

## SOS ЗА БЪЛГАРСКОТО ЗДРАВЕОПАЗВАНЕ!

- 50-ият извънреден събор на БЛС реши:  
ЗАПОЧВАТ ПРОТЕСТИ под мотото "Финансирането на здравната ни система е опасно за вашето здраве"
- На 4 октомври болници внасят съдебни иски срещу НЗОК
- На 15 октомври - Национален митинг в София
- Пациенти, медицински формации и синдикати са с лекарите



Зам.-финансовият министър си отиде при освирквания в залата...

на стр. 8-9

Прелейте средства на  
Вашата практика



Пакет Медици

Емпорик Банк - партньорът на Българския лекарски съюз

[www.emporiki.bg](http://www.emporiki.bg)

**Emporiki Bank**  
CRÉDIT AGRICOLE GROUP

**МИНИСТЪР БОРИСОВА  
ПОДАДЕ ОСТАВКА  
ПРЕМИЕРЪТ  
Я ПРИЕ  
КАКВО  
ОТ ТОВА?**

Кратък коментар

на стр. 2



В ПОСЛЕДНИЯ МОМЕНТ

**НОВИЯТ ЗДРАВЕН  
МИНИСТЪР Е**

**Д-Р СТЕФАН  
КОНСТАНТИНОВ,**  
госегашен  
зам.-председател  
на БЛС



на стр. 2

В БРОЯ

СПЕЦИАЛЕН ГОСТ

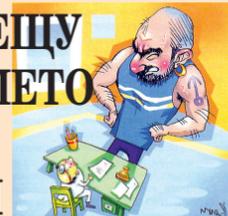
**Д-Р ЗДРАВКО  
ДИМИТРОВ,**  
председател на  
регионалната  
лекарска колегия  
в Бургас



на стр. 7

БЕЗ РЕТУШИ

**БЛС СРЕЩУ  
НАСИЛИЕТО  
НАД  
ЛЕКАРИ**



на стр. 6

**"M98" Ltd.**

Recruitment and Human Resources agency

Head Office: Bulgaria, 1000 Sofia; №38, п.1, office 4, "Al.Stamboliiski" str.  
Phone/Fax: ++359 2 980 97 86; E-mail: [evro21@mail.bg](mailto:evro21@mail.bg), [evro22@abv.bg](mailto:evro22@abv.bg)

Лицензирана трудова борса за работа в чужбина -  
Лиценз №584 от 25.09.2006 г. до 2011 г.

**НАБИРА СПЕШНО  
ЗА КУВЕЙТ и СУДАН:**

Лекари - всички специалности, стоматолози

Заплати:  
5000 - 7000 USD

Медицински сестри,  
рехабилитатори  
Заплати:  
1200 - 1800 USD

Безплатно осигурени:  
трудова договор - 2 г.  
пробен период - 3 м.  
работна виза, самолетен билет, апартамент  
обзаведен, здравно осигуряване -100%



Офис:

гр. София - 1000,  
бул. „Ал. Стамболийски“ №38, ет.1, ап.4;  
Тел.: 02/980 97 86; 02/980 94 06; 0885 206 402  
Emails: [evro22@abv.bg](mailto:evro22@abv.bg), [evro21@gmail.com](mailto:evro21@gmail.com)

„M-98“ ЕООД - регистрира договори с  
болници в Бахрейн и Катар!

**Тревожност**  
**Напрегнатост**  
**Неспокоен сън**

**СЕДАТИФ ПС®**  
намалява стреса

БЕЗ ПРИВИКВАНЕ

СЕДАТИФ ПС

LABORATOIRES BOIRON®

Седатиф ПС е хомеопатичен лекарствен продукт.  
Без лекарско предписание.  
За пълна информация:  
Боарон БГ ЕООД  
1408 София, ж.к. Южен парк, бл.28, вх.А  
тел.963-09-06, факс 963-45-00

# Големите болници са готови за протестите

Големите болници вече са готови за протестите. Това стана ясно от проведените по инициатива на Българския лекарски съюз срещи с лекарите от столичните МБАЛ "Св. Анна", "Пирогов" и Пета градска болница. Медиците бяха категорични, че обещанията не са спазени и затова няма да търпят нито ден повече да ги залъгват. Председателят на БЛС д-р Цветан Райчинов информира колегите си, че делегираните бюджети на болниците за септември и октомври също са драстично орязани. За "Св. Анна" например са предвидени 800 000 лв. по-малко за ок-

томври в сравнение с миналата година, а за "Пирогов" парите са намалени с 1.5 млн. лв. Нашата преценка е, че здравеопазването в България е отписано, каза Райчинов и призова лекарите да не се страхуват и да поставят смело исканията си. "Не ви казвам да протестираме или не, но смятам, че сега е моментът да покажем на управляващите, че трябва да получим подобаващото се уважение. Защото имаме две алтернативи - да участваме в протестите и да защитим достойнството си или - терминал 2 на летището", обясни и главният секретар на БЛС д-р Димитър

Ленков. Медиците от "Пирогов" обявиха, че повече не могат да чакат и започват символичните си протести още от 4 октомври. Ще се съберем пред болницата и ще заявим, че протестираме не за пари, а за възможността да лекуваме нормално хората, каза Светозар Сардовски. Според него най-важното в момента е да се осигурят достатъчно средства за здравеопазване за 2011 г., защото в противен случай срывът в системата ще е пълен. Лекарите бяха категорични, че този път няма да вярват на обещания и протести ще има.



С черни ленти на ревера, пироговци символично започнаха протести



В „Св. Анна“ дойдоха лекари от различни специалности

## Пациентите може да доплащат лечението си, но не от 2011 г.

Управляващите отново излязоха с разнопосочна информация за предстоящите реформи в здравеопазването и за пореден път объркаха обществото. Първо от министерството на Анна-Мария Борисова обявиха, че пациентите вече ще доплащат лечението си в болница и това ще бъде официално регламентирано с промени в Закона за здравното осигуряване. От ведомството дори качиха на сайта си новата Концепцията за по-добро здравеопазване в България 2010-2015 година, която предвижда болните да дават пари кеш, когато Касата не покрива изцяло лечението или да се осигурия-

ват в допълнителен здравен фонд, който да доплаща за тях. Веднага след това обаче на заседание на Изпълнителната комисия на ГЕРБ беше взето решение, че доплащането за медицински услуги няма да се въвежда от 2011 г. Зам.-председателят на комисията Даниела Дариткова обясни, че публикуваната на сайта на МЗ концепцията не е била консултирана със законодателната власт. "Плановите на ГЕРБ са промените да имат друга последователност: първо да се остойностят медицинските услуги, после да се прецизира основния пакет, да се прецени докъде стигат парите и тогава да

се мисли по какъв начин да се набавят допълнителни средства - чрез допълнителен фонд или с директно доплащане", каза депутатката. Междувременно стана ясно, че никой не одобрява концепцията на МЗ. Председателят на БЛС д-р Цветан Райчинов заяви: "При положение че не се разходват изцяло средствата по линия на задължителното осигуряване, да се иска доплащане, не звучи съвсем адекватно. Към момента не виждам как да кажем на хората да дават още пари, след като събират здравни вноски, които не се изразходват за здраве. Така само пациентът се натоварва."

### КОМЕНТАР

Д-р Цветан Райчинов:  
Проф. Борисова поетъпни достойно

Проф. Борисова е взела своето достойно решение и е подала оставка. За пръв път се случва лекар с морал - сам да напусне министерския пост. Мотивите й са, че не може да се пребори с финансовия министър. Нашето предложение е да бъде освободен Симеон Дянков, защото в противен случай, когото и да изберат за министър на здравеопазването - и най-умният и най-кадърният, няма да може да се справи.

### Запорираме сметките на 60 лечебници

Сметките на 60 болници в цялата страна ще бъдат запорирани до дни, ако те не се издължат на доставчиците на лекарства, медицински консумативи, отопление и др. Това съобщи зам.-председателят на Националната асоциация на лекарите от болничната помощ д-р Атанас Атанасов за "Монитор". Просрочените задължения на тези клиники надхвърлят 100 млн. лева.

Фирмите са им дали срокове за издължаване. Следващата стъпка е заповед на банкните сметки и даване на съд. Сред задължяните лечебници е болницата в Нови пазар, чийто борчове са в размер на 580 000 лева. В списъка са и болниците в Провадия, Шумен, Омуртаг, Кубрат и Попово. Болницата в Нови пазар внесе иск в съда срещу Националната здравноосигурителна каса, тъй като след делегираните бюджети и забавените плащания е натрупала и големи задължения. Искът ни е за 111 000 лева, разясни д-р Атанасов, който е и директор на лечебното заведение.

### В ПОСЛЕДНИЯ МОМЕНТ

## НОВИЯТ ЗДРАВЕН МИНИСТЪР Е Д-Р СТЕФАН КОНСТАНТИНОВ

"Никакви условия не съм поставял, просто съм искал да имам свободата на действие по отношение на реформата." Това заявя пред журналистите в парламента номинираният от премиера за здравен министър д-р Стефан Константинов. Той обясни, че е мотивиран да приеме поста от желанието за реформи в здравеопазването. И допълни, че на този пост никога не довеждат насила, както и че не се чувства жертвен агнец. Според него проблемите не могат да се решат от един министър, бил той красавец, факир или какъвто и да е. Трябва да се

гледа в една посока по отношение на реформите от цялото правителство.

Д-р Константинов е роден през 1966 г., завършва медицина в София с отличие. От 1995 г. има специалност по акушерство и гинекология. Работил е в Тунис. От 2003 г. е в МБАЛ в Кюстендил. Завършва курсове и специализации по ехография и лапароскопия.

Бил е председател на РЛК в Кюстендил, а на 46-ия отчетно-изборен събор на БЛС (2009 г.) е избран за зам.-председател на съсловната организация. Владее английски и френски езици.

## Лекарският съюз сезира главния прокурор: Липсват пари от бюджета на НЗОК

В сигнал до г-н Борис Велчев, главен прокурор на България, председателят на УС на БЛС г-р Цветан Райчинов пише:

Уважаеми господин Велчев, Уведомявам Ви, че от средствата за здравно осигуряване, събирани от НАП от граждани и юридически лица, липсва приблизителната сума от 319 млн. лева. Тези задължителни вноски би следвало да са част от бюджета на Националната здравноосигурителна каса (НЗОК) за 2009 г., но не фигурират там. Същите са отклонени неправомерно и не са използвани за заплащане на здравни грижи, каквото е тяхното предназначение.

Незаконното поведение на длъжностни лица от Министерството на финансите, респ. на длъжностни лица от НЗОК е в грубо противоречие с чл. 22 от Закона за здравното осигуряване, който предвижда, че бюджетът на НЗОК е основен финансов план за набиране и разходване на паричните средства на задължителното здравно осигуряване и е отделен от държавния бюджет.

Въпросът за съдбата на посочените 319 млн. лв., като из-

ключително важен, е поставян многократно официално и на работни срещи с най-отговорни длъжностни лица от Министерството на финансите, в Министерството на здравеопазването и на НЗОК, но задоволителен отговор не се получи от нито едно ведомство.

Мълчанието на трите институции и посочените незаконни действия, мотивираха Управителният съвет на Български лекарски съюз да се обърнем с молба към Вас да възложите проверка по случая, с оглед евентуално престъпление по служба - превишаване на власт и права по смисъла на чл. 282 от Наказателния кодекс.

Настоятелно Ви моля за спешна среща по поставените проблеми, на която ще представим пред Вас допълнителни подробности и разяснения.

Представям Анализ на изпълнение на бюджета на НЗОК за 2009 г.

Анализа четете в сайта на БЛС

## БЛС УЧАСТВА В МЕЖДУНАРОДЕН ФОРУМ

БЛС взе участие в проведения от 19 до 21 септември, т.г., в Санкт Петербург Европейски форум на медицинските асоциации и СЗО. Нашият съюз бе представен от главния секретар д-р Димитър Ленков. На форума се обсъдиха въпроси от взаимен интерес на всички съсловни формации. Особено внимание предизвикаха темата "Мениджмънт в здравеопазването", "Социалното неравенство в здравеопазването", "Развитие на спешната помощ".



Български лекарски съюз участва в международен форум в Санкт Петербург

### ЧЕСТИТА ДА Е НАШАТА АННА-МАРИЯ!



Нашата колежка Румяна Тасева, дългогодишна служителка в секретариата на БЛС, стана баба. Внучката Анна-Мария се роди под грижите на д-р Дяволов и екипа му в университетската АГ болница "Майчин дом" в София. Благодарности към лекарите! Честито, Руми! Нека малката красавица носи много радости на мама Яна и татко Калоян!

