКАЧАТ СКРИТИ ДЪЛГОВЕ НА БИВШИ УПРАВЛЯВАЩИ И В ЗДРАВНИЯ СЕКТОР

22 МИЛИОНА ЛЕВА Е „ВЕРЕСИЯТА“ ДО СРЕДАТА НА МАРТ

ДИРЕКТОР РИОКОЗ: Да, БОЙКО БОРИСОВ: А защо не са го платили целия? ДИРЕКТОР РИОКОЗ: Ами защото всъщност 2008 г., когато бяха отпуснати тези средства...

БОЙКО БОРИСОВ: А защо не цялата сума? ДИРЕКТОР РИОКОЗ: Толкова бяха отпуснати със заповед на министър Желев. Явно го водят като преходен проект - за няколко години напред се отпускат средства. Тази поня е информацията ми.

БОЙКО БОРИСОВ: А защо обявяват излизши тогава? Не е ли логично, ако имаш излизък, да си платиш това, което си започнал и тогава това няма да е излизък, защото си го покриеш...

БОЙКО БОРИСОВ: Той няма как да е и обезпечен, и неосигурен. Има ли заложени пари в бюджета за този договор? ТОДОРКА КОСТАДИНОВА: Няма пари в бюджета заложени, но той не се изпълнява - замразен е...

ТОДОРКА КОСТАДИНОВА: Няма пари в бюджета заложени, но той не се изпълнява - замразен е. Но там има проблем, който впоследствие би трябвало да компенсираме, защото по административната реформа, за която работим в момента, в междувременноствената група се предвижда обединяване на двете структури - районните центрове по здравеопазване и бившите ХЕИ/РИОКОЗ.

ТОДОРКА КОСТАДИНОВА: Господин премиер, позволявам си да обърна внимание на този проблем, защото ХЕИ/РИОКОЗ в Русе е преместено в едни бараки, които текат. БОЙКО БОРИСОВ: Всичко е добро, идеално, обявили са в 2007 г. колко милиарда излизък? Има ли тук финансиста? ФИНАНСИСТ: Около 3, мисля, че бяха.

БОЙКО БОРИСОВ: Около 3 милиарда. Защо не са си платили и не са го направили, за да работят. Сега в условията на криза, ако не е тази година, догодина пак ще дойде господаря и ще...

каже: "Тези 2 милиона трябва да ги включим, защото трябва да го направим." ТОДОРКА КОСТАДИНОВА: Наистина хората работят в много лоши условия. С външна тоалетна, бараки на 30 години, които са и пожароопасни.

БОЙКО БОРИСОВ: Защо сега аз трябва да бера ядовите и да поемам негатив пред тези хора, че не става, при положение, че колежката в ляво от вас каза, че милиарди имало излизщици, а не са си доплатили да приключат този проект!? Това пита!

Вие, като експерти в тези министерства, питали ли са ви, с министрите, като сте си говорили, казвали ли сте "Господин министър, дайте да си завършим тук и не започвайте следващото!?" Това ме интересува! Дали имате характер, като финансиста да казвате и на нашите министри и заместник-министри "Нямаме пари" и като финансиста, няма какво да го започвате това. Имаме да довършим, вижте, колко започнати неща - първо трябва да ги платим тези, за да ги приключим и тогава ще започваме нещо ново. Или става, като стъп е съдебните палати - правят първа копка във Варна за съдебна палата, а там няма един лев в бюджета! Защо отиваш да правиш първа копка!?

ТОДОРКА КОСТАДИНОВА: Други обезпечени няма. БОЙКО БОРИСОВ: За медицинско оборудване?

ТОДОРКА КОСТАДИНОВА: За медицинско оборудване няма такива, които са закупени. Те са през болниците - понеже са търговски дружества.

ТОДОРКА КОСТАДИНОВА: А това какво мислите вие, като експерти в здравеопазването - 12 души сте тук, какво значи една болница да е търговско дружество, което 100% е държавно и 100% е финансира от бюджета? С какво търгува? Обяснете ми като специалисти!

ТОДОРКА КОСТАДИНОВА: Господин премиер, позволявам си да обърна внимание на този проблем, защото ХЕИ/РИОКОЗ в Русе е преместено в едни бараки, които текат. БОЙКО БОРИСОВ: Всичко е добро, идеално, обявили са в 2007 г. колко милиарда излизък? Има ли тук финансиста? ФИНАНСИСТ: Около 3, мисля, че бяха.

ТОДОРКА КОСТАДИНОВА: Господин премиер, позволявам си да обърна внимание на този проблем, защото ХЕИ/РИОКОЗ в Русе е преместено в едни бараки, които текат. БОЙКО БОРИСОВ: Всичко е добро, идеално, обявили са в 2007 г. колко милиарда излизък? Има ли тук финансиста? ФИНАНСИСТ: Около 3, мисля, че бяха.

ТОДОРКА КОСТАДИНОВА: Господин премиер, позволявам си да обърна внимание на този проблем, защото ХЕИ/РИОКОЗ в Русе е преместено в едни бараки, които текат. БОЙКО БОРИСОВ: Всичко е добро, идеално, обявили са в 2007 г. колко милиарда излизък? Има ли тук финансиста? ФИНАНСИСТ: Около 3, мисля, че бяха.

ТОДОРКА КОСТАДИНОВА: Господин премиер, позволявам си да обърна внимание на този проблем, защото ХЕИ/РИОКОЗ в Русе е преместено в едни бараки, които текат. БОЙКО БОРИСОВ: Всичко е добро, идеално, обявили са в 2007 г. колко милиарда излизък? Има ли тук финансиста? ФИНАНСИСТ: Около 3, мисля, че бяха.

Посочени са шест договора засега. Но някои са "изчистени". Оборудването на болниците е друга метка

ко да е това медицинско оборудване? Вие, като министерство, което сте принципателът всъщност на всичко това, какво отношение имате по този въпрос?

ДИ-Р ТОНЕВ: По принцип болниците, които са с държавно участие, са акционерни дружества и имат Съвет на директорите, който взема решенията за закупуване на един или друг вид апаратура. Стойностите се определят от пазара, след като се проучи пазарът. Там, където са общински болници - те са дружества с ограничена отговорност, там вземат решение общинските съвети управителят взема решение.

БОЙКО БОРИСОВ: Общинските съвети вземат решение, само ако искат да догират. Например нашият общински съвет в София - по наше предложение, реши в Шейновско да купим апаратура допълнително. Сиреч от общинските пари да дадем. А иначе всички други пари - тя се води общинска, но всичките са държавни. Нали?

ДИ-Р ТОНЕВ: По принцип е така. Или публични.

БОЙКО БОРИСОВ: От едни джоб излизат. От една кошница излизат пари.

Въпросът е следният. Сърбирате се, да речем, бордът на една болница и решавате да поръчате медицинска апаратура - не се ли съобразявате с това колко пари имате заложени за този разход?

ДИ-Р ТОНЕВ: Би било редно да се съобразят, защото, ако няма пари, няма смисъл да се предприемат тези мерки.

БОЙКО БОРИСОВ: Те защо не съсултват това решение с Министерството на здравеопазването?

ДИ-Р ТОНЕВ: Това не мога да отговоря.

НАЧАЛНИК КАБИНЕТ: Аз съм началник на кабинета в момента и съм юрист по професия. По повод точно на тези проблеми в търговските дружества това, което предприехме,

тъй като болниците имат самостоятелност като юридически лица, министерството, независимо че е принципател, не може да разпоредва директно в тях. С оглед съществуването на този обществени поръчки направихме едно указание, че за всички обществени поръчки, които са на стойност над 50 хиляди лева, трябва да уведомяват министерството като принципал.

Не като задължително. Ние ги задължихме, но не по линия на това да ги съсултват и да питат нас - за да осъществяваме контрол. Така че това е направено сега от новото ръководство, за да следим какво се прави - за над 50 хиляди лева задължително трябва да уведомяват минист-

Посочени са шест договора засега. Но някои са "изчистени". Оборудването на болниците е друга метка

ко да е това медицинско оборудване? Вие, като министерство, което сте принципателът всъщност на всичко това, какво отношение имате по този въпрос?

ДИ-Р ТОНЕВ: По принцип болниците, които са с държавно участие, са акционерни дружества и имат Съвет на директорите, който взема решенията за закупуване на един или друг вид апаратура. Стойностите се определят от пазара, след като се проучи пазарът. Там, където са общински болници - те са дружества с ограничена отговорност, там вземат решение общинските съвети управителят взема решение.

БОЙКО БОРИСОВ: Общинските съвети вземат решение, само ако искат да догират. Например нашият общински съвет в София - по наше предложение, реши в Шейновско да купим апаратура допълнително. Сиреч от общинските пари да дадем. А иначе всички други пари - тя се води общинска, но всичките са държавни. Нали?

ДИ-Р ТОНЕВ: По принцип е така. Или публични.

БОЙКО БОРИСОВ: От едни джоб излизат. От една кошница излизат пари.

Въпросът е следният. Сърбирате се, да речем, бордът на една болница и решавате да поръчате медицинска апаратура - не се ли съобразявате с това колко пари имате заложени за този разход?

ДИ-Р ТОНЕВ: Би било редно да се съобразят, защото, ако няма пари, няма смисъл да се предприемат тези мерки.

БОЙКО БОРИСОВ: Те защо не съсултват това решение с Министерството на здравеопазването?

ДИ-Р ТОНЕВ: Това не мога да отговоря.

НАЧАЛНИК КАБИНЕТ: Аз съм началник на кабинета в момента и съм юрист по професия. По повод точно на тези проблеми в търговските дружества това, което предприехме,

тъй като болниците имат самостоятелност като юридически лица, министерството, независимо че е принципател, не може да разпоредва директно в тях. С оглед съществуването на този обществени поръчки направихме едно указание, че за всички обществени поръчки, които са на стойност над 50 хиляди лева, трябва да уведомяват министерството като принципал.

Не като задължително. Ние ги задължихме, но не по линия на това да ги съсултват и да питат нас - за да осъществяваме контрол. Така че това е направено сега от новото ръководство, за да следим какво се прави - за над 50 хиляди лева задължително трябва да уведомяват минист-



Не винаги тръбва "по вода",... когато след "копките" и рязането на лентата се окаже, че няма пари.

защото нямаме средства"? НАЧАЛНИК КАБИНЕТ: Не. Значи общественият поръчка са обявявани и бордът е бил съгласен, разбира се, те се вземат с решение на съвет на директорите.