QV

### СКЪРБИМ

## ПОЧИНА Д-Р ЖЕЛЯЗКО ХРИСТОВ

С последно "Сбогом" отдаваме почит на емблематичното за българския обществен живот име на д-р Желязко Христов. Той си отиде в момент, когато лекарското съсловие най-осезаемо ще почувства неговата липса! Остави празното място на истински борец за престиж на професията, трасира пътя за учение на цяло поколение млади хора и със силата на надарен оратор завеща на всички непоколебимост в защитата на добрите ценности. Българският лекарски съюз ще запази най-свидни спомени от светлата личност на д-р Желязко Христов, пред чиято памет днес се покланяме!

УС НА БЛС.

## 35 години рок група „Детелини“



Д-р Иван Султанов, д-р Кузман Николов, д-р Емилиан Станков и Никола Апостолов

На 6 август в Стария град в Пловдив, в двора на къщата - галерия "Енчо Пиронков", се състоя честване на 35-годишнината от създаването на рок група "ДЕТЕЛИНИ" към МУ - Пловдив. Присъстваха повечето от участниците и основателят на групата д.м.н. доц. д-р Кузман Николов, собственик и управител на болница "Ескулап" - гр. Пазарджик. Гост на тържеството беше д-р Георги Ставраков, зам. председател на Българския лекарски съюз.

Вечерта беше съпроводена от много музика на живо както в изпълнение на групата, така и от някои от гостите на юбиларите. Срещата предизвика спомени и даде възможност да се видят приятели, разделени от границите и годините. Колегите, които са имали възможността да слушат и се забавляват с изпълненията на "ДЕТЕЛИНИ" във времето на своята младост, със сигурност ще си спомнят с добро чувство за тях. И ще ги запазят в сърцата си.

### Адрес на редакцията:

София, бул. „Акад. Иван Евстр. Гешов“ 15, НЦООЗ Български лекарски съюз, тел. 02/ 954 98 90

### Отдел „Информация и връзки с обществеността“

Главен редактор: Лилия Н. Петкова  
Редактор: Лили Войнова  
Фоторепортер: Георги Георгиев  
Предпечат: Ан-Ди  
Експонация и печат: „Печатница София“

Редакционно броят е приключен на 29. 09. 2010 г.

# ИЗГУБЕНИ НАДЕЖДИ ЗА БОЛНИЧНАТА ПОМОЩ

## ● Борисов обещава, Дянков - не дава

В продължение на година Българският лекарски съюз упорито се опитва да обясни на управляващите, че здравната система е в агония, че ако не се намерят допълнителни средства, ще има срив, който ще засегне най-вече пациентите. Ръководството на съсловната организация проведе десетки срещи с представители на здравното министерство, лично с премиера Бойко Борисов и с финансовия министър Симеон Дянков, като не се умори да обяснява, че хаосът и липсата на достатъчно пари и ясни правила ще разрушат системата за години напред. През последните месеци към исканията на лекарите се присъединиха и медицинските сестри, фармацевтите, стоматолозите... Цялата медицинска общност се обедини, за да защити правото си на нормални условия на работа и на достойни възнаграждения. Получи се обаче парадокс! Всички властимащи твърдят, че разбират проблемите, но решенията са половинчати. Въпреки подписания мораториум за допълнителни 350 млн. лв. за здравния сектор, въпреки личните ангажименти на Борисов, финансирането да е равно на това от миналата година, засега единствената победа е актуализирането на бюджета на здравната каса с 220 млн. лв. Другите 205 млн. лв. за болниците, за които настоява БЛС, се стопиха на 65 млн. лв. в разчетите на Дянков. Неизплатените от НЗОК 125 млн. лв. за свършената в лечебните заведения работа през месеците от март до август, остават. Ще бъдат издължени догодина. Или някой друг път.

### Хронология на събитията

Очакванията на лекарите за положителни промени в здравеопазването се появиха на събора на БЛС през октомври миналата година, когато новият финансов министър Симеон Дянков пристигна с вертолет в село Равда, за да обясни, че от 2010 г. ще има по-високи с 30 до 50% цени на клиничните пътеки. Ще има и реформи, които ще доближат българското здравеопазване до европейското. Тогава Дянков обеща, че парите за здраве като част от БВП постепенно ще се увеличават за сметка на тези за МВР и другите силови ведомства. Познатите какво се случи след това? Година по-късно средствата са орязани и въпреки твърденията, че касата плаща повече заради "нарастване на хоспитализациите" се оказва, че за първите 7 месеца на 2010 г. на болниците са дадени 150 млн. лв. по-малко от миналата година. Което показва, че от НЗОК безскрупулно манипулират обществото. Дългоочакваната здравна реформа пък на практика е сведена само до ограничаване на финансирането, в резултат на което ще фалират поне 60-80 болници. Това накара лекарите да заплашат с протести и

под техния натиск през март тази година премиерът Борисов и министър Дянков заявиха, че до три седмици ще бъдат прехвърлени допълнителни 350 млн. лв. към бюджета на Националната здравноосигурителна каса (НЗОК). Дянков дори увери, че "парите ги има" и няма да се налага да се отваря резервът на НЗОК. Само че клетвите останаха неизпълнени. Затова съсловието спря работа и излезе пред поликлиниките.

### Протест през пролетта

В Деня на здравето - 7 април със сини лентички на ревестите лекарите от болничната и доболничната помощ в цялата страна заявиха недоволството си от неритмичните плащания от страна на здравната каса, дискриминацията и тенденциозното отношение към по-малките лечебни заведения и липсата на решителни действия за реформиране на системата от страна на правителството. Борисов обаче отиде в болницата в Кюстендил, където нямаше протести. "Това, което виждам е, че докторите си работят", заяви той пред медиите. И допълни, че лекарите са "подтиквани" да протестират, в което той съзрирал желание да се "извиват ръцете" в момент, в който всички виждат, че "парите в държавата са изхарчени

прие коя разполага с бюджет. Тя заяви, че ще отнесат проблемите си до посолствата на страните членки на ЕС в България. Недоволството отново беше потушено в кабинета на премиера. Бойко Борисов изслуша пациентите и се разпореда да се сформира работна група, която да изготви алтернативни предложения, които да заменят делегираните бюджети. В крайна сметка обаче лимитите не бяха отменени. През август Касата ги наложи с анекси към НРД.

### Горещо лято за здравната сфера

Вбесени от едностранните решения на НЗОК и отказът на финансовия министър Симеон Дянков да осигури необходимите средства, за да може Касата да се издължи на болниците, лекари и синдикати отново поискаха среща с премиера Бойко Борисов. Те се заеха със задачата, да го убедят, че е системно заблуждаван за проблемите в здравеопазването и че главен виновник за хаоса е Дянков. Медиците повдигнаха въпроса за парите от вноските на здравноосигурените, които се събират, но не се харчат по предназначение. "На премиера се подава изкривена, невярна информация. Аз вярвам, че скоро ще можем с цифри и факти от статистиката,

от болниците по места, да му докажем, че една значителна част от приказките, които се лансират в публичното пространство, не отговарят на истината", коментира тогава президентът на КТ "Подкрепа" д-р Константин Тренчев. Зам.-председателят на БЛС д-р Стефан Константинов допълни, че финансовата политика обезсмисля всякаква реформа. "Непрекъснато се говори, че има здравна реформа, макар още да не съм видял каква е концепцията за нея, но финансовата политика, мога 100% да се подпиша, че обезсмисля всякаква здравна реформа. Ще въвеждаме нива на компетентност на болниците. Какви нива на компетентност? Ние въвеждаме нива на безпаричие - една болница ще има малко пари, друга ще има още по-малко пари. И докъде ще стигнем? Абсолютно алогични неща се вършат", посочи той.

### Есента идва със заплаха за стачка

Общественият съвет в здравеопазването, в който влизат представители на БЛС, Асоциацията на специалистите по здравни грижи, съюзите на фармацевтите и зъболекарите, синдикатите и пациентските организации, също се срещна с премиера Борисов и поиска адекватно финансиране и отчети от НЗОК за постъпленията от вноски и трансфери, а също и за разходите на институцията. На срещата с Борисов БЛС представи справка, която ясно показваше тежкото състояние на болниците в страната /виж карето/. В документа пишеше, че болници като тази в Тутракан от 4 месеца не са плащали заплати и осигуровки на персонала. В Девня лечебното заведение е пред закриване поради липса на пари, а в Стара Загора, Пловдив, Провадия, Дулово и др. вече приемат пациенти само по спешност. На срещата Борисов обеща парите за здравеопазване, които са били дадени през миналата година, да се платят и през тази. "Министър-председателят пое ангажимент веднага да се създаде работна група, която да направи сметка точно къде липсват пари и защо", каза пред журналисти Симеон Дянков. Финансовият министър дори призна, че сметките му не са били точни и наистина не достигат 205 млн. лв. за болниците, но се съгласи да отпусне само 65 млн. лв. Така безкрайните разговори стигнаха до очаквания и логичен край - съборът на БЛС реши, че лекарите от цялата страна, подкрепени от партньорите си, започват подготовка за масови протести.



### ОТЗИВИ ОТ СРЕЩИТЕ

#### Д-Р ЦВЕТАН РАЙЧИНОВ, ПРЕДСЕДАТЕЛ НА БЛС:

Изводът е ясен - че нищо добро не се случва в системата на здравеопазването и че наистина животът на всеки българин е пряко застрашен от липсата на финансиране на здравната система. Рискът един човек да бъде нападен, ограбен убит, прегазен е много по-малък от това да умре от някакво заболяване.

#### Д-Р СТЕФАН КОНСТАНТИНОВ, ЗАМ.-ПРЕДСЕДАТЕЛ НА БЛС:

Въпросът, който зададох на финансовия министър, е много простичък: на срещата с премиера Бойко Борисов беше казано, че той се ангажира средствата за болнична помощ през 2010 г. да не бъдат по-малко от изплатените за 2009. Тук сега ни се извадиха статистики за предишните 5 години. Аз като представител на лекарите,

чиито права защитавам, как бих могъл да се съглася на едно такова усреднено положение, след като премиерът е приел да се реферираме по 2009 г.? Аз смятам, че обещанията трябва да се изпълняват или ако не се изпълняват, трябва да се каже защо не са изпълнени. И потърпевши ще са най-вече болните хора.

#### СИМЕОН ДЯНКОВ, МИНИСТЪР НА ФИНАНСИТЕ:

Министерство на финансите, като сме в криза, тежко положение, предложих да направим така - допълнителни пари да влязат в НЗОК на стойност 65 млн. лева до края на годината. Как се стига до 65 млн. - 5 месеца, август, септември, октомври, ноември, декември, сегашните пари стигат за 67 млн. на месец, тези които здравната каса

ги има, допълнително по 13 млн. на месец ние ще осигурим чрез съкращения, общо взето, от други бюджети. Вече сме намерили начин, по който това да стане, така че 13 по 5 - 65 млн. допълнителни пари свеж ресурс да влезе в здравната каса, така че на месечна основа 80 млн., както е било и преди, да се плаща до края на тази година.

## Състояние на клиниките през август

**СТАРА ЗАГОРА:** В университетската болница заплатите са намалени с до 50%. В областната - с 20%. За постъпващите пациенти има пари само през първите 2 седмици на месеца, приемат се предимно спешни случаи.

**СЛИВЕН:** Парите от касата стигат само за фонд "Работна заплата". Не достигат за лекарства, консултативни и хигиенизиращи препарати.

**РУСЕ:** Лекарите и сестрите напускат масово. Дълговете на болницата са 3 млн. лева. С 50% е намалена субсидията от здравното министерство, включително и за спешна помощ.

**КЪРДЖАЛИЙСКО (болниците в Кърджали, Момчилград, Ардино и Крумовград):** Делегираните бюджети се изчерпват в средата на месеца. Персоналът е в принудителен отпуск.

**ПЛОВДИВ:** Всички болници са спрели плановите операции. Спешен прием има само в някои звена. Лекарите получават 80% от възнаграждението си с двумесечни закъснения.

**ПРОВАДИЯ:** Приемат се само спешни случаи. Заплатите са намалени с 25%.

**ДЕВНЯ:** Освен спешните случаи, всички останали се записват в листа на чакащите. Заплатите са паднали с 50%. Болницата е заплашена от фалит.

**ТЕРВЕЛ:** Направени са съкращения на персонала. Заплатите са изплащани по следния начин: април - 60%, май - 42%, юни и юли - нито лев.

**ДУЛОВО:** В болницата, която има 5 отделения, от 4 месеца не са получавали заплати. През август леглата от 62 са били съкратени на 45.

**ТУТРАКАН:** Последните заплати са били през април. Не са им платени осигуровките.

**ПЕРНИК:** Намален е приемът на пациенти, има задължения за неплатени лекарства и консултативни.

**МОНТАНА:** Само спешен прием на пациенти, заплатите са намалени с до 50%.

**ВЕЛИКО ТЪРНОВО:** Лекарите са взели заплати последно през юни.

Д-р Лъчезар Томов, зам. председател на РЛК - БУРГАС

## ВЪВЕЖДАНЕТО НА ДОПЛАЩАНЕЩЕ РЕШИ ПРОБЛЕМИТЕ В СИСТЕМАТА

Пред БЛС стоят доста сериозни предизвикателства през следващите няколко месеца. Те са свързани предимно с преговорите за НРД за 2011г. Проблемите са много, като на първо място отново излиза финансирането. За следващата година не трябва под никаква форма да допускаме законодателно да бъдат регламентирани делегираните бюджети за болниците. Защото сега се получава размиване между два закона. Законът за здравното осигуряване задължава Касата да плати всяка извършена дейност, отчетена от болниците. В същото време Законът за бюджета на НЗОК за 2010 г. определя делегираните бюджети и над тях Касата не иска да покрива направените разходи за лечение. Ще държим на всяка цена лимитите да отпаднат, защото сега сме поставени в патова ситуация - болниците не могат да спрат да обслужват хората, а в същото време прословутият апел на Касата да се лекуват 100% пациенти с 80% финансиране не може да се изпълни, без лечебните заведения да потънат в дългове. Бургаската болница например само през август надхвърли с 600 хил. лв. делегирания бюджет, определен от РЗОК, въпреки че със

заповед на директора бяха прекратени плановите операции и прегледи. Само от спешни пациенти надвишихме бюджета си и ако тези пари не се платят от Касата, те ще се превърнат в дълг на болницата. Затова не трябва да се допуска в Бюджета на НЗОК за 2011 г. да има подобни текстове.

Другото, за което трябва да се борим, е въвеждането на диагностично-свързаните групи. В началото на годината здравното министерство, а и финансовото декларираха, че през следващата година ще се премине към този начин на остойностяване на лекарския труд и на медицинската дейност. Защото сега съществуват клинични пътеки са само за оценка на качеството, а не за остойностяване на услугите и оттам идват много от неудачите в работата на болниците. Известно време се говореше за група, която работи по въвеждането на диагностично-свързаните групи, но след това нещата затихнаха и вече няма информация до къде се е стигнало. Вероятно причината е, че при ДСГ е необходимо по-добро финансиране, поне с 30% по-високо и затова и тази идея няма да се осъществи.



Много се надявам обаче министър Борисова да държи на думите си, че здравната каса ще плаща около 65% от медицинските услуги, а останалите ще трябва да се доплащат от доброволните здравни фондове или директно от пациентите, ако не се осигуряват допълнително. Това е нещо, за което Лекарският съюз отдавна настоява. Необходимо е да се каже на българското общество, че в здравната каса има средства за плащане на определен процент от дейността. И да се определи ясно и точно доброволните фондове или пациентите. Ако проф. Борисова предприеме такава крачка, съсловие то ще я подкрепи, защото по този начин ще се решат голяма част от проблемите в здравеопазването.

Д-р Румяна Радославова, Специализирана болница по кардиология - ВАРНА

## В МЕДИЦИНСКИТЕ СТАНДАРТИ ИМА НЕИЗПЪЛНИМИ ИЗИСКВАНИЯ

Националната асоциация на лекарите от болничната помощ е изключително необходима, защото трябва да бъдем наясно, че високоспециализираните медицински дейности са именно в болниците и медицинците там имат различни проблеми от проблемите на лекарите в доболничната помощ. Затова е необходима организация в структурата на БЛС, която да защитава правата им - правото на достоен труд и достойни възнаграждения, правото да лекуват пациентите според квалификацията и разбиранията си. Асоциацията е абсолютно задължителна и защото трябва да подготви новия Национален рамков договор за 2011 г. в частта за болничната помощ, и да работи по медицинските стандарти. В момента в стандартите има неизпълними изисквания, които надхвърлят дори европейските норми и ако влязат в сила, много клиници ще отпаднат. По този начин ще се стесни възможността за лечение на пациентите, тъй като медицинската помощ ще се концентрира в София и то в големите университетски болници, а достъпът до качествена болнична

помощ на хората в страната ще се намали. Според мен предложениите от Министерството на здравеопазването медицински стандарти са очевидно манипулируемо направени, за да обслужват нечий интереси, без това да са интересите на болните. На тези стандарти не могат да



отговорят дори нашите високоспециализирани болници, които претендирам, че имат висококачествена апаратура и работят по европейски стандарти. Това означава, че няма да можем да работим с Касата и ще лишим огромния контингент от болни от медицинска помощ. Освен това непрекъснато се говори, че клиничните пътеки за инвазивна кардиология са надценени и трябва да се намалят. Проблемът в България е, че всичко по начало върви не в позитивен, а в негативен план. Аз разбирам, че няма пари, но в кардиологията консултативите са много скъпи и ако цените се намалят, това означава, че ще се работи с по-нека-

чествени материали и ще падне нивото на лечението. Най-високата смъртност в България и в света е сърдечно-съдовата. В резултат именно на кардиологичните болници, на мрежата от клиници, които са разположени на час и половина разстояние от дома на пациента, в Европа намалява смъртността от инфаркти. Това вече се случи и у нас в Плевенска област. Защо да не го постигнем и в останалите региони? Смятам, че вместо да се намаляват цените на кардиологичните клинични пътеки, по-добре е да се увеличат цените на останалите. Само така ще се постигне добро качество на медицинските услуги.

Д-р Цветомир Цветков, управител на МБАЛ Поморие

## АКО ПОЗИЦИИТЕ НИ НЕ БЪДАТ ЧУТИ В НОРМАЛЕН РАЗГОВОР, ЩЕ БЪДАТ ИЗВИКАНИ ОТ ПЛОЩАДА

Проблемите в здравеопазването са свързани основно с липсата на концепция за развитието на сектора. За реформа се говори повече от 10 години, без да има никакви реални и основополагащи пунктове, върху които да се стъпи и да се надгражда. Сложното е това, че няма ясно формулирано какво трябва да се направи и къде трябва да се стигне след определено време. Нещата, които се правят са най-често на парче за потушаването на конкретни проблеми. В смисъла на „пожарното“ решаване на тези проблеми се предприемат никак-

ви действия, и на другия ден се мисли за следващия „пожар“. Точно затова често се обявяват напълно противоположни становища и идеи.

Няма концепция, но затова пък от министерството обявиха допълнение към нея. Това, което беше изразено първоначално като идея от чиновниците, претърпя доста промени. Освен това те бяха доста непредвидими, буквално "от следващата сутрин". Така че продължаваме да очакваме новите идеи "от следващата сутрин".

Основният принцип,



за който се говори вече 10 години, е пазарният принцип на здравеопазване. За съжаление той не се спазва. Нека да оставим на пазара различните играчи да покажат кой

какво може и тези, които успеят да оцелеят и да продават качествен здравен продукт, да продължават да работят. Говори се за здравна карта. Да, трябва да я има, защото тя е част от концепцията в сектора, но в никакъв случай не бива да е задължителна. Тя трябва да определя социалната функция, която има държавата към своите граждани и да показва необходимия минимум от здравни заведения, които да изпълняват тази функция. Трябва да се направи, за да не се стигне до лишаване на даден район от здравео-

пазване, но не и да показва какво трябва да се закрива, за да могат да ни стигнат едини пари, които всички знаем, че са недостатъчни по принцип. Здравната карта трябва да фиксира един санитарен минимум, за да осигури населението с медицинска помощ. Колкото за модела на здравно осигуряване, не бих искал да изземам чужди функции и да определям дали трябва да е двустепенен или тристепенен, но допълнителен стълб трябва да има. Същност, втори стълб има и в момента, но той не работи. Ако се засили персоналният ангажимент на всеки пациент към разходването и

усвояването на парите от здравните вноски чрез доплащане в системата, той ще проработи. Според мен идеалният начин е да се въведе персонална здравна вноска, като всеки сам да разходва партията си според своята преценка и необходимостите си. Но на този етап това е невъзможно да се въведе в България. Колкото до протестите, Лекарският съюз трябва да покаже на своите членове, че е онази организация, която защитава активно интересите на медицинците. Необходимо е да се чуе категорично мнението на колегите относно развитието на здравната реформа. Когато обаче позициите на БЛС не могат да бъдат чути в нормален разговор, те могат да бъдат извикани от площада.

# НАЦИОНАЛНА АСОЦИАЦИЯ НА ЛЕКАРИТЕ ОТ БОЛНИЧНАТА ПОМОЩ ЩЕ ЗАЩИТАВА ПРАВАТА ИМ

**Н**а 4 и 5 септември в Равда, област Бургас беше учредена Национална асоциация на лекарите от болничната помощ към БЛС. За председател беше избран д-р Динчо Генов, управител на МБАЛ Харманли. За заместник-председатели на новата организация са избрани д-р Венцислав Грозев, доц. Иван Мазнев и д-р Атанас Атанасов. Главен секретар на новоучредената организация е д-р Тодор Хинов.

Основната цел на асоциацията е да защитава и отстоява правата на болничните лекари. Нейни представители ще участват пряко в преговорите за Национален рамков договор и при изготвянето и приемането на медицинските стандарти.

Председателят на БЛС д-р Цветан Райчинов припомни пред участниците в учредителното събрание, че вече има Асоциация на общопрактикуващите лекари, която е доста силна и служи за инструмент за вземане на решения и за въздействие. Подобни организации имат и специалистите в доболничната помощ и специализиращите лекари. "Най-голямата и най-силната несъмянено ще бъде тази на лекарите в болничната помощ, защото това

са водещите медици в страната", подчерта Райчинов. Според него чрез тази асоциация Лекарският съюз ще може да оказва много "силен натиск върху властта, която и да е тя и върху управляващите, които и да са те". "Надявам се тази асоциация да се превърне в най-мощната част от БЛС. Лекарите, които най-много знаят, най-много могат и затова са на върха, затова са в болниците, където е най-тежката работа, трябва да определят правилата. По същия начин стои и въпросът с преговорите по НРД и с клиничните пътеки - без вас, лекарите от болниците, БЛС няма как да се справи. Необходимо е сами да наложите това, което искате", заяви Райчинов.

По време на форума беше предложено в асоциацията да членуват и частни и университетски болници, дирек-



тори на клиники, осигурителни фондове и медицински дружества. Това обаче беше отхвърлено от учредителното събрание, като се прие членството да е само на лекари от болниците и да е доброволно, по убеждение.

Учредяването на асоциация на болничните лекари е поредната стъпка към прев-

ръщането на БЛС в Лекарска камара. До края на септември Дружествата на медицинските специалисти ще променят своя устав и ще се вляят в БЛС, което ще продължи процеса на трансформация, информира Райчинов.

Д-р Венцислав Грозев, председател на лекарската колегия в Плевен, призова всички да се обединят, да избегнат различията, защото всъщност общите проблеми са повече и за решаването им лекарите трябва да са единни. Асоциацията ще ни позволи да участваме при създаването на стандартите и правилата за работа, подчерта той. Според д-р Грозев не е далече времето, в което Законът за лечебните заведения ще бъде променен и ръководството на болни-

ците ще бъде избирано от хората, които работят в тях.

Форумът прие устав на организацията, който е качен на сайта на БЛС. Избран беше и Управителен съвет. Регионалните структури ще извършват апостолската дейност за включването на болничните доктори в асоциацията, реши събранието.

Лекарите обсъдиха и състоянието на болничната система в страната и стигнаха до заключението, че над 90% от лечебните заведения са зле. Медиците определиха като основна своя задача да се преборят за допълнително финансиране, за да могат да работят нормално и да обслужват качествено пациентите.

Присъстващите на форума над 90 души приеха и официално решение /публикуваме го/, в което заявяват, че категорично не приемат провежданата в момента политика на правителството по отношение на болничната помощ. От новосъздадената асоциация се обявиха срещу системното забавяне и изплащане в непълнен размер от страна на НЗОК на дължимите суми за оказана болнична помощ по клинични пътеки, както и срещу тиражираните в медийното пространство на недоказани обвинения срещу лекари.