БОЙКО БОРИСОВ: Но обществена поръчка трябва да е обезпечена с необходимото финансиране? НАЧАЛНИК КАБИНЕТ: Разбира се. Но то това е - самият борд и изпълнителният директор на болницата е този, който оперативно управлява и е поел ангажимента да управлява тази болница. Той има бизнес план, който трябва да изпълни. Така че той трябва да пресени, дали има нужда от даден апарат или няма.

БОЙКО БОРИСОВ: Колко са задълженията на болниците в момента? ДИРЕКЦИЯ "БЮДЖЕТ" на МЗ: 353 милиона - общ размер на задълженията, в това число просрочени задължения са 87 милиона.

БОЙКО БОРИСОВ: На базата на Закона за бюджета тези болници не са ли знаели, че не могат да просрочат лимита, който има здравеопазването? ДИРЕКЦИЯ "БЮДЖЕТ": Тяхното финансиране е от две посоки - финансираме ги ние, Министерството на здравеопазването, за дейности, които са извън клиничните пътеки, тоест в една част ние ги финансираме; в друга част е финансирането, което те получават от здравната каса по клинични пътеки.

БОЙКО БОРИСОВ: А към онзи период имало ли е задължения на болници? ДИРЕКЦИЯ "БЮДЖЕТ": Да. В края на юни миналата година просрочените задължения бяха от порядъка на 42-43 милиона. Наполовина.

БОЙКО БОРИСОВ: А някой казал ли им е на тези хора "Недейте да правите тези задължения повече!?" И откъде са дошли тези задължения? ДИРЕКЦИЯ "БЮДЖЕТ": Информация, която те предоставя ежемесечно в министерството и в здравната каса - те са един такива справки, които са уточнени като форма и съдържание - посоч-

пълили. И това вече оказва влияние върху техните неправилни задължения. Например ние, Министерството на здравеопазването, плащаме на болниците дейностите с един месец закъснение. Тоест сега - през април, им платихме за март.

БОЙКО БОРИСОВ: Или по-точно сега сме платили за февруари.

ДИРЕКЦИЯ "БЮДЖЕТ": Да. Сега сме платили с един месец закъснение. БОЙКО БОРИСОВ: То и преди е било така? ДИРЕКЦИЯ "БЮДЖЕТ": Не. Преди беше така. Плащаме в рамките на месеца авансова субсидия, която е 90% от работната, която са направили предния месец, и в края на всяко тримесечие въз основа на информацията, която се получава от Националния център по здравна информация, обобщена от всички РЦЗ-та, се прави изравняване на онова, което те реально са заработили. Докато сега имаме вече закъснение от тези плащания. Освен при нас закъснение е и от касата.

БОЙКО БОРИСОВ: А към онзи период имало ли е задължения на болници? ДИРЕКЦИЯ "БЮДЖЕТ": Да. В края на юни миналата година просрочените задължения бяха от порядъка на 42-43 милиона. Наполовина.

БОЙКО БОРИСОВ: А някой казал ли им е на тези хора "Недейте да правите тези задължения повече!?" И откъде са дошли тези задължения? ДИРЕКЦИЯ "БЮДЖЕТ": Информация, която те предоставя ежемесечно в министерството и в здравната каса - те са един такива справки, които са уточнени като форма и съдържание - посоч-

пълили. И това вече оказва влияние върху техните неправилни задължения. Например ние, Министерството на здравеопазването, плащаме на болниците дейностите с един месец закъснение. Тоест сега - през април, им платихме за март.

БОЙКО БОРИСОВ: Или по-точно сега сме платили за февруари.

ДИРЕКЦИЯ "БЮДЖЕТ": Да. Сега сме платили с един месец закъснение. БОЙКО БОРИСОВ: То и преди е било така? ДИРЕКЦИЯ "БЮДЖЕТ": Не. Преди беше така. Плащаме в рамките на месеца авансова субсидия, която е 90% от работната, която са направили предния месец, и в края на всяко тримесечие въз основа на информацията, която се получава от Националния център по здравна информация, обобщена от всички РЦЗ-та, се прави изравняване на онова, което те реально са заработили. Докато сега имаме вече закъснение от тези плащания. Освен при нас закъснение е и от касата.

БОЙКО БОРИСОВ: А към онзи период имало ли е задължения на болници? ДИРЕКЦИЯ "БЮДЖЕТ": Да. В края на юни миналата година просрочените задължения бяха от порядъка на 42-43 милиона. Наполовина.

БОЙКО БОРИСОВ: А някой казал ли им е на тези хора "Недейте да правите тези задължения повече!?" И откъде са дошли тези задължения? ДИРЕКЦИЯ "БЮДЖЕТ": Информация, която те предоставя ежемесечно в министерството и в здравната каса - те са един такива справки, които са уточнени като форма и съдържание - посоч-

ват колко са им задълженията за медикаменти, колко са им за консумативни, колко за апаратура и т.н. - видовете задължения, като и по фирми ги представят тези задължения. И тези отчети, които те са представили, се разглеждат обикновено на 6-месечие или към края на годината.

БОЙКО БОРИСОВ: И този, който е похарчил повече, отколкото сте му казали, какво го правите? ДИРЕКЦИЯ "БЮДЖЕТ": Да. Сега сме платили с един месец закъснение.

ДИРЕКЦИЯ "БЮДЖЕТ": Не. Преди беше така. Плащаме в рамките на месеца авансова субсидия, която е 90% от работната, която са направили предния месец, и в края на всяко тримесечие въз основа на информацията, която се получава от Националния център по здравна информация, обобщена от всички РЦЗ-та, се прави изравняване на онова, което те реально са заработили. Докато сега имаме вече закъснение от тези плащания. Освен при нас закъснение е и от касата.

БОЙКО БОРИСОВ: А към онзи период имало ли е задължения на болници? ДИРЕКЦИЯ "БЮДЖЕТ": Да. В края на юни миналата година просрочените задължения бяха от порядъка на 42-43 милиона. Наполовина.

БОЙКО БОРИСОВ: А някой казал ли им е на тези хора "Недейте да правите тези задължения повече!?" И откъде са дошли тези задължения? ДИРЕКЦИЯ "БЮДЖЕТ": Информация, която те предоставя ежемесечно в министерството и в здравната каса - те са един такива справки, които са уточнени като форма и съдържание - посоч-

пълили. И това вече оказва влияние върху техните неправилни задължения. Например ние, Министерството на здравеопазването, плащаме на болниците дейностите с един месец закъснение. Тоест сега - през април, им платихме за март.

ДИРЕКЦИЯ "БЮДЖЕТ": Да. Сега сме платили с един месец закъснение. БОЙКО БОРИСОВ: То и преди е било така? ДИРЕКЦИЯ "БЮДЖЕТ": Не. Преди беше така. Плащаме в рамките на месеца авансова субсидия, която е 90% от работната, която са направили предния месец, и в края на всяко тримесечие въз основа на информацията, която се получава от Националния център по здравна информация, обобщена от всички РЦЗ-та, се прави изравняване на онова, което те реально са заработили. Докато сега имаме вече закъснение от тези плащания. Освен при нас закъснение е и от касата.

БОЙКО БОРИСОВ: А към онзи период имало ли е задължения на болници? ДИРЕКЦИЯ "БЮДЖЕТ": Да. В края на юни миналата година просрочените задължения бяха от порядъка на 42-43 милиона. Наполовина.

БОЙКО БОРИСОВ: А някой казал ли им е на тези хора "Недейте да правите тези задължения повече!?" И откъде са дошли тези задължения? ДИРЕКЦИЯ "БЮДЖЕТ": Информация, която те предоставя ежемесечно в министерството и в здравната каса - те са един такива справки, които са уточнени като форма и съдържание - посоч-

ДИРЕКЦИЯ "БЮДЖЕТ": Проблемът при търговските дружества е, че те са търговски дружества. Те получават приходи от бюджета, обаче законът, по който те се отчитат, е Закон за корпоративното подоходно облагане.

БОЙКО БОРИСОВ: Къде е логиката? ДИРЕКЦИЯ "БЮДЖЕТ": Няма логика, така с. Това е нещо, което съществува трябва да се промени.

НАЧАЛНИК КАБИНЕТ: Търговските дружества нямат право, те са болници и в Закона за бюджета има ограничение да не съществуват търговски дейност, да не са истински търговски дружества.

ДИРЕКЦИЯ "БЮДЖЕТ": Няма логика, така с. Това е нещо, което съществува трябва да се промени.

ДИРЕКЦИЯ "БЮДЖЕТ": Проблемът при търговските дружества е, че те са търговски дружества. Те получават приходи от бюджета, обаче законът, по който те се отчитат, е Закон за корпоративното подоходно облагане.

ДИРЕКЦИЯ "БЮДЖЕТ": Няма логика, така с. Това е нещо, което съществува трябва да се промени.

ДИРЕКЦИЯ "БЮДЖЕТ": Няма логика, така с. Това е нещо, което съществува трябва да се промени.

ДИРЕКЦИЯ "БЮДЖЕТ": Няма логика, така с. Това е нещо, което съществува трябва да се промени.

ДИРЕКЦИЯ "БЮДЖЕТ": Няма логика, така с. Това е нещо, което съществува трябва да се промени.

ДИРЕКЦИЯ "БЮДЖЕТ": Няма логика, така с. Това е нещо, което съществува трябва да се промени.

ДИРЕКЦИЯ "БЮДЖЕТ": Няма логика, така с. Това е нещо, което съществува трябва да се промени.

ДИРЕКЦИЯ "БЮДЖЕТ": Няма логика, така с. Това е нещо, което съществува трябва да се промени.

ДИРЕКЦИЯ "БЮДЖЕТ": Няма логика, така с. Това е нещо, което съществува трябва да се промени.

ДИРЕКЦИЯ "БЮДЖЕТ": Няма логика, така с. Това е нещо, което съществува трябва да се промени.

ДИРЕКЦИЯ "БЮДЖЕТ": Няма логика, така с. Това е нещо, което съществува трябва да се промени.

ДИРЕКЦИЯ "БЮДЖЕТ": Няма логика, така с. Това е нещо, което съществува трябва да се промени.

ДИРЕКЦИЯ "БЮДЖЕТ": Няма логика, така с. Това е нещо, което съществува трябва да се промени.

ДИРЕКЦИЯ "БЮДЖЕТ": Няма логика, така с. Това е нещо, което съществува трябва да се промени.

ДИРЕКЦИЯ "БЮДЖЕТ": Няма логика, така с. Това е нещо, което съществува трябва да се промени.

ДИРЕКЦИЯ "БЮДЖЕТ": Няма логика, така с. Това е нещо, което съществува трябва да се промени.

ДИРЕКЦИЯ "БЮДЖЕТ": Няма логика, така с. Това е нещо, което съществува трябва да се промени.

ДИРЕКЦИЯ "БЮДЖЕТ": Няма логика, така с. Това е нещо, което съществува трябва да се промени.

ДИРЕКЦИЯ "БЮДЖЕТ": Няма логика, така с. Това е нещо, което съществува трябва да се промени.

ДИРЕКЦИЯ "БЮДЖЕТ": Няма логика, така с. Това е нещо, което съществува трябва да се промени.

ДИРЕКЦИЯ "БЮДЖЕТ": Няма логика, така с. Това е нещо, което съществува трябва да се промени.

ДИРЕКЦИЯ "БЮДЖЕТ": Няма логика, така с. Това е нещо, което съществува трябва да се промени.

ДИРЕКЦИЯ "БЮДЖЕТ": Няма логика, така с. Това е нещо, което съществува трябва да се промени.

ДИРЕКЦИЯ "БЮДЖЕТ": Няма логика, така с. Това е нещо, което съществува трябва да се промени.

ДИРЕКЦИЯ "БЮДЖЕТ": Няма логика, така с. Това е нещо, което съществува трябва да се промени.

ДИРЕКЦИЯ "БЮДЖЕТ": Няма логика, така с. Това е нещо, което съществува трябва да се промени.

ДИРЕКЦИЯ "БЮДЖЕТ": Няма логика, така с. Това е нещо, което съществува трябва да се промени.

ДИРЕКЦИЯ "БЮДЖЕТ": Няма логика, така с. Това е нещо, което съществува трябва да се промени.

ДИРЕКЦИЯ "БЮДЖЕТ": Няма логика, така с. Това е нещо, което съществува трябва да се промени.

ДИРЕКЦИЯ "БЮДЖЕТ": Няма логика, така с. Това е нещо, което съществува трябва да се промени.

ДИРЕКЦИЯ "БЮДЖЕТ": Няма логика, така с. Това е нещо, което съществува трябва да се промени.

ДИРЕКЦИЯ "БЮДЖЕТ": Няма логика, така с. Това е нещо, което съществува трябва да се промени.

ДИРЕКЦИЯ "БЮДЖЕТ": Няма логика, така с. Това е нещо, което съществува трябва да се промени.

ДИРЕКЦИЯ "БЮДЖЕТ": Няма логика, така с. Това е нещо, което съществува трябва да се промени.

ДИРЕКЦИЯ "БЮДЖЕТ": Няма логика, така с. Това е нещо, което съществува трябва да се промени.

ДИРЕКЦИЯ "БЮДЖЕТ": Няма логика, така с. Това е нещо, което съществува трябва да се промени.

ДИРЕКЦИЯ "БЮДЖЕТ": Няма логика, така с. Това е нещо, което съществува трябва да се промени.

ДИРЕКЦИЯ "БЮДЖЕТ": Няма логика, така с. Това е нещо, което съществува трябва да се промени.



ДИРЕКЦИЯ "БЮДЖЕТ": Няма логика, така с. Това е нещо, което съществува трябва да се промени.

ДИРЕКЦИЯ "БЮДЖЕТ": Няма логика, така с. Това е нещо, което съществува трябва да се промени.

ДИРЕКЦИЯ "БЮДЖЕТ": Няма логика, така с. Това е нещо, което съществува трябва да се промени.

ДИРЕКЦИЯ "БЮДЖЕТ": Няма логика, така с. Това е нещо, което съществува трябва да се промени.

ДИРЕКЦИЯ "БЮДЖЕТ": Няма логика, така с. Това е нещо, което съществува трябва да се промени.

ДИРЕКЦИЯ "БЮДЖЕТ": Няма логика, така с. Това е нещо, което съществува трябва да се промени.

ДИРЕКЦИЯ "БЮДЖЕТ": Няма логика, така с. Това е нещо, което съществува трябва да се промени.

ДИРЕКЦИЯ "БЮДЖЕТ": Няма логика, така с. Това е нещо, което съществува трябва да се промени.

ДИРЕКЦИЯ "БЮДЖЕТ": Няма логика, така с. Това е нещо, което съществува трябва да се промени.

ДИРЕКЦИЯ "БЮДЖЕТ": Няма логика, така с. Това е нещо, което съществува трябва да се промени.

ДИРЕКЦИЯ "БЮДЖЕТ": Няма логика, така с. Това е нещо, което съществува трябва да се промени.

ДИРЕКЦИЯ "БЮДЖЕТ": Няма логика, така с. Това е нещо, което съществува трябва да се промени.

Равносметка пред Пърни юни:

# ДЕТСКОТО ЗДРАВЕОПАЗВАНЕ У НАС Е НА НИСКО РАВНИЩЕ

## ● Нашите педиатри са на изчезване, е становището на Българската педиатрична асоциация

Педиатрията е уникална медицинска специалност, тъй като нейната първа задача е намаляване на детската смъртност. По този критерий ние сме много назад след европейските страни, което говори и за качеството на детското здравеопазване. Процентът на недоносените деца у нас преди 30-40 години се е движел около 6 на сто. Последните 10 години вече достига до 9-10 на сто. Това е рисков контингент, защото при тях състоянията, застрашаващи живота, са два пъти по-чести отколкото при доношените деца. Детската смъртност през 1988 г. е била 13 на 1000, през 1997 г. - 17 на 1000, а през 2007 г. - 9,2 на 1000. Наистина намалява,

но е два пъти по-висока в сравнение с останалите европейски страни.

Една от причините е в наблюдаването на здравето дете. Преди години детските консултации са били обособено звено и здравите малчугани са били отделени от болните, както и от възрастните пациенти, чакащи пред кабинетите на лекарите. Сега качествена грижа липсва. В работата на личните лекари има записани часове за домашни посещения за проследяване на физическото и невропсихическото развитие на малките пациенти, които също не се спазват. Училищното здравеопазване вече го няма. В резултат нарастват случаите на късно поставяне на ди-

агнозата, увеличава се заболяемостта, особено на хронични проблеми, като астма, диабет и сърдечносъдови усложнения. Редом с тях стоят и още редица неразрешени въпроси, касаещи българчетата - алкохолизъм, наркомани, ранни бременности, неправилно хранене и затлъстяване, агресия и невротични състояния.

След 1989 г. рязко се е влошило качеството на детското здравеопазване, коментира доц. Евгений Генов, председател на педиатричната асоциация. По негово мнение хоспитализацията се е увеличила с 200 на сто. Причината е не само нарасналата заболяемост, а и изградената система за болнич-

но лечение. Тя е направена така, че да стимулира работещите в болниците да приемат все повече пациенти. От броя на приетите пряко зависи заплащането на персонала.

В доболничната помощ педиатрите не получават потребителска такса като останалите лични лекари. Затова проф. Владимир Пиософ, зам.-председател на асоциацията, прогнозира, че детските лекари съвсем скоро ще изчезнат и България ще се изправи пред криза за кадри с такава медицинска насоченост. Тя не е привлекателна по доходи, независимо от големите отговорности. "В един момент ще има общопрактикуващи лекари, които няма да имат системни познания в областта на детското здравеопазване", коментира той. Много от действащите в момента педиатри не ходят на курсове и обучения.



Педиатрите ни са добри но са на изчезване...

В Националната здравна стратегия 2008-2013 няма отделна глава, касаеща детското здраве, въпреки многото изпратени писмени препоръки от Българската педиатрична асоциация. Те искат Министерството на здравеопазването да създаде отделна програма за здравето на израстващите, както и по възможност за малчуганите да се грижат само педиатри. В градовете, в които работят такива специалисти в извънболничната помощ, момчетата и момичетата до 14-годишна възраст задължително да се наблюдават от тях, в по-малките градове

и села - общопрактикуващите лекари да сключват договори с детски лекари. Например в Унгария задължително всички деца до 6 години се обслужват от педиатри, между 6 и 14 години - от педиатър и общопрактикуващ лекар, едва след 14-годишна възраст може да се наблюдават от общопрактикуващ доктор. Сред исканията са и всички лекарствата за деца, изписвани в доболничната помощ, да се плащат от държавата; педиатрите да не са разпръснати в различни лечебни заведения, а да са обособени само в една специализирана болница.

## КМЕТЪТ НА СОФИЯ КРЪСТИ ДВЕ МОМИЧЕНЦА И ЕДНО МОМЧЕНЦЕ

### ● Столичната община оказва необходимата подкрепа на фондация „За нашите деца“

Йорганка Фандъкова - кмет на София, стана кръстница на три деца - Анжелика, Христиан и Вяра. Те вече имат родители благодарение на социалните работници и психолозите от фондация "За нашите деца". Вяра е на 4 години. Нейната майка я изоставя в родилното отделение, а социалните работници на фондацията ѝ намират осиновители - семейство Александрови. Намесата на социалния работник в болницата е помагала на майката на Христиан да вземе правилното решение и да задържи детето. 7-месечната Анжелика е бебе, "пътувало" от Варна, за да се роди в София и да бъде изоставена от родителите си. В таксито към родилния дом, майката на Анжелика започва да ражда. И шофьорът я кара в родилното отделение на болницата "Света София". След като специалистите консултират майката в родилното отделение, бебето се връща у дома

с майка си.

Преди да започне ритуалът, Иванка Шалапотова - директор на фондация "За нашите деца" поздрави всички гости и заяви: "Ние имаме задачата да насърчаваме родителите да вземат правилните решения за децата си, както и да бъдат добри и отговорни към своите малчугани. Ние вярваме, че у нас няма лоши родители, но има хора, които се нуждаят от подкрепа, за да бъдат съвестни и изпълнителни в своето родителство. Разбира се, нашата цел е децата да имат своите семейства, но не на всяка цена - когато за детето има риск, ние предприемаме мерки детето да бъде настанено в друго семейство". Иванка Шалапотова благодари на Столичната община за подкрепата, както и на специалистите на фондацията, които правят възможното децата да израснат в семейства.

Столичният градоначалник подари на децата по едно



кръстче и им пожела да са здрави, обичани и подкрепяни от своите родители. "Аз вярвам, че мястото на всяко дете е при семейството и неговите родители. Ние, в Столична община, подкрепяме социалните си домове, но отлично осъзнаваме, че никой не може да се грижи по-

добре за децата от техните майка и татко", каза Йорганка Фандъкова. Тя обеща, че ще продължи да следи как се развиват децата в техните семейства и ще насърчава родителите да правят най-доброто за своите деца.