Медиите проявиха голям интерес към новата асоциация.

## Д-р Динчо Генов, председател на новата формация ЩЕ СЕЗИРАМЕ ЕВРОКОМИСАРЯ ПО ЗДРАВЕОПАЗВАНЕ ЗА НАРУШЕНИЯ ДОСТЪП ДО МЕДИЦИНСКИ УСЛУГИ

Д-р Динчо Генов е завършил медицина през 1988 г. в Медицинския университет в Стара Загора. Има специалност "вътрешни болести". Председател е на регионалната лекарска колегия в Хасково. От две години е управител на МБАЛ Харманли. На форума в с. Равда той беше избран за председател на Националната асоциация на лекарите от болничната помощ.



**- Д-р Генов, какви ще бъдат първите стъпки на новата асоциация?**

- Националната асоциация на лекарите от болничната помощ взе решение да изпрати жалба до омбудсмана на България Гиньо Ганев и до еврокомисаря по здравеопазване Джон Дали. В нея ние ще изразим протеста си срещу нарушаването на конституционните права на българските граждани за равен достъп до медицинска помощ. В момента от парите, които НЗОК дава за здраве, в пограничните и труднодостъпни райони се падат по около 60 лв. годишно на човек, а в големите градове - 300 лв.

Това е нарушаване на конституционните права на гражданите за достъпна, равнопоставена и безопасна болнична медицинска помощ. Така не може да се говори за солидарен принцип при събирането и разходването на здравните вноски. Другата причина за сезиране на омбудсмана и еврокомисаря е системното забавяне и непълно изплащане от НЗОК на дължимите суми за оказана болнична помощ по клинични пътеки. Протестираме остро и срещу нападите към българските лекари, представянето ни като престъпници. Ние няма да допуснем подобно нещо.

**- Какви са дългосрочните цели на организацията?**

- Основната ни цел е да защитаваме правата на лекарите от болничната помощ. Това ще стане чрез прякото участие на представители на асоциацията в преговорите за Национален рамков договор. Така ще можем да се включим при определянето на правилата, по които ще работим. Освен това асоциацията ще участва в изработването на медицинските стандарти. Вече сме сформирали група, която ще ги огледа и ще предложи промени, защото има безумия в тях.

то положение - някои важни специалности са силно подценени за сметка на други.

**- Как смятате да решите въпроса със забавените плащания?**

- Ръководството на асоциацията ще помогне на болничните шефове да подадат съдебни искиове срещу Касата за просрочено плащане на задълженията ѝ към лечебните заведения. Освен това взехме решение да протестираме ефективно, ако не се осигурят допълнително 205 млн. лв. за болниците. Това е крайна мярка, но ако тези пари не бъдат дадени, клиниките постепенно ще спрат да работят. Нас вече ни притискат кредиторите, започват да се обаждат с искане да си получат парите. Възможно е да спрат доставките и тогава трябва да спрем да обслужваме пациенти.

**- Ще настоявате ли да участвате при подготовката на закони и други нормативни документи, които засягат болничната помощ?**

- Ние сме неотделима част от Българския лекарски съюз и затова ще се включим при обсъждането на всички промени, които се правят в сектора. Ние ще сме основните изразители и генератор на идеи за това, което Лекарският съюз ще предлага по време на преговорите в областта на болничната помощ.

## РЕШЕНИЕ НА УЧРЕДИТЕЛНОТО СЪБРАНИЕ

Лекарите, работещи в болниците на РБ категорично не приемат провежданата до момента политика на правителството по отношение на болничната помощ.

**Националната асоциация започва организирането на протестни действия, насочени срещу:**

1. Нарушението на конституционните права на българските граждани за достъпна, равнопоставена и безопасна болнична медицинска помощ и задължава УС на НАЛБП да сезира омбудсмана на Република България и Еврокомисаря по здравеопазване;

2. Системното забавяне и в непълнен размер изплащане от страна на НЗОК на дължимите суми за оказана болнична помощ по клинични пътеки;

3. Тиражираните в медийното пространство недоказани обвинения срещу лекари за престъпна дейност, свързана с източване на НЗОК и некачествено оказване на медицинска помощ.

Датата, мястото и формата на протестните действия ще бъдат определени на извънредния събор на БЛС на 17. 09. 2010 г.

### ПЪРВА СЪПКА

## ДИРЕКТОРИ ЩЕ СЪДЯТ КАСАТА

Националната асоциация на лекарите от болничната помощ ще помогне на директорите на лечебни заведения да заведат искиви молби за просрочените от здравната каса плащания към болниците и да ги внесат в съда на 4 октомври. Това реши на първото си открито заседание на 13 септември Управителният съвет на организацията. За целта председателят на УС д-р Динчо Генов и останалите членове на ръководството трябва да се срещнат с всички болнични мениджъри. Д-р Генов коментира, че очакванията на асоциацията са да бъдат подадени над 40 иска. Общата сума, която дължи Касата на клиниките от март до юни е 125 млн. лв. Ако се включи и юли, задълженията нарастват с още 90 млн. лв. Д-р Генов поясни, че ако дори една болница успее да осъди Касата, проблемът с плащанията ще бъде решен и при останалите. Директори на болници изказаха притесненията си, че ще им бъде трудно да заведат искиове, ако трябва да платят 4% от стойността на сумите, за които претендират, а също и хонорари на юристите. Д-р Стойчо Кацаров от Центъра за защита на правата в здравеопазването обаче им напомни, че няма защо да обсъждат дали трябва да заведат искиове или не. "Вие сте задължени да поискате тези дължими пари, защото ако не го направите, ще ви бъде търсена отговорност за безотпазване и лошо управление, нанесло вреда на ръководеното дружество", заяви той.

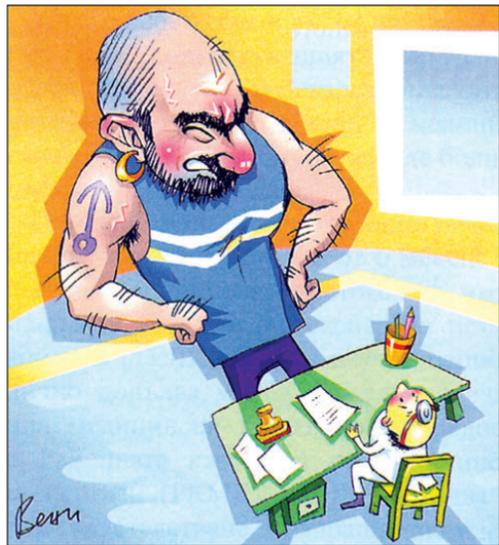
# БЛС СРЕЩУ НАСИЛИЕТО НАД МЕДИЦИ

Българският лекарски съюз за пореден път остро осъжда всяка проява на насилие срещу лекари по време на изпълнението на служебните им задължения. За съжаление тези случаи се увеличават заради постоянния хаос в здравеопазването, липсата на точни правила и ограниченията в достъпа на пациентите до медицинска помощ. Постоянните финансови рестрикции, които въвежда Националната здравноосигурителна каса, рефлектират негативно върху отношенията между болните и лекарите, като цялото недоволство се съсредоточава върху колегите, а това е недопустимо.

## В ТАЗИ ВРЪЗКА БЛС НАСТОЯВА:

1. Компетентните органи да накажат с цялата строгост на закона извършителите на срамните деяния.
2. Държавните институции да вземат спешни мерки за адекватна защита на достойнството и живота на лекарите и да им създадат нормални условия за работа.
3. Насилието върху лекари да се инкриминира.
4. Нападателите да бъдат подведени под отговорност за посегателство над длъжностни лица, изпълняващи служебните си задължения, а не за дребно хулиганство, където санкцията най-често е глоба.

За решаване на проблемите веднага след поредия случай на насилие над лекар БЛС настоява за среща с главния прокурор и министрите на здравеопазването и на вътрешните работи.



Карикатурата е от Наръчник на пациента, издаден от Омбудсмана на България и в "24 часа" през 2008 година

## МИНИСТЪР ЦВЕТАНОВ ЗАСТАВА ЗАД СЪСЛОВИЕТО

По искане на ръководството на БЛС, на 14 септември се проведе среща с министъра на вътрешните работи г-н Цветан Цветанов.

За последните шест месеца в редица градове от страната - Лом, Враца, Благоевград, Варна и др. зачестиха посегателствата над медицински екипи по време на изпълнение на служебните им задължения. Най-често потърпевши са екипите на спешните отделения и бърза помощ. Лицата, упражнили насилие над лекарите и останалия персонал, обикновено се наказват със символични глоби. Да бъдат извършени законодателни промени, които инкриминират подобни действия и да последва налагане на най-строга наказателна мярка за извършителите - поиска председателят на БЛС д-р Цветан Райчинов. Нападението над медици да се таксува със същата строгост, както нападението над полицаите и извършителите да получават най-тежки наказания - каза той. В по-краткосрочен план съсловната организация предлага в спешните звена да се поставят паник-бутони и да има специално взаимодействие с органите на реда във всеки град.

Министър Цветанов, който прие желанието на БЛС за среща максимално бързо, подкрепи изцяло исканията на съсловието и пое ангажмент за бърза реакция от страна на министерството. Областните дирекции на МВР ще влязат във връзка със спешните медицински центрове по места и скоро ще бъде установен реда, по който ще се оказва съдействие на медиците. Ще бъде направено необходимото, за да се предложи законодателната промяна в парламента възможно най-бързо - увери министър Цветанов.

От страна на БЛС в срещата участваха още главният секретар д-р Димитър Ленков и д-р Диана Чинарска.

## Прокуратурата също одобрива промени в Наказателния кодекс в полза на лекарите



ВЪРХОВНА КАСАЦИОННА ПРОКУРАТУРА

София 1000, бул. "Витоша" № 2, тел. 92 19 339, факс: 92 19 339  
e-mail: infoan@prb.bg; http://www.prb.bg

№ 4545/23.08.2010 г. ГП  
София, 23.08.2010 г.  
БЪЛГАРСКИ ЛЕКАРСКИ СЪЮЗ  
к. № 18/08  
УПРАВИТЕЛЕН СЪВЕТ

ДО  
Д-Р ЦВЕТАН РАЙЧИНОВ  
ПРЕДСЕДАТЕЛ НА УС НА  
БЪЛГАРСКИ ЛЕКАРСКИ СЪЮЗ  
БУЛ. „АКАД. ИВАН ГЕШОВ“ № 15  
1431, ГР. СОФИЯ

На Ваш № 364/20.08.2010 г.

УВАЖАЕМИ Д-Р РАЙЧИНОВ,

По повод Ваше писмо, с което изразявате необходимост от промени в Наказателния кодекс, относно регламентиране на наказателна отговорност по дела от общ характер във всички случаи, когато лекари и медицински персонал са пострадали лица от извършено спрямо тях физическо и/или психическо насилие при или по повод изпълнение на служебните им задължения, Ви уведомявам следното:

В европейското и международното законодателство се отчита факта, че дейността на здравните работници е рискова и по степен на опасност почти навсякъде е на първо място.

В българското наказателно законодателство и по-специално в действащия Наказателен кодекс, сред изброените пострадали лица от нанесена телесна повреда няма медицински лица.

В чуждото законодателство обект на закрила са, както лекарите и медицинските сестри, така и служителите по сигурността в болницата, нейната администрация и лицата, които работят в поддръжката и обслужващите звена на болничните заведения. Вижда се, че кръгът на пострадалите лица е доста разширен.

По принцип, преценката на въпроса дали следва да се допълни кръгът от пострадалите лица, очертан в материалния наказателен закон, с медицински лица, е от компетентността на законодателния орган в нашата страна - Народното събрание.

Въпросът може да се отнесе и към Министерството на правосъдието, тъй като министърът на правосъдието, като част от екипа на Министерския съвет има законодателна инициатива, а и може при евентуална бъдеща промяна в Наказателния кодекс, да предложи допълнение на същия закон в този смисъл.

Прокуратурата на Република България няма законодателна инициатива относно промени в законодателството, но може да изрази становище по предоставен законопроект.

Уведомявам Ви, че съгласно действащото законодателство прокуратурата е компетентна да образува дела за престъпления от общ характер. Една част от престъпленията, представляващи телесни повреди са дела от частен характер и те се образуват не от прокурор, а по тълба на пострадалия.