Центърът за обществена подкрепа

"Света София" е създаден през 2007 г. и в него работят социални работници, психолози, фамилни терапевти, рехабилитатори и лекари-консултанти. Те помагат на родилки да не се разделят с бебетата си, на приемни родители и осиновители, както и на семейства, затруднени в отглеждането на децата си. Центърът се финансира със средства от общинския бюджет. Фондация "За нашите деца" спечели конкурс и управлява центъра до 2012 г. От началото на годината Центърът помага на повече от 120 деца, от които 13 с увреждания, 33 бебета и деца до 3 години с цел превенция на изоставянето в родилното отделение, както и на 91 малчугани, за които има риск от раздяла с родителите. Центърът работи и с 37 кандидати за приемни родители и одобрени семейства.

## ЩЕ СИ СЪТРУДНИЧИМ С ИНИЦЕФ

Във връзка с продължаване на сътрудничеството в областта на детското и майчиното здравеопазване се срещнаха министър Анна-Мария Борисова и представителят на УНИЦЕФ за България г-жа Тая Радочай. Сред темите на разговора бяха адаптацията на децата след извеждането им от закривани домове за медико-социални грижи, ограничаване на изоставянето на деца след раждането им, образование на младите семейства за осигуряване на правилното здравно развитие на децата им.

Проф. Борисова подчерта значението, отдавано от министерство на здравеопазването на взаимодействието с УНИЦЕФ за решаването на въпросите по опазване на здравето на децата с прилагане на конкретни модели, прилагани в други страни. Успешен модел на сътрудничество е планираната информационна кампания на МЗ и УНИЦЕФ за здравна информация и комуникация сред уязвимите социални групи по отношение на епидемията от морбили. Целта е повишаване на здравната култура и ползата от имунизации за предотвратяване на различните заболявания.

# ПАЦИЕНТСКИ ОРГАНИЗАЦИИ ТЪРСЯТ ПОДКРЕПА ОТ БЛС

Българският лекарски съюз и пациентските организации се обединиха в искането си да бъде приет, колкото е възможно по-скоро, закон за правата на пациента. В България не се реализира правото на информирано съгласие и информиран избор, тъй като пациентът не получава информация за мето-

дите на диагностика и на лечение. Затова в специален закон трябва да са записани правата и задълженията на лекарите и техните пациенти.

Председателят на Българския лекарски съюз д-р Цветан Райчинов посочи, че така и пациентът, и лекарят ще знаят какво са длъжни да направят

при всеки конкретен случай.

В закона трябва да бъдат застъпени пет основни права на пациентите - за информиран избор и съгласие, за достъп до здравеопазване, за превенция на заболяването, за иновативни подходи и спазване стандарта за качество в медицината.



Среща в централата на БЛС

## ДА СЕ ПРОМЕНИ ФОРМАТА НА ИНФОРМИРАНО СЪГЛАСИЕ



Теодора Захариева и главният секретар на БЛС д-р Димитър Ленков

- **Пламен Таушанов, председател на Българската асоциация за закрила на пациентите: Няма защо да се сърдим на лекарите**
- **Теодора Захариева от Центъра за защита на правата в здравеопазването: Държавата е занемарила профилактиката**

Необходимо е сегашната форма на информираното съгласие на пациентите да бъде променена, нямаме медицински стандарти и няма защо да

се сърдим на лекарите - те нямат правила, по които да вършат дейността си, каза Пламен Таушанов, председател на Българската асоциация за зак-

рила на пациентите, на пресконференция по повод Европейския ден на правата на пациентите. Нямаме справедлива здравна система извън здравноосигурителния пакет, подчерта той и обясни, че е необходима широка информационна кампания за правата на пациентите. Само един от сто българи знае какво означава гарантиран пакет от НЗОК.

Хората трябва да са наясно какво се покрива от здравните им вноски и каква част от лечението

трябва да се доплати, заяви, от своя страна, и Теодора Захариева. По думите ѝ държавата е занемарила профилактиката, за която са необходими малко средства, отколкото за лечение. Тя посочи, че трябва да има задължителна профилактика и всеки да носи наказателна отговорност, ако не отиде на профилактичен преглед. Захариева настоява и за наказателна отговорност за родители, непазващи сроковете за задължителна ваксинация на децата.

### ПРЕСКОНФЕРЕНЦИЯ

## ПОДПИСАНО БЕ СПОРАЗУМЕНИЕ ЗА СЪВМЕСТНА ДЕЙНОСТ

На специална пресконференция БЛС, Конфедерация за защита на здравето, федерация "Български пациентски форум" и Българска асоциация за закрила на пациентите - национално представени пациентски организации, обявиха за постигнато и подписано помежду им споразумение. С него те обединяват усилията си за осъществяването на здравната реформа и необходимата законодателна дейност за защита здравето на всички български граждани.

Споразумението ще бъде изпратено до Министерство на здравеопазването, парламентарната здравна комисия, Националната здравноосигурителна каса и до всички институции, занимаващи се с проблеми на здравеопазването в българската държава.

Според председателя на БЛС д-р Цветан Райчинов лекари и пациенти имат обща цел и са неразривно свързани. "Ние, лекарите, каза д-р Райчинов, работим изцяло в полза на пациентите". Той допълни, че Съюзът подкрепя искането за приемане в най-къс срок закон за правата на пациента.

Владимир Томов от Конфедерация за защита на здравето изтъкна, че пациентите настояват за денационализиране на Националната здравноосигурителна каса с прозрачно управление на трипартитен принцип (организации на работодатели, синдикални



организации и пациенти), както и за пряко участие на пациентски представители при разпределение на средствата.

Държавата да изплаща своевременно задълженията си към бюджета на НЗОК чрез ресорните министерства, настояват Теодора Захариева и Пламен Таушанов от името на федерация "Български пациентски форум" и Българска асоциация за закрила на пациентите.

**Сред общите цели, посочени в споразумението, са:**

- въвеждане на задължителна лична електронна здравноосигурителна карта за всички български граждани до края на 2010 г., и то преди приемането на национална здравна карта;
- отделяне на бюджета на НЗОК от консолидирания държавен бюджет и гарантиране неговата цялост и неприкосновеност;
- премахване на делегираните бюджети в болничната помощ и замяна на сегашната система от лимити в добол-

ничната помощ с регулация, базирана на медицинската целесъобразност, свободния достъп и личен избор;

- възстановяване на оперативния резерв на Националната здравноосигурителна каса заедно с всички неразплатени средства;
- изготвянето на Позитивния лекарствен списък и механизмите за доставяне на медикаментите по него да се извършват от НЗОК;
- Министерство на здравеопазването да предостави отчет и анализ за изпълнението на всички програми и стратегии за периода 2008-2010 г. пред съсловните и пациентските организации до 30 май т. г.
- Националната здравноосигурителна каса чрез сайта си редовно да информира обществеността за приходите и разходите си всеки месец.

*(Пълния текст на споразумението може да прочетете на сайта на Българския лекарски съюз.)*

## ЛЕКАРСКИЯТ СЪЮЗ НАСТОЯВА ЗА АКТУАЛНА ИНФОРМАЦИЯ ЗА ЗДРАВНООСИГУРИТЕЛНИЯ СТАТУС НА ПАЦИЕНТА

**В писма до министъра на финансите Симеон Дянков, председателя на парламентарната здравна комисия и заместителя на Народното събрание Лъчезар Иванов, директора на НАП Красимир Стефанов и Надзорния съвет на НЗОК четем:**

УС на БЛС предлага на Вашето внимание следния проблем и настоява да упражните своята компетентност с оглед неговото разрешаване:

При проверка на здравноосигурителния статус на пациента, в момента на прегледа или лечението, в информационната система на НАП, изпълнителите на медицинска помощ/ИМП/ получават потвърждение, че лицето е здравноосигурено, но впоследствие отчетена и извършена медицинска дейност не им се заплаща на основание, че същият пациент не е бил здравноосигурен към момента на извършване на дейността.

По силата на нормативната уредба, отчетена и извършена от ИМП медицинска помощ в полза на здравноосигурено лице, в рамките на нормативно-

определения обем и обхват от медицински дейности, следва да бъде заплатена на ИМП в сроковете, регламентирани в НРД.

Съгласно чл.2, ал.2 от 330, набирането на средства от задължителните здравноосигурителни вноски се осъществява от Националната агенция за приходите. По силата на чл. 41 от 330, осигурителните вноски се внасят по сметките за набиране на здравноосигурителните вноски в териториалните дирекции на Националната агенция за приходите, откъдето ежедневно се прехвърлят в набираната сметка на централното управление на Националната агенция за приходите за здравноосигурителни вноски. Събраните в Националната агенция за приходите суми от здравноосигурителни вноски се прехвърлят в набираната сметка на НЗОК до края на всеки работен ден.

НАП, в качеството си на оторизиран от закона орган, осъществяващ набирането на здравноосигурителните вноски, разполага с актуална инфор-

мация относно здравноосигурителния статус на всяко лице, подлежащо на здравно осигуряване. Тази информация би следвало да е достъпна по всяко време за изпълнителите на медицинска помощ.

Липсата на такава информация води до незаплатяването на отчетена и извършена дейност и накърнява регламентирани със закон права на изпълнителите на медицинска помощ и може да застраши основни права на здравноосигурените лица като правото на достъп, правото на свободен избор на изпълнител на медицинска помощ, сключил договор с НЗОК, правото на своевременно, достатъчна и качествена медицинска помощ.

С цел гарантиране достъпна и своевременно медицинска помощ, с цел спазване на нормативната уредба правата на ИМП и правата на здравноосигурените лица, равният и своевременен достъп до медицинска помощ, равнопоставеността на лечебните заведения, УС на БЛС настоява за предприемане в спешен порядък на необходимите действия от вашата компетентност за решаването на посочения по-горе проблем.

СЛЕД СРЕЩА С РЪКОВОДСТВОТА НА ФРЕНСКАТА ЛЕКАРСКА КАМАРА И НА МЕДИЦИНСКИЯ СИНДИКАТ НА ФРАНЦИЯ

Д-р Цветан Райчинов, председател на БПС:

# ПРАВАТА НА СЪСЛОВНАТА КАМАРА СА ГОЛЕМИ

Правата на лекарската камара във Франция са много големи. На първо място **членството в тази камара е задължително** за всеки практикуващ лекар. Разрешението за практика във всички области на медицината се издава също от камарата. Но тя се занимава и с всекидневните проблеми на своите членове. Например издава специални талони на лекарите, с които те могат в рамките на работното си време да паркират автомобилите си на всяко място, дори и да е забранено. Камарата използва различни способности да намалява данъците на лекарите. При абонамент за съсловния вестник например има определени преференции. И най-важното - тази организация проверява договорите между лечебните заведения и лекарите, както и договорите между самите лекари. По този начин пази правата на своите членове - нито един лекар да не бъде ошетен от лечебно заведение, от друг лекар или от държавата. Например колегите ни представиха случая на българска лекарка, която работи във Франция. Тя е била наета в една клиника, но работодателят е вписал в договора условие, че ако тя напусне, няма право да разкрие собствен кабинет на по-малко от 10 километра от въпросната клиника. Френската камара заличава този текст като дискриминиращ лекаря и работодателят е принуден да приеме поправения договор. Особено интересна е

**системата на плащанията към лекарите**

Парите отиват директно при съответния лекар, а след това той се разплаща със собственика на клиниката, с наемодателя, с доставчиците и за всички необходими дейности. **Лекарят е свободен - всеки момент може да си тръгне, защото парите вървят след**

него. Там клиниката има полза да го задържи, ако е утвърдено име. Френската система е основана на принципа, че парите са у пациента и вървят заедно с него. Всички лечебни заведения имат съответните разрешителни за работа и договори с отделните лекари, одобрени от Камарата. Освен това има множество здравни каси с равноправен статут, работещи на солидарен принцип. Всеки пациент има съответната електронна карта за своята осигуровка. С тази карта болният може да отиде в което и да е здравно заведение. Болниците нямат договори с касите. Дого-



Фойето на "Жорж Помпиду"

та дейност, защото държавната подлежи на регулиране. В държавните лечебни заведения пациентът минава само с картата си, плаща определена достъпна потребителска такса и нищо друго. Проблемът тук е, че се чака меж-

диката. Той е разделен на няколко подсиндиката. В тях членството не е задължително, което те договорят, се ползва от всички лекари, независимо дали членуват в синдиката. След като синдикатът е договорил определени стойности за дадени дейности, камарата следи никой да не получава по-малко. Синдикатът се занимава и с организирането на протести и стачки. Там в частните болници няма регулация на цени и заплати. Щом едно заведение получи разрешително за работа и има одобрени от Камарата договори със съответните лекари, то зависи от това дали пациентите ще го изберат или не. Там пациентът заплаща всички услуги в брой, а после със съответните документи си връща част от сумата според конкретната си застраховка. Ако има допълнителна застраховка, може да му бъде възстановена и цялата сума. Но в общия случай основните каси възстановяват разходите според цените в държавните болници. А всичко над тях се поема от допълнителните фондове. 93 на сто от французите имат допълнително здравно осигуряване. В доболничната помощ има държавни и свободни лекари. Те също зависят изцяло от пациента. **Доходът на общопрактикуващ лекар е между 100 и 120 хиляди евро годишно.** Ако пациентът е избрал конкретен общопрактикуващ лекар, носи предимство и за двете страни. За лекаря известна сума (минимална капитация), че има постоянни пациенти, а за хората -

ду 3 и 6 месеца, с изключение на спешната помощ. В държавните звена лекарите получават твърда заплата, според конкретните дейности, които изпълняват. При дежурство в график - 250 евро, при разположение и повикване - 400 евро. Ако остане повече от 4 часа, получава 850 евро. Така че **дори и в държавните болници лекарите са достойно заплатени - вземат чисто между 12 000 и 15 000 евро месечно.** Отделно за сметка на болницата са им осигуровките и застраховката "Професионален риск". А тази застраховка за някои рискови специалности достига до 80 000 евро на година. За сметка на това те нямат право да работят в друго заведение или да развиват друга дейност.

За разлика от нас обаче камарата не договаря цените на медицинските дейности. Това се прави от син-



Ръководството на БЛС обмени опит с колеги от Франция.

предимство за достъп до кабинета, по-лесно изписване на лекарствата и т.н. Но пациентите имат право да ходят всеки път при който лекар преценят. За посещенията при доболничен специалист пътищата са два. При издадено направ-



ление от общопрактикуващ лекар пациентът плаща само потребителска такса. Без направление, ако е при държавен лекар, болният доплаща част от прегледа, а при частен - плаща цялата сума за преглед, след което неговата каса му реимбурсира такава част, каквато е договорена в степената на осигуровката.

**Всяко отклонение от служебните задължения се разследва първо от комисия на регионално равнище. Когато постъпи жалба срещу лекар, тя се разглежда от комисия, включваща изтъкнати представители по специалността от друг регион, за да няма субективизъм. След това лекарят вече може да бъде предаден на съдебните органи за присъждане на съответно обезщетение. Ако комисията прецени, че той не е нарушил служебните си задължения, стандартите и правилата за добрата практика в съответната специалност, никой не може да го съди.**

**И във Франция, разбира се, има и проблеми**

Постоянно се дискутира преразходът на средства за лекарства. Става въпрос за препаратите за домашно лечение по линия на здравните каси. Защото в болници-

**Изключително стриктно се следи в болница "Жорж Помпиду" разходването на консултативи, медикаменти и пр. Отпускането на медикаменти става по специална процедура. Лицето, по чието нареждане се отпускат медикаменти, слага пръстовия си отпечатък на специален датчик, въвежда съответния код и лекарството, което иска да изпише на пациента, отваря се съответната полчица, сестрата взема лекарството, дава ги на пациента и шкафът се затваря.**

те този проблем не съществува. Там всичко е вкарано в компютърна система и всеки момент се знае кой болен какво лекарство е получил, в кой ден и час, кой му го е предписал, за какво заболяване и т.н. Реимбурсацията на лекарствата за домашно лечение достига 100 на сто, отново според вида застраховка. Каквото не се покрива от основните каси, се доплаща от допълнителното осигуряване. Важно е, че Министерството на здравеопазването се ограничава в дейността си от определяне и финансиране на различни профилактични, противоепидемични и други обществено важни програми - скрининг на социално-значими заболявания, ваксинации и лечение на инфекциозните болести. Под негов контрол е още и трансфузионната хематология, организацията на донорството и т.н. Въобще става дума за много добре функциониращ модел, който може да се адаптира за нашите условия, предвид стандарта ни на живот. **Сега ще ползваме техния опит за остойностяване на отделните дейности.** Там е изпитано във времето и не се допускат аномалии една дейност да е много надценена, а друга доста подценена. Това е основна задача на БЛС и започваме интензивна работа.



# Европейската комисия призовава да се ускорят действията за по-добро здравеопазване



Предложения за увеличаване на ролята на ЕС в здравеопазването прие на свое заседание през април Европейската комисия. Целта е приносът на Европа да е по-ефективен, така че по-добре да бъдат подпомагани развиващите се държави в постигането на Целите на хилядолетието за развитие (ЦХР). Комисията представя четири подхода за подобряване на здравеопазването в световен мащаб:

- установяване на по-демократично и по-координирано глобално управление,

- поощряване на колективни усилия за насърчаване на всеобщ достъп до здравни услуги за всички,

- гарантиране на по-добра съгласуваност между политиките на ЕС, свързани със здравеопазването,

- подобряване на координацията на научните изследвания в ЕС относно здравеопазването в световен мащаб и увеличаване на достъпа в развиващите се страни до нови знания и лечения.

Европейският комисар за развитие Андриис Пиебалгс, европейският комисар по въпросите на здравеопазване и защита на потребителите Джон Дали и европейският комисар по въпросите на научните изследвания, иновации и наука Мойра Гейтън-Куин заявиха: "Здравеопазването е

**право на всеки в Европа и извън нея**

Но то е право, от което твърде много хора днес не могат да се възползват. Детската смъртност, майчината смъртност и ХИВ/СПИН са

сред тези, при които има най-голямо закъснение. Ние не можем да приемем това. Като основен партньор на развиващите се страни, ЕС носи отговорността да играе водеща роля за справянето с предизвикателствата пред здравеопазването в световен мащаб. Работата с най-бедните страни за подобряване на достъпа до нови знания и животоспасяващи лечения чрез партньорство за научни изследвания е морално задължение и е също в наш собствен интерес. Например границите не спират разпространението на заразителни болести. Днешното предложение е част от подготовката за срещата на високо равнище на ООН през септември т. г. за Целите на хилядолетието за развитие, където ЕС трябва бъде единодушен и да вдъхва доверие."

### Основни области за действие

През последното десетилетие политиката в областта на здравеопазването заема важни позиции в международен план и помощта за здравеопазване нарасна четирикратно, като понастоящем възлиза на над 16 милиарда EUR. Постигнати бяха успехи и конкретни резултати, върху които може да се надгражда. При все това липсата на напредък по ЦХР в областта на здравеопазването в най-бедните страни и нарастващите предизвикателства на глобализацията изискват силна визия за здравеопазването, становища и действия на равнище Европейски съюз.

Комисията предлага области на действие, основани на принципите на ЕС за солидарност, като целта е

- **За три години ЕС инвестира над 200 млн. евро в научно-изследователски проекти за СПИН, туберкулоза и малария**
- **Няма болести за пренебрегване, изтъкват експерти**
- **През май т.г. Съветът по външни работи ще обсъжда здравните проблеми**



### да се гарантира справедлив достъп

до качествени здравни услуги за всички. Комисията подчертава основните предизвикателства, с които трябва да се справи ЕС - лидерство, достъп до качествени здравни услуги за всички, съгласуваност на политиките на ЕС и знание. Тази нова рамка на политиката има за цел да бъде повратна точка в насърчаване правото на здравеопазване и

по-успешно справяне с предизвикателствата в здравеопазването в световен мащаб.

Предложенията за отговор на ЕС на четирите предизвикателства са:

- **Насърчаване глобално управление на здравеопазването:** ЕС трябва да защитава единна позиция в агенциите на ООН и да работи за намаляване на многократността на проектите в областта на здравеопазването.

- **Напредък към всеобщ**

достъп до здравни услуги: ЕС трябва да гарантира, че помощта за развитие подпомага развиващите се страни да изградят устойчиви здравни системи и трябва да насърчава разделението на труда сред всички участници, било то публични или частни, като това ще доведе до натрупване на знания и финансиране в отрасъла на здравеопазването. Комисията ще предложи списък с приоритетни страни, в който ще бъдат включени главно изоставащите най-много от постигането на ЦХР

стенната сигурност и изменението на климата.

- **Увеличаване на знанията в областта на здравеопазването в световен мащаб:** да се гарантира, че научните изследвания и иновациите водят до създаването на достъпни продукти и услуги на приемлива цена, както и че няма пренебрегнати болести. Седмата рамкова програма на Европейския съюз за научни изследвания (FP7) включва международно сътрудничество за постигане на ЦХР в областта на здравеопазването, също както и разширени научни изследвания върху болести, които могат да са бедствие за развиващите се страни. Например само през първите три години от приложението на FP7 (2007-2009 г.) ЕС инвестира повече от 200 милиона EUR в научноизследователски проекти за контрол и лечение на ХИВ/СПИН, малария и туберкулоза.