Предприели сме мерки за събиране на информация от териториалните прокуратури, за образувани преписки и дела с упражнено насилие над лекари и медицински персонал. Указани са действителни мерки за срочното и законосъобразно приключване на разследванията и решаване на делата по същество.

В заключение, предлагам да ни предоставите предложенията на Българския лекарски съюз и мотивите към тях, за евентуалните бъдещи промени в Наказателния кодекс.



## ДОПИСВАНЕ НА ТЕМАТА

# ДЪРЖАВАТА ОРЯЗА ПАРИТЕ ЗА СПЕШНА ПОМОЩ

Вместо очакваните реформи в спешната помощ, за които в Quovadis писа в брой 7-8, държавата орязва парите за спешните отделения на болниците с 50%. Директори на лечебни заведения алармираха, че са получили половината от средствата за отчетената дейност. Аргументът на здравното министерство за наложените рестрикции е увеличението брой на пациентите, преминали през отделенията. Всичко това става в момент, когато и здравната каса намали с 30-40% парите, които плаща.

По закон спешната помощ е държавен приоритет и се осигурява на всеки гражданин, дори да не е здравноосигурен. Държавните болници получават парите за тези пациенти чрез субсидия, преведена от здравното министерство. С тях се покриват прегледите, изследванията и лечението на пациенти, които са имали

нужда от медицинска помощ, но не са останали в болница. Това се случва за пръв път от 10 години насам. В момента МЗ плаща по 20 лв. на обслужен спешен случай, който не е хоспитализиран. По данни на медиците обаче прегледът на пациент струва не по-малко от 57 лв.

## ЗАМРЪЗВАТ ЗАПЛАТИТЕ НА ЛЕКАРИТЕ

Стана ясно още, че няма да нарастват и възнагражденията на лекарите в бърза помощ. "Министерството на здравеопаз-

ването не е в състояние да изпълни поетия ангажмент за увеличаване с 10% на заплатите в спешната помощ въпреки желанието си", заяви от парламентарната трибуна министър Анна-Мария Борисова. Причината е в ограничените финансови ресурси на страната. Синият депутат Ваньо Шарков припомни, че при изготвянето на бюджета на МЗ за 2010 г. бяха предвидени 30 млн. лв. повече от 2009 г., именно за спешна помощ. Смяташе се, че около една трета от парите ще отидат за финансова издръжка на но-

вите спешни кабинети, които трябваше да обслужват регионите със затворени болници. Тези спешни кабинети обаче просъществуваха по-малко от месец и идеята претърпя пълен провал, отбеляза Шарков. Той допълни, че предвиденото увеличение на средствата е целяло да стимулира и мотивира персонала от спешната помощ, където тежестта е най-голяма.

## ЕКИПИТЕ НЕ ДОСТИГАТ

В резултат на negliжирването на проблемите в спешната помощ, екипите не достигат, а от това страдат най-вече пациентите. В София например само 25 екипа обслужват спешните случаи. Те се грижат и за пациентите на 40 села около столицата. Според медиците ситуацията е тежка заради ниските заплати и голямото натоварване - лекар с една специалност предпенсию получава около

650 лв., а останалите - 560. Медицинските сестри получават 450 лв., а шофьорите - 320. Същевременно на ден постъпват от 160 до 210 сигнала, като в тази бройка не се включват фалшивите обаждания. Друга сериозна причина за недостига на кадри е липсата на възможности за професионално израстване. Доскоро лекарите там нямаха право да специализират нищо друго, освен спешна медицина. Съществен проблем е и това, че спешна помощ не може да се справи ефективно с целия обем дейност, който й се възлага, защото липсва ясно регламентиран и обществено приет обхват на услугите. Много често хората, вместо да се обадят на семейния си лекар, звънят на 112 или 150.

## ТЪРСЯТ СЕ ОЩЕ 135 ДУШИ ЩАТЕН ПЕРСОНАЛ

Столицата трябва да има поне 100 екипа,

твърди д-р Георги Гелев, директор на столичната "Спешна помощ". Не достигат 135 души, но кандидати за работа няма. Според Гелев се работи по въпроса с набавянето на персонал, но нещата вървят бавно. "Последното, което се обсъжда, е да има промяна в наредба на здравното министерство, която ще позволи специализацията на лекарите в спешната помощ да е само по документи, без да се явяват на изпит. Това според мен ще привлече доста млади хора, които искат конкретната специалност, а не могат да се преборят по бал", обясни той. Според д-р Ивелина Георгиева, началник отдел "Спешна медицинска помощ" в МЗ, системата на бърза помощ 20 г. играе ролята на буфер в здравеопазването и това трябва да се промени. Ясно е, че с намаляване на финансите това няма да се получи.



**Д-р Здравко Димитров, председател на регионалната лекарска колегия в Бургас, пред QV**

# С ИЗКУСТВЕНИТЕ РЕФОРМИ ШЕ ДЕФОРМИРАТ СЪЩНОСТТА НА ПРОФЕСИЯТА НА ЛЕКАРЯ

**В уречения за този разговор час д-р Димитров имаше среща с представители на брокерска фирма по повод на ключване на застраховка за професионален риск. Затова първият въпрос към него не бе по предварителната схема.**

- Д-р Димитров, сключихте ли застраховката "риск" и защо с брокерска фирма, а не със застраховател? Колко плащате на посредника?

- И стотинка не плащам на брокерската фирма. Тя си взема комисионната от застрахователя, което не е наша работа. През миналата година партнирахме с нея и сме доволни. Тя проучва пазара, събира оферти на застрахователи, предлага ни ги и дава препоръка с аргументи. Управителният ни съвет разглежда офертите и решава кой да е нашият застраховател. Застраховаме всеки член на колегията с годишна вноса от 20 лева, като сумата е от членския внос. Лимитът за защита при инцидент е до 100 хиляди лева. Ако колега отиде на съд, осигурява му се адвокат и всичко, което е необходимо в такъв случай. Застрахователят, разбира се, е заинтересуван да защитава застрахования. Като партньори хората, които видяхте, са коректни.

- Кое е първото, което искате да кажете на съсловното днес?

- Обединение! Обединение и устояване на интересите на всеки. Когато всеки си защитава интересите, тогава и съсловието като цяло е добре. Няма ли обединение, отвсякъде губим.

- Всичките Ви колеги ли мислят така?

- По принцип българинът е индивидуалист и мисли, че може да се справи сам. А съсловните организации не сме ги измислили ние. Създадени са преди много време, когато са тръгнали занаятите, професиите и са се оформили гилдии. Хората са разбрали, че трябва да се събират, за да защитават интересите си... Аз мисля, че отвън се опитват да разединят съсловието ни. Затова на парче се дава на общопрактикуващите, на специалистите, на болничните. И като се провокира конфликт между групите, пречи се на обединяването. Отделно се противопоставят пациенти на лекари...

- Но вече има промяна вътре в съсловието. Съборът го показва в решенията, около които се обединиха всички...

- Това е инстинктът. Когато надвисне опасност, хората се обединяват. Обединяването на съсловието все още е крехко, според мен.

- Мислите ли, че сегашното ръководство на БЛС прави нещо за обединяването?

- Да! И го одобрявам, защото не е натрапено. Преди бяхме разединени въобще. А сега целенасочено се разграничаваме, за да се обединим. Първо се сдружават по-малки групи - създават се асоциации по направление, като току-що учредената асоциация на болничните лекари. Преди това бе създадена такава на специалистите от доболничната помощ. Съществува сдружение на семейните лекари. После тези групи намират сечение там, където интересите са общи. Това ни обе-

динява. Така се върви към нов, европейски, облик на БЛС - на камара. Или идентификация на лекарските групи, след което се постига единството на съсловието. Остава лекарите да осъзнаят това.

- Мислите ли, че всичките Ви колеги още не го осъзнават?

- Приемат обединенето сега инстинктивно, но не всеки го осъзнава напълно. Искам да им кажа, че БЛС са самите лекари, а не този или онзи лидер, не Управителният съвет. И всеки, който пита какво направи БЛС за мен, трябва да се попита какво направих аз за своя съюз? Това е! Всеки трябва да защитава собствените си интереси в рамките на БЛС.

- Какво бихте казал на здравния министър днес?

- Да се събразява със съсловието, защото реформите

на сила не стават. Ние сме хората, които най-добре знаем как се работи с пациентите. Всичко друго са лабораторни опити. Досега управляващите не се съобразяват с нас. Реформата е изкуствено създадена и няма да има успех.

- Какво ще кажете на шефката на Националната здравноосигурителна каса?

- Да не забравя, че е лекар, да не забравя как се работи с пациенти, ако е работила с тях.

- Какво очаквате от срещите на председателя на БЛС с премиера и с финансовия министър?

- Песимист съм. Очаквам, че ще

**Роден през 1961 година в Бургас, д-р Здравко Димитров завършва математическата гимназия в родния си град, а висше медицинско образование - във Варненския университет.**

**Започва професионалната си кариера в болницата в Малко**

**Търново. От 1993 година е в МБАЛ в Бургас, а от 2008 - в частната болница Лайф хоспитал.**

**Придобива специалност хирургия през 1995 година.**

**Втори мандат е председател на регионалната лекарска колегия в морския град.**

направят някои отстъпки само и само да се свали напрежението в съсловието, но няма да са достатъчно радикални, за да са доволни лекарите и пациентите.

- Имате предвид, че няма да дадат необходимите средства?

- Все за пари се говори, а това е третото, което лекарите искат. Първите две са условията на работа и правилата. Трябва да сме сигурни в една система, в която поне пет-шест години не се сменят основни правила - за да не ни обвиняват, че нарушаваме параметри, които са създадени изкуствено от НЗОК и се променят непрекъснато едностранно. Щем не щем понякога сме принудени да не ги спазваме, за да си свършим работата в интерес на пациента, не на нас самите. А



твеното мнение - че "лекарите не се наядоха" и т.н...

- Някои Ваши колеги казват, че съловието е на ръба на оце- ляването.

- Не всички са добре финансово, но общо съсловието не е стигнало дъното. Когато няма правила, всеки си намира начин. Като не получава достатъчно пари на едно място, отива и на второ, нами- ра частна клиника и т.н. Няма как. Тежестта ще падне

веопазване! Макар че възнаграденията ни са унизителни, не излизаме само заради тях.

- Заради по-високо възнаграждение ли напуснахте МБАЛ и отидохте в частна болница?

- Не само за това, но и за това. Условията на труд, начинът на работа, заплащането - всичко е причина за такава стъпка. Нормално е в една свободна държава да търсиш това, към което се стремиш. В частната болница, в която работя сега, екипите са мотивирани, управлението е ефективно, средствата не се разпиляват и в крайна сметка пациентите излизат доволни.

- Как бихте формулирали свое искане към управляващите?

- Правила! И да оставят лекаря да си върши работата по тези правила! Колкото си изработи, толкова да получи. Основните искания ги приехме на извънредния събор преди дни.

- В навечерието на протестите се случиха трагични инциденти с пациенти...

- Разкарването на пациенти по болниците не са лекарски грешки, а грешки на системата. Но обществото се настрои срещу лекарите. Това не трябва да ни спира. Точно затова трябва да протестираме сега и да обясним истинските причини за затъващото в недо- мислия здравеопазване.

- Всичко това, което се случва при т.нар. реформа, извинявайте, не деформира ли същността на лекарската професия?

- Абсолютно! Защото това е лобаторна реформа, откъсната е от реалния живот - създава се изкуствено по някакъв начин и се спуска надолу, за да се изпълнява. Естествено отдолу има реакция и не се получава. Една реформа трябва да тръгне отдолу, да се постигнат консенсуси и тогава, при ясни правила, да започне реализирането ѝ. Ако направят лекарите чиновници, ако ни превърнат в машини, ще загубят пациентите, ще загуби обществото. Гладен лекар в нито едно общество не е останал. Но той губи зорлем от хуманността си поради това, че иска да помага на пациентите, а му се пречи с разни измишльотини. Най-важният критерий за качество е удовлетвореният пациент. Това го иска всеки лекар...

това се използва срещу нас...

- Подкрепихте решението за протести, а си спомням, че проявявахте скептицизъм към подобни действия...

- Подкрепям протестите днес - нямаме друг изход. Трудно ми е да обясня собствената си логика... Личното ми мнение е, че лекарите не трябва да протестират - ние трябва да работим, но и трябва да ни се заплаща трудът. След като държавата не може, някой трябва да плати. И за жалост, този някой е пациентът. Затова ако някой трябва да протестира, това е пациентите, това е цялото гражданско общество. Ние излизаме на протест за пациентите. Но ето какво се получава: ще искаме пари за здравеопазване и ще се появят опити за манипулиране на общес-

върху пациента. И затова повтарям, че пациентите трябва да протестират. Ние излизаме да протестираме за чужди интереси, ако се замислим...