Предложенията на Европейската комисия ще бъдат разисквани в Съвета по външни работи на 11 май. През юни на срещата на високо равнище за здравеопазването в световен мащаб, в която ще участват министрите на здравеопазването и развитието на държавите-членки на ЕС, ще се проучи възможността за допълнителни действия.

Със съобщението са публикувани и 3 работни документа на службите на ЕК - Принос към всеобщ достъп до здравни услуги чрез сътрудничество в развитието, Здравеопазването в световен мащаб: отговор на предизвикателствата на глобализацията, Европейски научни изследвания и знания за здравеопазването в световен мащаб.

## Проектират система за предотвратяване на зарази в болниците



Всяка година вътрешноболничните инфекции засягат милиони пациенти по цял свят. Учени от Хероах, съвместно с френски лекари, изследват как лингвистичните данни може да бъдат ползвани за решаване на този проблем.

Учените ще използват високотехнологичен инструмент за търсене в текстови масиви, за да анализират медицински картони и автоматично да отсяват пациенти, подложени на риск от заразяване с болнични

инфекции. Проектът ALADIN (Assistant de Lutte Automatisée et de Detection des Infections) е спонсориран от френското правителство с цел по-бързо да се регистрират и редуцират болничните инфекции. Екипът ще използва технологията Fact Spotter, разработена от Европейския изследователски център на Хероах (XRCE) във Франция, за да преглежда медицински картони и да разпознава специфични условия за идентифициране

на пациенти, които може да са заразени с болнични инфекции.

Софтуерът не просто откроява важна информация като симптоми на пациента, лекарства и видове бактерии, но също установява и връзката между тях. Когато тази връзка покаже потенциален риск от болнични инфекции, системата автоматично предупрежда персонала, за да могат да бъдат предприети предпазни мерки.

"Болничните инфекции са сложни и могат да бъдат следствие на разнообразни причини. Може да са пряк резултат от даден начин на лечение или напълно независими от него, но свързани с болестта или състоянието на пациента," казва д-р Мари-Хелене Мецгер, медицински ръководител на проекта. "Лингвистичната технология играе жизненоважна роля при увеличаване на информацията, нужна за правилната оценка на състоянието и за вземането на правилното решение. Това е смисълът на целия проект", допълва Мецгер.



Според Центъра за контрол на заболяванията на САЩ болничните инфекции в страната са причина за 1,7 млн. заболявания и 99 000 смъртни случаи годишно. Възникналите разходи за лечение са на стойност 45 млрд. долара за година. По данните за Франция, 4000 смъртни случаи годишно са причинени от болнични инфекции, а 1/3 от тях биха могли да бъдат предотвратени.

Проектът обединява много области на уникална експертиза в сферата на лингвистиката, медицинската терминология, епидемиологични наблюдения, лекарствени инфекции и инфекции, свързани с болнично лечение.

"Пациентите са различни, което прави невъзможно улавянето на всяка частичка уместна информация в изчерпателен списък или формуляр", казва Фредерик Сегонд, ръководител на изследователската дейност в XRCE и координатор на проекта и допълва - "Използвайки нашата технология за търсене в текстови масиви за анализиране на цели медицински картони на пациенти, можем да извлечем специфична информация за всеки случай, която да помогне на лекарите да поставят правилната диагноза и да предприемат бърза и правилна реакция."



**Необходими документи за издаване на сертификати за работа в чужбина**

1. Копие от лична карта.

2. Нотариално заверено копие на диплома за завършено висше образование.

3. Нотариално заверено копие на диплома за специалност.

4. Удостоверение от Районната лекарска колегия на БЛС за членство и добра практика.

**За контакти:**  
02/954 94 37 и  
0899 90 66 47 -  
**Ирен Борисова**

**ПРЕДСТОЯЩО**

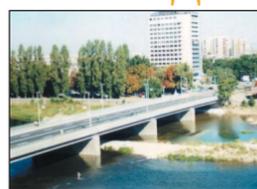
**СЪЮЗ НА БЪЛГАРСКИТЕ МЕДИЦИНСКИ ДРУЖЕСТВА  
НАУЧНИ ПРОЯВИ ПРЕЗ МАЙ 2010 г.**

**АПРИЛ-МАЙ - СОФИЯ 13-16 МАЙ - ПЛОВДИВ**

Научен симпозиум на тема "Обща и коронарна хемодинамика. Принципи и място в катеризационната лаборатория"



XIII национална среща на Съюза на очните лекари в България (С международно участие)



Организатор: Дружество на кардиолозите в България, Дружество по интервенционална кардиология

Проблематика: Обща и коронарна хемодинамика. Принципи и място в катеризационната лаборатория

Председател на организационния комитет: доцент д-р Пламен Гацов

Адрес за кореспонденция: доцент д-р Пламен Гацов, национална кардиологична болница, ул. "Коньовица" № 65, София 1309, телефон 921 14 11, gsm 0887 487 393

Организатор: Съюз на очните лекари в България

Проблематика: Съвременни проблеми в офталмологията

Председател на организационния комитет: академик Петя Василева

Адрес за кореспонденция: Марияна Гешева, Съюз на очните лекари в България, ул. "Емануил Васкидович" № 51, София 1517, тел. 945 42 38, факс 945 43 24

**14-16 МАЙ - ЗЛАТНИ ПЯСЪЦИ**

V национална конференция по хранене



Организатор: Българско дружество по хранене и диетика

Проблематика: Храненето в превенцията и лечението на съвременните болести

Съвременни аспекти на здравословното хранене и

проблеми от алтернативни хранителни режими

Председател на органи-

зационния комитет: професор д-р Божидар Попов

Адрес за кореспонденция: Българско дружество по хранене и диетика, проф. д-р Божидар Попов, доц. д-р Ал. Пенков, катедра "Хигиена, медицинска екология и хранене", МУ, бул. "Акад. Иван Евстр. Гешов" № 15, София 1431, тел./факс 851 08 37,915 21 52



IV копривщенски морфологични дни

и

VIII национална конференция по антропология (С международно участие)

**29 МАЙ-1 ЮНИ - КОПРИВЩИЦА**

Организатори: Институт по експериментална морфология и антропология съвместно с музей - БАН

Българско анатомично дружество

Антропологично дружество

Проблематика: Невроморфология

Ендокринна система  
Двигателен апарат  
Антропология

Председател на организационния комитет: член-кор. проф. д-р Йордан Ал. Йорданов, ИЕМАМ-БАН, ул. "Акад. Г. Бончев", бл. 25, София 1113, телефон 872 43 91, 979 23 40, факс 871 90 07

**Абонирайте се за 2010 г.**

Във всеки пощенски клон -

**Каталожен №401**



**ЕДИНСТВЕНОТО НАЦИОНАЛНО ИЗДАНИЕ НА БЛС!**

За година - само **10,80 лв.**  
За 6 месеца - **5,40 лв.**

**РЕКЛАМНИ ТАРИФИ**

**за вестник "QUO VADIS"**

Национално издание на Българския лекарски съюз

Вестник "Quo Vadis" излиза от 2000 г. в пълноцветен печат, формат А3, периодичност - веднъж в месеца. Разпространява се чрез абонамент и ръчна продажба.

Абонати на изданието преди всичко са членовете на БЛС. Част от абонамента се извършва директно от Регионалните лекарски колегии, а останалата от "Български пощи" и частни фирми.

Вестникът третира актуалните проблеми на медицинското съсловие, отразява събития, свързани с болничната и извънболничната помощ, включва анализи и интервюта. В "Quo Vadis" публикува медицински статии, посветени на определени заболявания, представят се нови терапевтични продукти.

ПЪРВА СТРАНИЦА		
Цвят	Под главата	Долна част
Черно-бяла	2,00 лв./кв. см	1,70 лв./кв. см
Плюс един цвят	2,50 лв./кв. см	1,90 лв./кв. см
Четири цвята	3,00 лв./кв. см	2,20 лв./кв. см

Цвят	Вътрешна страница
Черно-бяла	1,20 лв./кв. см
Плюс един цвят	1,60 лв./кв. см
Четири цвята	2,00 лв./кв. см

Цвят	Последна страница
Черно-бяла	1,50 лв./кв. см
Плюс един цвят	1,80 лв./кв. см
Четири цвята	2,40 лв./кв. см

Цените са без ДДС.

Лого - първа страница под главата - 250 лв.

PR материали - 1.80 лв./кв. см, с възможност за включване на цветно каре до 15% от общия обем на материала.

Отстъпки:

За сума : 1500 - 3000 лв. - 7%      3000 - 4500 лв. - 10%  
4500 - 6000 лв. - 13%      6000 - 10 000 лв. - 20%

Изработване на рекламни каре: 0.30 лв./кв. см.

**ЗА САЙТА НА БЛС**

**I. Информация за сайта:**  
www.blsg.com е официалният сайт на Българския лекарски съюз.

Той съдържа информация за:  
- БЛС (създаване и история, СДО, асоциирани членове, УС, НС )

- Нормативни актове  
● Закони  
● Подзаконовни нормативни актове  
● Медицински стандарти  
● ПДМП  
● НРД  
● Актове на ЕС и БЛС  
- Актуален регистър на лекарите в Република България  
- Актуална информация и новини

**II. Рекламен период:**

Рекламните кампании в сайта могат да се осъществяват за период не по-малък от 5-7 дни.

Стандартните периоди на реклама, които предлагаме са за: 7 дни, 15 дни, 1 месец, 2 до 6 месеца.

**III. Рекламни тарифи:**

**1. Реклами в сайта:**

Цени за 1 ден:

банери	Размери:	без	
		с	препращане
JPEG	195 x 105 px	15 лв.	20 лв.
банер (статичен)	200 x 133 px	18 лв.	25 лв.
	200 x 266 px	26 лв.	29 лв.
FLASH	200 x 133px	25 лв.	30 лв.
банер	200 x 266 px	37 лв.	40 лв.

Цени за следващ период (отстъпки от базовата цена):

1 месец	- 10%	4 месеца	- 22%
2 месеца	- 15%	5 месеца	- 25%
3 месеца	- 20%	6 месеца	- 30%

**2. Текстови обяви / Платени публикации:**

до 450 знака	7 дни	15 дни	1 месец	2 - 6 месеца
	15 лв.	10%	15%	20% - 30%
от 450 до 1000 знака	22 лв. отстъпка			
над 1000 знака	34 лв.			
с включен текстов линк      плюс 5 лв.				

**3. Нестандартни рекламни форми:**

За изработване на нестандартни рекламни форми цените са по договаряне в зависимост от сложността. Всяка нестандартна рекламна форма се публикува на сайта след проверка от техническо лице.

**IV. Плащане:**

1. Договорните суми за реклама се заплащат не по-късно от 1 (един) работен ден преди старта на рекламата.

2. При неспазване на сроковете БЛС си запазва правото да отложи рекламната кампания.

3. Рекламодателят получава фактура след извършване на плащането.

**V. Забележки:**

✓ Рекламите се публикуват на всички страници на сайта.

✓ Цените не включват ДДС.

✓ Цени за реклами над 6 месеца - по договаряне

✓ Отстъпка за рекламни агенции - 15%

# ХИРУРГЪТ Д-Р ПРОКОПИЙ АНДРЕЕВ Е ПИОНЕР НА ХЕМОТРАНСФУЗИЯТА У НАС

Доц. д-р Маруся Петкова

Има имена на лекари в българската история на медицината, които не заемат кой знае какво място в нея, но това съвсем не означава, че те не са били добри специалисти и хора. За съжаление името на лекаря е живо, докато е жив, докато имат практическа нужда от него, от неговите знания и умения - жив за своите близки, за своите колеги, за своите реални и потенциални пациенти.

От оскъдните данни, които намерих за един лекар, работил като хирург в Стара Загора, разбрах за неговата изключителна професионална подготовка, за голямото му чувство за отговорност пред болните и обществото, за безрезервната му отдаденост на учителя от Кос - Хипократ. И още нещо - няма значение за големия специалист и човек къде работи. Той е голям и в най-малкото селце!



- *Европейският възпитаник е лекувал бедни пациенти без пари и дори им купувал лекарства*
- *Собствената му болница е закрыта и разрушена след Девети септември*
- *Прототип е на две художествени творби*

Думата ми е за д-р Прокопий Андреев Прокопиев (1901 - 1961). Роден е в семейството на учителя Андрия Прокопиев в село Долно Паничерево, Старозагорско. Завършил гимназия в Стара Загора, за кратко учителства в с. Кортен. Маркар и с ограничени финансови средства през 1919 г. амбициозният младеж заминава да учи медицина най-напред в Грац, Австрия, после в Мюнхен и завършва във Виена (1926). Недоимъкът съпътства цялото му студентство и той е принуден, докато учи и да работи. Въпреки това остава за няколко месеца в прочутата хирургична клиника на стаж при проф. Финстерер.

Завърнал се в България, младият лекар стажува една година в Александровската болница, където се запознава с д-р Рачо Ангелов и групата "Обществен лекар". Следват години на лекарска практика като училищен лекар в София и младши и старши ординатор по хирургия в държавните болници в Шумен и Стара Загора (1927 - 1934). Още през 1930 г. в старозагорската болница д-р Прокопий Андреев има куража и професионалните умения да извършва директно кръвопреливане с апарата на Цанк и по този начин е пионер на хемотрансузията в България.

През 1934 г. по Закона за защита на държавата д-р Андреев е уволнен. Тогава той тегли заеми и построява своя хирургична болница в Стара Загора - до Алана (Житния пазар), на три етажа, със жилище и за семейството му, с голям двор и стопански постройки. Болницата работи по правилата на изкуството и се утвърждава като такава от европейски тип - с 30 болнични легла, операционна, превързочна, приемна кабинет, гипсовъчна, стерилизационна с автоклав. Работи с най-добрия за това време хирургичен инструментариум от немската фирма "Ескулап" и разчита на добре оборудваната си с немска апаратура клинична лаборатория. В болницата работят един лекар-асистент, две милосърдни сестри и двама санитаря. Той е и единственият провинциален лекар, който сам аутоп-

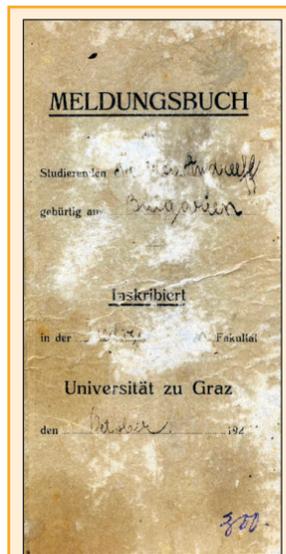
сира починалите си болни и изпраща цитопрепарати за уточняване на диагнозата на патолога проф. д-р Боян Кърджиев!

Тъй като в тогавашното време хирургията е специалност, която обединява всичките днешни видове хирургии, д-р Андреев е поливалентен хирург - той прави операции по коремна хирургия, ортопедия и травматология, неврохирургия - трепанации, гръдна и лицево-челюстна хи-



Кръвопреливане в хирургията на Старозагорската държавна болница - 1930 г.

рургия. За да поддържа висота квалификацията си, той непрекъснато следи немските списания по хирургия. Така внедрява съвременната резекционна хирургия на стомаха и шито-



Факсимиле от студентската книжка от университета в Грац, Австрия - 1920 г.

видната жлеза. При него, за да се учат на хирургия, идват много лекари - д-р Бояджиев от Сливен, д-р Койчо Гочев, негов ученик е и по-

сетнешният проф. д-р Генчо Кръстинов.

Данни за това какво е бил д-р Прокопий Андреев от Стара Загора можем да намерим в Глава 17 на документалния "неизмислен" роман "Всичко отначало", където авторът - писателят Владимир Голев, рисува художествения образ на д-р Прокопий Андреев така:

"Винаги съсредоточен, спривак, дори груб, този невисок слаб човек, сам страдащ от язва, умееше да

печели сърцата. Селяните бяха свикнали с него, не му се сърдеха на острите приказки. Едно малко зло и присмехулно изражение, каквото често го спомождаше. Очите му, умни и проницателни, те опипваха с професионален поглед. Не водеше излишни разговори - действаше. Режеше, шиеше, кърпеше - мълчаливо, сигурно, уверено."

Естествено д-р Андреев работи цялата обичайна селска патология по онова време - "ухапани от кучета, отровени, ударени с брадва, маларични, туберкулозни, инфектирани от кърлеж, спукани язви, пламнали от червен вятър - всички тичаха при него. Клиниката му се пълнеше с болни, славатата му растеше." Авторът влита и случка, когато местната управа спира тока на д-р Андреев, така че вечер и нощем се налага да оперира на фаровете на мотоциклета си, а самият доктор дава и обяснението за това - "Спряха ми тока. Все пак не са толкова глупави. Нямаат основание да кажат, че комунистът Прокопий Андреев не бива да работи. Спират тока и готово!"

Съпругата му Стефка Градецка-Андреева, освен съпруга и майка, е помощ-

ник фармацевт и първа помощница на хирурга - набавя медикаменти и консумативи, грижи се за изпирането на бинтовете, компресите и болничното бельо, за навиването на бинтове, тупфери, марлени квадратчета и компреси. Тя е и анестезиологът, който подава инхалационна упойка на оперираните с маската на Шимелбуш.

В семейния бизнес е включен и бащата на хирурга - като домакин на болницата. Изпълнявал функциите на стопански управител.

13 години д-р Прокопий Андреев управлява своята хирургична болница и работи в нея - той е и главен хирург, и патологоанатом, и медицински и финансов директор. Всички работили и оперирали с него лекари изразяват възхищението си от неговата изключителна техника и бързина, от детайлното познаване на анатомията, но най-вече - от невероятно бързото ориентирание при интраоперативни проблеми, от максимално атравматичното и с минимална кръвозагуба извършване на интервенциите - качества, които са били решаващи за успешния изход на всяка операция, макар да са извършвани в условията на минимална предоперативна диагностика,

гарския лекарски съюз, за което съдим по документа, публикуван в бр. 8 на в. "Свобода" от 1944 г. - в списъка на специално поканените да участват във "важна лекарска конферен-

се премества да живее в София в един от апартаментите, закупени по време на добрите времена. Поради тежко бъбречно заболяване д-р Прокопий Андреев се пенсионира по болест и две



Д-р Прокопий Андреев със свои пациенти в частната си болница

години се лекува в Чехословакия при свой приятел. Но болестта авансира и в един горещ августовски ден на 1961 г. само на 60-годишна възраст умира.

През септември 1947 г. обаче Законът за национализация на едрата градска собственост пресича процъфтяващия бизнес на д-р

Димитър Ангелов, който го взема за прототип на своя герой-хирург в романа си "На живот и смърт", след време и филмиран.

Може би никъде в старозагорските здравни институции няма да видим портрета на хирурга д-р Прокопий Андреев, освен в юбилейната книга за 100-годишнината от създаването на старозагорската болница, но тази динамична личност е впечатлила писателя

Може би в Стара Загора няма улица с името на д-р Прокопий Андреев. Може би в историографията по медицина и здравеопазване има доста оскъдни биографични данни за него. Може би наследниците му не са предали никъде никакъв архив за човека и хирурга д-р Прокопий Андреев. За съжаление той самият не е оставил публикации, научни разработки, свитъци с лекции, не е бил от гилдията на научно-преподавателския състав на Медицинския факултет. Бил е просто влюбен в професията си хирург-практик. Добър хирург.

Снимковият материал и някои данни са предоставени от сина му доц. д-р Андрей Андреев

## ФАКТ

Има един прелюбопитен факт, преживян от фамилията на г-жа Стефка Градецка. Нейният баща и тъст на д-р Прокопий Андреев - д-р Никола Градецки, завършил медицина в Лозана, като мобилизиран военнополови лекар е бил свидетел на раняването на своя братовчед Гео Милев на фронта при боевете край Дойран. Поетът е живял в кошмара на постоянни силни болки от ранилия го шрапнел, който отнася част от дясната фронтална кост и от зигоматикуса, както и десния очен булбус. До края на дните си Гео Милев остава в перманентен дискомфорт и болки, не е можел да понася никакви резки движения на главата и дори никакво пиране на дясната половина на главата. Д-р Градецки, при оскъдните възможности на фронтови хирург, е първият, който поема ранения поет, превързва раната и по този начин спасява живота му.

повърхностна маскова (апонякога - само местна инфилтрационна) анестезия и ограничена постоперативна реанимация. Благодарни са и пациентите, и техните близки, особено най-бедните, които лекувал безплатно и на които дори плащал лекарствата в аптеката на Начо Коев.

Д-р Прокопий Андреев е бил и активен член на Бъл-

Прокопий Андреев - болницата му е закрыта, по-късно и разрушена, а хирургът е назначен за амбулаторен лекар-хирург в старозагорската болница. Огорчен, влязал в конфликт с местната здравна администрация, след година той напуска и устройва свой частен хирургичен кабинет в дома на тъща си в Стара Загора. През 1956 г. семейството

# ХИПОКРАТ И ПЕГАС

**Бети Косева, Ирина Арсенова**

На 7 април т.г., когато се чества Световният ден на здравеопазването, Музеят по история на медицината във Варна навърши четвърт век от създаването си. Юбилеят бе отбелязан с гостуване на изложба, която остана открита за посетители до края на април. Организатор на инициативата е Къщата-музей "Димитър Димов" - филиал на Националния литературен музей в София. Гостуващата експозиция е озаглавена "Хипократ и Пегас".