- На Събора пациенти- те подкрепиха лекарите.

- Да, но те трябва да излязат на протест, а ние да ги подкрепим. Както и да протестираме, с каквато и да е форма - спиране на работа, излизане на митинг - ощетяваме пациента. Но вече нямаме избор - след толкова опити за диалог, след толкова неизпълнени обещания... Ние нямаме друг начин да кажем на хората, че те трябва да протестират за собственото си здраве, за това техните здравни вноски да отиват за собственото им здраве... Този протест не е наш. Учителите протестираха за заплатите си. Ние - за да има здра-

ПРЕДЛОЖЕНИЕ

Проф. Милан МИЛАНОВ, председател на Етичната комисия на БАС:

ЛЕКАРСКИ СЪД НА ЧЕСТТА ЗА НАШИ КОЛЕГИ ОТ УПРАВЛЕНИЕТО

Колеги, усещам у вас страх, че някои политическите сили могат да яхнат протеста ни...



Колеги, усещам у вас страх, че някои политическите сили могат да яхнат протеста ни...

Колеги, усещам у вас страх, че някои политическите сили могат да яхнат протеста ни...

Колеги, усещам у вас страх, че някои политическите сили могат да яхнат протеста ни...

ПАРТНЬОРИТЕ

ТЕОДОРА ЗАХАРИЕВА, председател на федерация "Български пациентски форум"

ПАЦИЕНТНИТЕ СА С ВАС

Няма да скрия вълнението си, че човек, който е жив благодарение на българския лекар...

взема за стопански и да не ни обръща внимание...



взема за стопански и да не ни обръща внимание...

50-ият извънреден събор на БЛС каза на висок глас: ФИНАНСИРАНЕТО НА ЗДРАВНАТА СИСТЕМА В БЪЛГАРИЯ Е ОПАСНО ЗА ВАШЕТО ЗДРАВЕ

- За ПРОТЕСТИ гласуваха делегатите
На 15 октомври - общонационален митинг в София
Пациентите, гругите съсловни организации и синдикатите са с лекарите
Залата освирка зам.-министър и шеф на згравната каса

Без приветствия започна 50-тият извънреден събор на БЛС на 17 септември в София...

лувало се на лекарски форум. Защото като показало търпение съловие, лекарите не са склонни на такива реакции...

Второто особено на този Събор бе, че за пръв път не бяха канени високостепенни особи от управляващите...

Отговорът на този въпрос се съдържа във всяко от изказванията. Може би обобщението бе в изречението от един от възстановителите...

Въпреки това неочаквано дойде зам.министър на финансите и председател на Надзорния съвет на НЗОК Владислав Горанов...

Д-р Райчинов припомни срещите с премиера и финансовия министър, обещанията и неизпълняването им...



Каки са фактите? Преди всичко, какво се случи в края на миналата година?

Д-р Райчинов припомни срещите с премиера и финансовия министър, обещанията и неизпълняването им...



плати на болниците за ноември и декември, Касата е отчела изливък от 450 млн. лева...

ващата година - при това от бюджета за 2011! Болниците, които са подписали анексите, ще ги получат по документите...

Такова финансиране е опасно за здравето на хората - около това мотоме се обединиха делегатите...

След като получиха подкрепата от представителите на пациентите, други медицински съсловия и синдикати...

САМОКРИТИЧНО

Д-р Георги Ставракев, зам. председател на БЛС

ЗАТВАРЯМЕ ИЛЮЗИИТЕ

Досега ръководството на БЛС си правеше илюзията, че може да бъде лоялен партньор на един нов управяващи...



За съжаление се оказа, че никой не може да ти даде това, което може да ти обещае...

Такова финансиране е опасно за здравето на хората - около това мотоме се обединиха делегатите...

След като получиха подкрепата от представителите на пациентите, други медицински съсловия и синдикати...

ДЕКЛАРАЦИЯ

Съсловните организации на лекарите, зъболекарите, фармацевтите и специалистите по здравни грижи...

Делегатите на 50-ия Извънреден събор на БЛС констатираха липса на всякакъв напредък в проведените преговори...

- 1. Безусловно изплащане на всички суми, дължими от НЗОК и МЗ към изгълнителите на медицинска помощ до 30 септември 2010 г.
2. Отделяне на държавата от управлението на НЗОК чрез въвеждане на обществено управление...
3. Отделяне на бюджета на НЗОК от консолидирания държавен бюджет...
4. Премахване на делегираните бюджети в болничната помощ и регулативните стандарти...
5. Утвърждаване на минимални цени на медицинските услуги...
6. Спиране на всякакви нормативни промени до консенсусно приемане на ясна стратегия...
7. Регламентиране със законови норми статута на лекарите-специализанти.

РЕШЕНИЯ НА 50-Я ИЗВЪНРЕДЕН СЪБОР НА БЛС

1. Българският лекарски съюз обявява провеждането на ефективни протестни действия:
- От 17.09.2010 г. БЛС предприема символични протестни действия;
- На 4 октомври 2010 - лечебните заведения за болнична помощ...

5. УС на БЛС да внесе в Министерството на здравеопазването предложение за стойностни медицински услуги на ниво, посочени в НАРЕДБА № 17 от 11 юли 2006 г. за платените услуги...

8. При непостигане на резултати от поставените в Декларацията искания да се пристъпи към ефективни стачни действия при следните условия:

2. Българският лекарски съюз оттегля участието си в комисии и работни групи в различните държавни институции.

6. Избира Организационен комитет за протестите в състав председателите на РК на БЛС и УС на БЛС, със следните задачи:

9. Делегатите на Събора настояват за оставката и свалят доверието си от финансовия министър Симеон Дянков...

3. Българският лекарски съюз отказва да участва в срещи и мероприятия във всички държавни институции до решаване на поставените искания в Декларацията от 50-я Извънреден събор на БЛС;

7. Организационният комитет да изготви и представи план за действие на протеста, съдържащ: дата, място и форма на протестните действия...

10. Делегатите на Събора настояват за оставката и свалят доверието си от финансовия министър Симеон Дянков...

Д-р Евгени Душков, кт "Погреша"

ДЪРЖАВАТА Е АБДИКИРАЛА С НАШИТЕ ПАРИ

Такава тежка ситуация в здравеопазването не съм виждал от години. Системата се руши необратимо, а тези, които са на пътя и вземат решения, не го осъзнават...

навяване на клиничните пътеки. Нашите представители се върнаха направо поразени. Единственото изискване е било по някакъв начин да се намалят парите...

Доц. Тодор Попов, председател на Съюза на българските медицински дружества:

ИМАМЕ ОБЩИ ЦЕЛИ И ЗАДАЧИ

Искам да декларирам, че Съюзът на българските медицински дружества като интегрална част от съсловието, ще се държи по начина, по който се държи и Лекарският съюз...

трябва да се съпротивяваме на това, което се опитват да внушат на населението - че съсловието е некомпетентно и корумпирано...



Разбира се имаме и много други важни задачи, които ни обединяват.

НЕКА ПРОЧЕТАТ

Д-р Диана Чинарска не за пръв път на страниците на съсловния вестник споделя свои позиции по актуални проблеми на здравеопазването. Тя е член на Управителния съвет на БЛС. Като семеен лекар особено остро поставя въпросите, свързани с извънболничната медицинска помощ и активно търси отговорите и настоява за решаването им. Сега д-р Чинарска реагира с отворени писма на две публикации. Помества пълните текстове на тези писма.



КАКВО Е „ДЖИПИ“ В БЪЛГАРИЯ?

● Отворено писмо до г-жа Мария Чипилева - в. "Стандарт" и до доц. д-р Златица Петрова - "Медицински огор", Министерство на здравеопазването

Има едно телевизионно предаване - „Нека говорят“, а аз ще предложа друго заглавие до Министерство на здравеопазването и до автора на статията от в. „Стандарт“ от 09.08.2010 г: „Нека прочетат“

Като повод за писмото съм провокирана от публикацията на г-жа Мария Чипилева от в. "Стандарт" към интервю на доц. Златица Петрова - "Лечебниците без спешен доктор", подзаглавие - "Джипитата не се обучават, работят само в частните си кабинети"

Първо не става ясно чия е крилатата мисъл - от автора на статията за подгряване на напрежение или сърдечно споделена мисъл на интервюираната доц. Зл. Петрова?

Който и да е дал тази оценка, е добре да прочете материала за реформата в здравеопазването в България от 2000 г. до момента.

Семеен лекар е този, който всеки гражданин търси по всяко време на денонощието по всякакви здравни проблеми - лич-

но ползват компенсации за национални и официални празнични дежурства, не им се плащат часове на разположение 24 часа под всякаква форма, не се изплаща нощен труд или посещение в дома на пациента както и транспорта до там не ползват защита от физически посегателства над тях при изпълнение на служебни задължения. Не ползват заплащане за вреден труд и за работа с биологични материали, нямат регламентирана почивка 1 час за работа с компютър и екранно натоварване на зрението, не ползват прилична категория при пенсиониране и т.н. - все неща, за които плаче Международната организация на труда /МОТ/ да бъде вече информирана.

Защото държавата не хае 10 години за самонаетите в областта на здравеопазването, защото "джипито" - семейният лекар, е виновен за всички грипни епидемии и тези от морбили, както и за хепатитните и чревни инфекции, както и за свръххоспитализациите, за ненавременните коронарографии в кардиологичните клиници или обратното, защото джипито е некомпетентно и не веже в очите на служителите на МЗ.

Но дойде ли кампания за спешни имунизации, от МЗ се доверяват само на джипито и тогава от телевизионния екран насочват за всякакви и спешни съвети населението към него - даже и за марсилска треска, ако е нужно.

В същото време излезе нов медицински стандарт по Обща хирургия, където, забележете, на джипито е гласувано отговорното доверие да даде оценка за Оперативен риск на пациента и да го насочи след всички лабораторни и инструментални изследвания по негова преценка и високотехнологични апаратни изследвания по диагностиката, ако е необходимо за хоспитализацията? Стандар-

тите, ако не се спазват при проверка от МЗ, са основания за наказания, включително и финансови.

Ако това не е грамаден нон сенс в медицината - защото друг термин няма - то какво е???

Но как е по света с обучението на джипитата? В Испания например през далечната 1987 г. със специален Кралски декрет стартира обучението на семейни лекари за 3 години на държавна издръжка за около 5 000 желаещи джипита за специалността „Обща медицина“. Така са поставили основите на първичната практика и до момента нещата си вървят.

Как е в някои арабски страни? Държавата или общината е оборудвала кабинет за обща практика от А до Я и само наема срещу добро заплащане лекар-джипи за работа с населението в региона. И го боготворят, защото в радиус от около 100 км той е всичко за пациентата!

Какво направи България по въпроса? Произведе крепостни лекари на реформата - в 2000 година на високо технологично общество и развиваща се пазарна икономика. Те, крепостните, не могат глава да вдигнат от задължения и работа, а как се напуска изградена практика, за да се обучаваш и след 3 години обучение да не намиращ нищо от нея? Пациентите вече не те познават и са преминали в листата на заместника ти, а семейният бюджет е под формата на дългосрочен банков кредит. Ако поне по един кабинет даде държавата за семейните лекари - тогава може да има претенции към тях...

Задавам въпроси и отговори не чакам, защото са ясни - идва ли нов Рамков договор, лекарите в страната трябва да се обезличават под всякакви форми, а след него - проверки и санкции...

Затова добрите лекари-специалисти и по-младите не чака реформата да се подобрява, а директно заминават за други държави, където са оценени и професионално просперират - там са удовлетворени от професията си.

Така ще стане и с джипитата.



ни и на семейството си, вече 10 лета по 365 дни, 24 часа в денонощието.

Тези лекари наеха кабинети за собствена сметка в различни сгради срещу месечен наем и наем за ползване на оборудването или извадиха от семейния си бюджет в началото по около 10-15 000 лв. за оборудване и ги изплащат до ден днешен.

Тези лекари наеха медицински сестри, акушерки или фелдшери към практиките си за по-добро обслужване на пациентите и изплащат месечни заплати и осигуровки на персонала и себе си, както е по закон.

Тези лекари нямат право на почивка, годишна отпуска, те са в ненормиран работен ден,

оцени какво е притежавал.