Това свързване на бащата на медицината с крилатия символ на поезията представя най-точно юбилейната инициатива - изложбата е посветена на прочути medici от Възраждането до наши дни, които през своя живот са били и писатели. На 22 табла чрез снимки и документи са показани повече от 50 автори. Сред тях са д-р Петър Берон; д-р Иван Богоров; д-р Никола Пиколо; Владимир Полянов; Никола Фурнаджиев; Димитър Димов; Валери Петров и други.



Външен изглед на Музея по история на медицината

## МУЗЕЯТ ПО ИСТОРИЯ НА МЕДИЦИНАТА Е ЕДИНСТВЕН НА БАЛКАНСКИЯ ПОЛУОСТРОВ

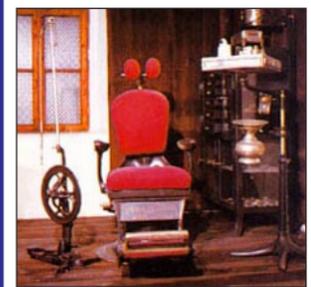
- На 8 септември 1869 г. е приет първият пациент във варненската благотворителна болница
- Днес сградата с експозицията е секция към Националния център по опазване на общественото здраве

Музеят е открит във Варна през 1985 г. в сградата на първата благотворителна болница у нас. Тя е паметник на културата с дълга история. Била е построена и издържана със средства от завещанието на варненеца Параскева Николау. През първата по-

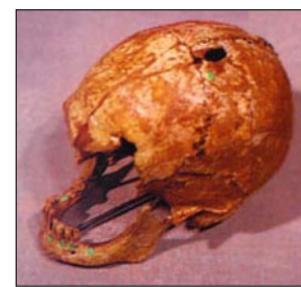
преминава към Варненската градска община. Сградата непрекъснато служи за здравни нужди на варненското население. Била е холерен изолатор, военен лазарет, инфекциозна клиника, градски родилен дом, противовъбясна станция, бактериологична станция, санепидстанция, ХЕИ, а сега - Музей по история на медицината. Днес музеят е секция към Националния център по опазване на общественото здраве (НЦООЗ). Музеят разполага със специализирана библиотека от стара медицинска литература и няколко колекции. Първата е антропологична и обхваща времето от IV век преди Христа до XIV век след Христа. Втората се състои от документи и предмети, свързани с народни лечители



Тракийски медицински инструменти от IV век преди Христа



Крачна зъболекарска бор-машината от края на XIX век



Прабългарски череп с преживяна трапенация

ловина на XIX в. той се преселил в Одеса. Там преуспял като търговец, но никога не забравил обичта си към България. В края на своя живот Параскева Николау завещал 126 900 сребърни рубли за построяване и обзавеждане на болница във Варна. Поръчал тя да има дванадесет стаи и параклис. Болницата е изградена според завещанието на дарителя и започва да функционира на 8 септември 1869 г., когато е приет първият пациент. Първоначално е управлявана от Гръцката църковна община във Варна. Чак през 1906 г.

и лекари, живели през османското владичество и Българското национално възраждане. Третата колекция се отнася до времето от началото на Руско-турската освободителна война (1877-1878 г.) до средата на XX век. Състои се от лични вещи и документи, собственост на видни medici и осветлява живота и делото им, показва успехите и развитието на медицинската наука и практика. Музеят по история на медицината е единствен по рода си, не само в България, но и на Балканския полуостров.

### Проф. Димитър Димов

е писател с подчертано демократични позиции. Той утвърждава в българската литература модерен художествен стил, който се отличава с психологическо проникновение, интелектуална задълбоченост, остра конфликтност и тънък усет към богатството на езика.

Роден е в Ловеч. До 10-годишна възраст живее в Дунница, а след това в София, където завършва Първа мъжка гимназия. През 1928 г. постъпва във Ветеринарномедицинския факултет на Софийския университет, но след един семестър се прехвърля в Юридическия факултет. После се отказва и се връща във Ветеринарномедицинския. Завършва висшето си образование като доктор по ветеринарна медицина. За кратко е участък ветеринарен лекар в село Ваксево и в град Кнежа. През 1939 г. е асистент по анатомия във Ветеринарномедицинския факултет на Софийския университет. Специализира в областта на хистологията на нервната система, в Мадридския институт "Рамон-и-Кахал". През март 1944 г. се връща в България и две години по-късно е избран за доцент в Агроническия факултет в Пловдив. След още три години става доцент в Селскостопанската академия. През 1950 г. е вече професор по анатомия, ембриология и хистология на гръбначните животни във ВСИ - София. Публикувал е повече от 20 научни труда. Едновременно с това е писал разкази и пътеписи. Автор е на прекрасните романи "Тютюн" "Осъдени души", "Поручик Бенц", на пиесите "Жени с минало", "Почивка в Арко Ирис" и други.

### ОПИТ ЗА ПРЕГЛЕД

## ОТ БУКВАР С РАЗЛИЧНИ ПОУЧЕНИЯ ДО МОДЕРНАТА ПОЕЗИЯ

Десетки са поетите и писателите, започнали кариерата си като лекари, но постигнали слава със стиховете и романите си. Медицинската професия е била стабилна основа за тяхното творчество. Дарявала ги е с житейски опит (собствен и на пациентите им), зареждала ги с човеколюбие, учела ги е, че заедно хората могат да постигнат повече.

### Владимир Полянов

Под този псевдоним пише Владимир-Георги Иванов Тодоров. Той е автор на разкази и повести, на романите: "Слънцето угаснало", "Черните не стават бели", "Хроника на узряването".

След като завършва гимназия в София, Владимир Полянов записва медицина в Софийския университет. Прехвърля се в Грац, после - в Мюнхен.

През 1928 г. завършва Дипломатическо-консулския отдел на Свободния университет в София, а през 1939 г. се дипломира като режисьор във Варшава. Работи в Народната библиотека и Министерството на народната просвета. По-късно е директор на Народния театър в София и на Държавната театрална школа. Режисьор е на театрите в Бургас, Русе, Пловдив и Перник, на Народния театър за младежта в София. Директор е на театрите в Сливен и Разград. В продължение на пет години е главен режисьор на Родопския театър в Смолян.

### Валери Петров

С този псевдоним е известен майсторът на римите д-р Валери Нисим Меворах. Той е поет, сценарист, драматург и преводач.

Израснал е в семейството на виден адвокат, обществен деятел и дипломат - д-р Нисим Меворах. Учил е в италианското училище в София. Първите си поетични творби печата през 1936 г. в сп. "Ученически подем". През 1938 г. излиза от печат първата му книга "Птици към север" с псевдоним Асен Раковски.

През 1944 г. завършва медицина в Софийския университет. Работи в Радио "София", после участва във втората фаза на Отечествена война като военен писател. Валери Петров е един от основателите и зам.-гл. редактор на в. "Стършел". Работил е и като лекар във военна болница и в Рилския манастир.

Бил е аташе по печата и културата в българската легация в Рим, редактор в Студия за игрални филми, редактор на издателство "Български писател", народен представител в VII ВНС. От 2003 г. е академик на БАН

Автор е на прекрасни поеми: "Ювенес дум сумус", "Тавански спомен", "Палечко", "На път", "Край синьото море", "В меката есен". Написал е вълнуващи стихотворения - цикъл "Нежности", "Стари неща малко по новому", сатирични стихотворения и поеми - "На смях", "Хождене по буквах" и др. Автор е на пътеписа "Книга за Китай", на пиесата "Когато розите танцуват", на сценарии за игрални филми ("Точка първа", "На малкия остров", "Слънцето и сянката", "Ришар без броня"), на киноновели и анимационни филми. Преводач е на Шекспир, както и на Джани Родари, Ръдиард Киплинг, Сергей Михалков. Носител на литературната награда на Министерството на просветата за 1987 г., на наградата "Христо Г. Данов" за цялостен творчески принос (2006 г.) и на държавната награда "Св. Паисий Хилендарски" (2007 г.).

### Д-р Петър Берон

е от най-надарените, най-изключителните личности в историята на нашето Възраждане. Името му многократно е съпоставяно от определението "първи". Написаният от него "Рибен буквар", чието истинско заглавие е "Буквар с различни поучения", е първият български учебник за модерно образование. Д-р Берон е първият българин дал идеи за образованието на жените у нас. Днес някои автори го определят като "първия европеец в българската литература".

Образованието си започва от килийното училище в своя роден град Котел. На 26-годишна възраст участва, заедно с много други българи, в Гръцката завера, след която е принуден да избяга в Брашов. Там се запознава с българина от Сливен Антон Йованович и става учител на децата му. Подкрепен финансово от Йованович, Берон издава Рибния буквар. Придружава децата на своя благодетел в Германия и едновременно с това завършва медицина в Мюнхен.

Работи като лекар в Букурещ и Крайова. Д-р



Петър Берон има приноси в организацията на румънското здравеопазване. В Париж се увлича по физико-математическите науки. Написва над 20 книги на латински, френски, немски, гръцки и български език, издадени в Мюнхен, Букурещ, Прага, Париж, Атина, Берлин, Брашов и Цариград. Натрупаъл състояние от търговия, д-р Петър Берон иска неговите средства да бъдат употребени за образователните нужди на българския народ. И докато решава проблеми, свързани със завещанието си, го сполетява насилствена смърт. Води се дело, което посочените от д-р Берон попечители спечелват. Те изпълняват волята на големия българин.

### Д-р Никола Пиколо

е личност динамична, широко скроена и космополитна. Общественополезният живот на д-р Пиколо започва в Букурещ, където е учител по френски език и литература. Занимава се също с преводаческа дейност и журналистика. Почитател и познавач е на елинската култура. През 1810 г. става член на тайната гръцка организация Philike Hetairia. Преподава етика и красноречие в Йонийската академия на остров Корфу. Там е удостоен със званията доктор по литература и професор по филология.

На 35-годишна възраст започва да учи медицина, първоначално в Болоня, а после - в Пиза и Париж. След защита на докторат заминава за Букурещ, където работи като лекар в продължение на десет години. Изпълнявайки длъжността главен инспектор на училищата и болниците в румънската столица, разработва задължителен за лекарите Правилник за организацията на болниците.

Близо 25 години от живота си д-р Пиколо прекарва в Париж. Във френската столица той се изявява като учен, публицист и общественик. Чрез Българския политически център в Париж и с помощта на лични познания подпомага финансово училищното дело в България.