Той традиционно си хули наляво и надясно каквото не му отърва, а не си заплаща реалните здравни услуги.

Знаете ли, господин Таушанов, че в не толкова престижни южни наши съседни страни на лекарите им целуват ръце, за тях отварят затворена дискотека, влизат в спор с полицията за да даде предимство на автомобил на лекар за спешен адрес на пациент?

Нашите лекари са ценени в цял свят, но не и в родината си, но да живеем да ни лекуват екс-трасенси и южноазиатски масажисти и шамани - но тогава горко му на пациента, защото качественте лекари, каквито са в България, ще са недостъпни поради изчезването им като такива защото непрекъснато са обругавани в медиите, обиждани от пациентите и заплашвани, както и традиционно неоченьвани.

такава клинична пътека.

За това става въпрос г-н Таушанов, а за толкова пари в България - такава качество и за толкова неосигурени - 1,7 млн. българи, никоя здравна система не може да устои на вересия.

Вие как си получавате хонорарите - на 100% надявам се, а не на разсрочени плащания във времето от 80% до 50% при неясни условия?

А лекарският труд е качествен и най-евтиния за момента в България и стига с тази спекула за лекарски грешки и да са доволни пациентите, че не се намират в Англия или във Филипините!

Да са доволни че няма върнат пациент и няма 3-месечна листа на чакащи, а има физически и психически малтретиращи и унижени лекари по най-долнопробен и хулигански метод и то неоснователно.

Но когато човек притежава нещо ценно - медицината в България, и когато го загуби - тогава дано българинът да

НИКОЯ ЗДРАВНА СИСТЕМА НЕ МОЖЕ ДА УСТОИ, АКО РАБОТИ НА ВЕРЕСИЯ

● Отворено писмо до г-н Пламен Таушанов, председател на Асоциацията за закрила на пациента, по повод на изказана позиция пред Агенция "Фокус"

Уважаеми господин Таушанов,

излиза че доста неща не са Ви ясни в механизма на контрол от НЗОК - проверка и отчитане на извършена медицинска дейност по дадена клинична пътека на лекарите в болничната помощ, а и изобщо.

Става въпрос за доказани и проверени, фактурирани действителни прегледи и дейности в болничните заведения, които са изплатени в 80% от дължимата фактурирана сума през февруари 2010 г. Не може да ви лекуват за пневмония, да си отидете вкъщи, клиничната пътека да струва примерно 400 лв. - за всичко като в хотел, и Касата да каже на лекаря, че ще ти плати 250 лв., а другото след 01. 06. 2010.

Не може на 01. 08. 2010 Касата да ти каже подпши че се отказваш от тези дължими от мен суми и аз ще ти платя за бъдеще по 200 лв. за

НЕПРАВИТЕЛСТВЕНА ОРГАНИЗАЦИЯ ЩЕ СЪДИ ДЪРЖАВАТА ЗА ОТКАЗАНА ЗДРАВНА ИНФОРМАЦИЯ

Центърът за защита правата в здравеопазването (ЦЗПЗ) обяви, че ще заведе три съдебни дела заради отказ на администрацията да им предостави поискана информация. Едното от делата се завежда срещу директора на НЗОК д-р Нели Нешева, която повече от два месеца е отказвала данни за това какви средства са изплатени по всяка клинична пътека по области през последните години.

„Това са публични средства от здравните вноски на гражданите и се изплащат по публични договори за лечението на същите тези граждани. Затова те имат право да знаят как се разходват парите им. Опитите на НЗОК да скрие тази информация, в нарушение на задълженията си по Закона за достъп до обществена информация, поражда основателни съмнения, че разкриването ѝ ще покаже някои нелицеприятни за ръководителите на институцията обстоятелства“, коментира

Второто дело се завежда срещу министъра на финансите. То е свързано с остойносттаването на медицинските дейности. Съгласно чл. 55 от Закона за здравето, Агенцията за икономически анализи и прогнози е задължена да извърши остойносттаване на медицинските дейности. Определените от нея цени след това трябва да послужат като основа за остойносттаването на клиничните пътеки и сключването на Националния рамков до-

говор. През юни с решение на правителството Агенцията за икономически анализи и прогнози беше обявена в ликвидация. От Центъра за защита правата в здравеопазването казаха, че са подали заявление до министъра на финансите с искане да им бъде предоставена информация определени ли са цените на медицинските дейности и има ли структура към министерството на финансите, която да изпълнява функциите на закритата агенция.

„В законови срок не получихме никакъв отговор“, обясниха от ЦЗПЗ. Третото дело ще бъде заведено срещу министъра на здравеопазването. Съгласно чл. 86 (б) от Закона за здравето, признатите за представителни организации за защита на правата на пациентите имат право да подават сигнали за нарушени права на пациентите и да получават информация за извършените проверки и предприетите действия по тях. „От началото на годината са подадени по-

вече от тридесет такива сигнала до министъра на здравеопазването. По нищо един от тях не е извършена проверка от министъра и не са предприети никакви действия“, заявиха от центъра. От организацията ще искат от съда да даде задължителни указания по тълкуването и прилагането на Закона за достъп до информация, да задължи институциите да предоставят исканите данни и да определи кратък срок, в който това да бъде направено.

**НА ВАШИТЕ  
ВЪПРОСИ  
ОТГОВАРЯ  
АДВОКАТ  
ИВАН  
СОТИРОВ,  
ЮРИСТ  
НА БЛС**



**С БЪЛГАРСКА ДИПЛОМА  
ТРЯБВА РЕГИСТРАЦИЯ  
В СЪОТВЕТНАТА РЛК**

**Въпрос:** Може ли лекар, завършил медицина в България, но работил само в чужбина, да упражнява професията си в нашата страна? Какви са изискванията за работа в България в този случай?

**д-р Л. В., София**

Поставените въпроси са уредени в Закона за съсловните организации на лекарите и на лекарите по дентална медицина (ЗСОЛЛДМ) в Закона за здравето (ЗЗ). Съгласно чл. 4. от

ЗСОЛЛДМ лекар или лекар по дентална медицина може да упражнява професията си на територията на Република България, ако отговаря на изискванията на глава седма, раздел II от Закона за здравето и е вписан в регистъра на районната колегия, на територията на която се установява на работа. Изискванията на ЗЗ са кандидатът да притежава диплом за завършено висше образование по специалности от професионални направления "Медицина", "Ден-

тална медицина", "Фармация" и "Здравни грижи". В конкретния случай дипломата е издадена в България и не се налага нейното легализиране. Тази процедура по легализация и признаването е необходимо за дипломи, издадени в страните членки на Европейския съюз. Тъй като желанието е за работа на територията на България, е необходимо вписването на лекаря в съответната районната лекарска колегия, на територията на която ще упражнява дейността.

**НЕОБХОДИМО Е ВПИСВАНЕ  
В РЕГИОНАЛНАТА  
ЛЕКАРСКА КОЛЕГИЯ НА  
НОВАТА ТЕРИТОРИЯ,  
НА КОЯТО РАБОТИТЕ**

**Въпрос:** Има ли пречка лекар, вписан в Районна колегия от провинцията, да работи в столицата и обратно.

**По e-mail**

Въпросът не е елементарен - съгласно чл. 3 и чл. 4 от ЗСОЛЛДМ за упражняването на лекарската професия е необходимо вписване в регистъра на районната коле-

гия, на територията на която се установява на работа. Полагането на труд може да стане и на територията на друга районна колегия - професията има своята мобилност. За преместване или временно отписване - за сезонна или временна работа, е необходима регистрация в районната колегия по новата територия на упражняване на професията.

**ВРЕМЕТО НА СПЕЦИАЛИЗАЦИЯ НЕ СЕ ЗАЧИТА ЗА  
ПРОФЕСИОНАЛЕН СТАЖ - ТАКЪВ СЕ ИЗИСКВА КАТО  
ПРЕДВАРИТЕЛНО УСЛОВИЕ ЗА КАНДИДАТСТВАНЕ**

**Въпрос:** Зачита ли се за професионален стаж времето на обучение на специализантите държавна поръчка и платено обучение в съответното здравно заведение?

**д-р Савова,  
по телефона**

По силата на Наредба № 34 от 29 декември 2006г. за придобиване на специалност в системата на здравеопазването (последни изменения и допълнения в ДВ, бр.72 от 14 сеп-

тември 2010 г.), специалност могат да придобиват правоспособни медицински специалисти с висше образование по специалностите от професионални направления "Медицина", "Дентална медицина", "Фармация" и "Здравни грижи". Специализацията обхваща теоретичен и практически цикъл по държавна поръчка и платено обучение. Кандидатите представят подробно описаните документи и копие от трудовата книжка или друг документ, с който удостоверяват професионален стаж при

кандидатстването за места, финансирани от държавата или за платено обучение. В чл. 24 от Наредба № 34 е предвидено сключване договор, който е с подробно разписани клаузи. Министерството на труда и социалната политика определя неговата правна природа като граждански договор. Поради тази причина и времето за провеждането на специализация не се зачита на професионален стаж - такъв се изисква като предварително условие за кандидатстване.

**ТЪЛКУВАНЕ**

**ПРАВЕН АНАЛИЗ НА ТИПОВ АНЕКС НА НЗОК  
ЗА АВГУСТ 2010**

Предложеният от НЗОК т.нар. типов анекс за месец август 2010г. е категорично незаконен.

**Правните аргументи за това са:**

**1.** НЗОК твърди, че издава/предлага Анекса на основание чл. 59, ал.1 от Закона за здравното осигуряване (ЗЗО). Посочената разпоредба няма никакво отношение към промяната на индивидуалните договори, сключени с договорите партньори. Напротив, чл. 59, ал. 2 от ЗЗО забранява индивидуалните договори да бъдат сключвани (респ. коригирани) при условия по-неблагоприятни от договорените с НРД.

За това, че т.нар. анекси са никакво правно основание говори и фактът, че на проведена среща на 10 юни 2010г. с д-р Нели Нешева, УС на БЛС успя да отклони "инициативата" на НЗОК за подписване на анекси за април и май 2010г., за които периоди се постигна съгласие да бъдат из-

платени по фактурирана стойност.

**2.** В писмената ко- респонденция на БЛС с НЗОК (отговор на ЦУ на НЗОК № 17-01-26/11.08.2010г. на наше писмо № 694 (11.08.2010 г.) по повод на анекс за август 2010 г. и за забавени и намалени стойности на плащания от НЗОК, Директорът/Управителят ни внушава идеята, как Законът за бюджета на НЗОК бил специален закон и поради това се прилагал той, а не Законът за здравното осигуряване. С писмото на практика се дерогира (обезсмисля, отменя) изцяло НРД-2010г., което е недопустимо. Това тълкуване на НЗОК издава непоследователност и противоречие с основни категории в действащото законодателство.

ЗБНЗОК е функция на основополагащия нормативен акт - Законът за здравното осигуряване и несъществува противоречие в практиката и доктрината при тяхното тълкуване. Неоснователно НЗОК е приел, че бюджетният закон бил закон от по-висока сте-

пен. Такова степенуване в Закона за нормативните актове не съществува. Безотговорно управителят на НЗОК твърди, че "анексът не влече след себе си по-неблагоприятни условия за договорните партньори, поради факта, че той възстановява договореното в индивидуалния договор - сключен между страните в рамките и на предвидените срокове по НРД 2010."

Според Закона за здравното осигуряване задължително се заплащат по видове и

брой извършени дейности, по принципа, че всеки труд е възмезден и се заплаща. В ЗЗО е налице и норма, която не допуска да се определят и разпределят квоти между отделните изпълнители. Това принципно разбира не на законодателя, НЗОК се опитва да преодолее незаконнообразно чрез бюджета на Касата. Налице е съществено противоречие между двата закона, което на първо време е преодолимо чрез сравнително тълкуване в полза на ЗЗО,

а впоследствие и със законова промяна от Народното събрание.

В Закона за бюджета на НЗОК 2010 се съдържат точно 5 (пет) члена и 2 таблици, в които няма разписани никакви нови изисквания или допълнителни задължения при дейностите за болнична медицинска помощ към договорите с изпълнителите; не е коригирана рамката на предлаганите от Касата индивидуални договори; не е предвидена възможност НЗОК да създава месечни бюджети и да задължава за тях с анекси! Записано е задължението на НЗОК в чл. 4, ал. 2 от ЗБНЗОК да проверява дейностите ежемесечно и за корекции на тримесечие. Последното в никакъв случай не означава корекция чрез намаляване, още повече, че в чл. 2, ал. 3 от ЗБНЗОК е гласуван и приет излишък по бюджета на Националната здравноосигурителна каса за 2010 г. на обща сума от 662 779 хил. лв., и с актуализация към 10 август 2010 г. в размер на 220 млн. лв.

**3.** Предложението за анекс е противозаконно и на трето правно основание, защото противоречи на принципа на свободата при договаряне, прогласена в чл. 9 от Закона за задълженията и договорите (ЗЗД). По неизвестни причини Управителят на НЗОК твърди, че изменението на сключените индивидуални договори за оказване на болнична медицинска помощ се налагало по силата на същия Закон за задълженията и договорите. Нелепо е да се счита, че може да се налага едностранно принудително изменение на договорени клаузи - ЗЗД обявява за нищожни и незаконнообразни (унищожаеми) такива договорености.

НЗОК съзнателно не изпълнява разпоредбата на чл. 29, ал. 2 от анекса от 08.02.2010. Независимо от това вземанията на болниците се осчетоводяват, те са ликвидни и изискуеми, в това число и със законната лихва, съгласно чл. 248 от НРД-2010.



# ЗДРАВНОТО МИНИСТЕРСТВО ПАК С НОВИ ИДЕИ ЗА ПРЕСТРУКТУРИРАНЕ НА БОЛНИЦИТЕ

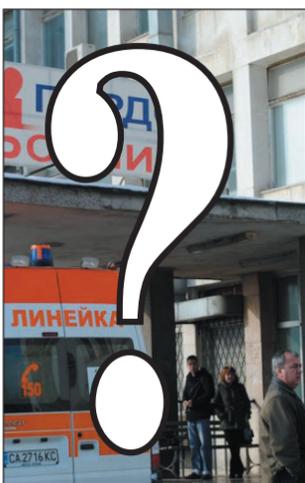
Правителството прие на свое заседание през септември допълнението към Концепцията за реструктуриране на системата на болнична помощ, предложено от здравното министерство. Основните приоритети, записани в документа са ранното откриване на онкологичните заболявания, създаване на по-добри възможности за ефективно лечение със съвременни технологии и по-рационално разпределение на разходите за здравеопазване. Предвижда се финансирането на реструктурирането на болниците да бъде осигурено чрез проекти по програма "Регионално развитие". В допълнението към концепцията /на сайта на МЗ/ са определени и лечебните заведения, които ще могат да кандидатстват за европейски средства. По повод на тези нови идеи БЛС излезе със становище, което публикуваме със съкращения.

## ЛЕКАРИТЕ ИЗТЪКВАТ:

- **Отсъства сериозен анализ на причините за ръста на раковите заболявания**
- **Липсват разчети на средствата за продължителното лечение**

## И ПИТАТ:

- **Как ще се осигури устойчиво и адекватно финансиране на системата?**



# СТАНОВИЩЕ НА БЛС

### ПРИОРИТЕТ 1:

**Подобряване на ранната диагностика, качеството и достъпа до онкологично лечение**

Ръстът на онкологични заболявания е тревожна тенденция и БЛС подкрепя желанието на МЗ да изведе като приоритет в действията си ранното им откриване и модерно лечение. За съжаление в предлаганото допълнение към концепцията за болнично реструктуриране отсъства сериозен анализ за причините за този ръст, говори се общо за злокачествени заболявания, но няма информация по видовете им. Един задълбочен анализ по видове злокачествени заболявания би бил много по-сериозна основа при вземането на мерки за ограничаване на въпросната тенденция.

Модерната апаратура и иновативни технологии концентрирани в определени заведения без съмнение ще бъдат от полза за качествено лечение и по-добрата диагностика на обслужваното население. Специфичността на някои видове лечения категорично изисква висока степен на специализация, което прави идеята за високотехнологични центрове за лечение съвсем резонна. Що се касае до другата декларирана цел - ранното откриване, подобни структури имат доста по скромно значение, точно поради причината, че ще бъдат концентрирани в определени населени места. Ранното откриване се свързва със скринингови програми, а те от своя страна предполагат обхващане на цялото население. Не високотехнологичната болница ще открива ранните форми на рак - това трябва да се прави в периферията с методи, доказали ефективността си. Като мамографията за рака на млечната жлеза, цитонамазката за рака на маточната шийка и др. Без национални скринингови програми резултатът по отношение на крайната цел - намаляване

на смъртността от злокачествени новообразувания, остава съмнителен.

Предлаганото разпределение на инвестициите поражда и други въпроси. От него са изключени 19 областни болници. В същото време се предвижда общински болници точно от тези области да получат "съвременно оборудване" с цел "достъп на населението до иновативна апаратура за диагностика и лечение, без да налага посещение в областна болница". Значи ли това, че в стратегията на МЗ за реструктуриране на болничната помощ се предвижда приоритетно развитие на определени общински болници за сметка на областните и ако това е така, по каква логика се прави?

Като цяло желанието за ешелониране на диагностиката и лечението на онкологичните заболявания е действие в правилна посока. Конкретният избор на болници и апаратура се нуждае от по-сериозен доказателствен анализ.

### ПРИОРИТЕТ 2:

**Подобряване възможностите за долекуване и продължително лечение на населението**

Думата "долекуване" за съжаление продължава да се насажда като нов здравеопазен мит. В същност долекуване значи, че вече е имало лечение, което трябва да бъде довършено. Много по-логично би било самото лечение да се обяви за приоритет, за



да бъде толкова качествено, че да не се налага да бъде довършвано. Що се касае до продължителното лечение, споделяме констатациите на МЗ, че във връзка със застаряване на населението все по-голям контингент пациенти се нуждаят от него. Подкрепяме идеята за преобразуване на структури, които да се заемат с продължителното лечение, но изразяваме опасенията си, че липсват разчети на финансовата обезпеченост на това действие. Освен първоначалните инвестиции, подобни заведения ще имат разходи за легловата база, лекарства, изследвания, консумативи. До сега не са посочени никакви разчети за стойностите на подобни разходи, цените на клиничните пътеки, нито дали възможностите на бюджета за следващата година са достатъчни за поемането на тези нови дейности. Без това да се осъществи, се поема риск да бъдат направени инвестиции за обречени структури и да се задълбочат още повече проблемите в болничната система.

В проекта за допълнение към Концепцията за болнично реструктуриране се твърди, че липсата на подобни заведения "е една от причините обясняваща значителното увеличение на хоспитализациите (с 60% от 2005 г. до сега)". Според данните на Националния статистически институт за 2009г. 12% от болничните легла са в болници за долекуване, продължително лечение и рехабилитация, което влиза в противоречие с многократно тиражираните становища, че у нас подобни заведения и легла не съществуват. Самите данни, касаещи хоспитализациите са неточни. Цитирания процент обхваща периода от 2000г., т.е. не става въпрос само за пет години. Твърде спорно е, дали липсата на подобни заведения въобще може да се разглежда като причина за повишената хоспитализация. Никакво значение за статистиката няма дали един пациент ще бъде приет в болница за активно лечение или за продължително - този акт ще бъде отчетен

като хоспитализация. Дори разкриването на специализирани структури за долекуване може да увеличи хоспитализациите, защото пациент с едно заболяване ще може да бъде прехвърлян от една болница в друга - след изпълване на клиничната пътека за остро заболяване, ще следва такава за долекуване - две болници, две хоспитализации. А това в крайна сметка ще бъде свързано с по-големи разходи и няма да се намери търсения икономически ефект от порядкото използване на скъпо болнично лечение.

### ПРИОРИТЕТ 3:

**Осигуряване на устойчиво финансиране на здравната система и ефективно използване на средствата**

Приветстваме извеждането на устойчивото финансиране на здравната система като приоритет. Бихме добавили, че освен устойчиво, финансирането трябва да бъде и адекватно. Само по този начин ще се постигне баланс на гарантирани и реално предоставяни здравни услуги на населението. За съжаление от предлагания документ не става по никакъв начин ясно как ще се осигури устойчивото финансиране на здравната система. Очакваме много по-задълбочен анализ и конкретни действия за осъществяване на декларирания приоритет 3.

Пълният текст е публикуван на [www.blsbg.com](http://www.blsbg.com)



# Пореден скандал може да блокира парите за лечебниците по програма „Регионално развитие“

**П**ореден скандал в здравеопазването може да попречи за усвояването на европарите по програма "Регионално развитие" за реформата в здравния сектор. Той избухна, след като bTV показа как служител на световен производител на медицинска техника диктува на ведомството на Анна-Мария Борисова точно с каква супер скъпа апаратура трябва да се оборудват болниците. Средствата по европрограмата са 147 милиона лева. На интернет-страницата си здравното министерство публикува спецификации на медицинската апаратура - описания на последно поколение ядрено-магнитни резонанси, скенери, томографи, апарати за маммографски изследвания и рентгенови апарати. Оказа се, че част от документите са писани не от експертите в министерството, а от служител в частна фирма - Михаела Михайлова от "Джи Е Хелткеър". Всъщност "Джи Е" е съкращение от световноизвестния концерн "Дженеръл Електрик", който има интерес да участва в този търг. Оказа се, че автор на въпросните спецификации би трябвало да е проф. Кичка Велкова, председател на работната група в здравното министерство и специалист по образна диагностика. Тя заяви пред медиите, че само е използвала таблиците на въпросната фирма, за да представи по-ясно изискванията за апаратурата, но въпреки това съмнението за корупцията останаха. В тази връзка премиерът

Бойко Борисов поиска оставки във ведомството. От Асоциацията на вносителите на медицински изделия заявиха, че подобно нещо драстично нарушава правата на конкурентност между фирмите. Ясно е, че когато една фирма подаде една спецификация, то точно тя трябва да спечели, коментира Силвия Петрова, председател на организацията. "Недоразумение няма.

группа, в която участват 15 водещи специалисти в областта на образната диагностика.

Усвояването на европарите за здравеопазване по програма "Регионално развитие" се забави драстично след като през май оценителната комисия отхвърли средносрочната рамкова инвестиционна програма на здравното министерство, защото е събрала по-малко от необхо-



към Министерството на регионално развитие и благоустройството обаче отхвърли рамковата програма и така проектите, подадени от болниците, дори не бяха разгледани. Мотивите на комисията бяха, че целите и задачите, които си поставя средносрочната рамка, не са ясно структу-



Това е нещо ново, което не сме правили досега. Поискахме специално разрешение да публикуваме спецификациите, като целта ни беше да се създаде диалог между фирмите", заяви за bTV заместник-министърът на здравеопазването Десислава Димитрова като уточни, че спецификациите са подготвени от работна група. От министерството допълниха, че това са само проектни документи, които подлежат на обсъждане и са изготвени от работна

дмия брой точки. Ведомството кандидатстваше за безвъзмездно финансиране за реструктурирането на няколко държавни болници във високотехнологични клиники. По програмата проекти за нова апаратура бяха представили и три лечебни заведения за лъчетерапия. 32 дома за медико-социални грижи за деца до три години се наднаваха с европарите да се реструктурират в дневни центрове, домове от семейен тип и стационари.

Оценителната комисия

рирани и обосновани. Точно затова министерството подготви нова рамка, в която приоритет се слага на реструктурирането и оборудването на онкоцентровете със съвременна апаратура. Инвестиционната рамка трябва да бъде защитена до края на септември, в противен случай е възможно милионите да бъдат изгубени, въпреки недостигът на средства в сектора. Срокът за кандидатстване за парите за социалните домове е 31 януари 2011 г.



## Брюксел проверява лимитите на направленията за специалист

Европейската комисия ще проверява законно ли е да има лимити на направленията за специалист, които личните лекари издават. Жалбата в ЕК е внесена от асоциация "Активни потребители" и фондация "Българския център за джендър изследвания", съобщи Дарик радио. В нея се посочва, че ограниченията нарушават правата на пациентите и са акт на дискриминация. Към жалбата е прикрепена и подписка от над 6000 души.

Според управителя на пловдивския клон на асоциацията Константин Стефанов експертите на ЕК са уверили, че производството по същество ще започне в края на септември. Това означава, че дотогава страната ни ще трябва да докаже пред Брюксел законността на лимитите. Ако не успее, ЕК може да изиска промяна в законодателството, както и да помисли за санкции.

Недостигът на талони е един от основните проблеми за джипитата и пациентите у нас. Касата отпуска определен брой направления, които не са достатъчни за всички нуждаещи се и болните чакат с месеци, за да вземат талон и да се консултират със специалист.

Драмата с лимитите е стара и се точи от края на 2006 г. Тогава Върховният административен съд постанови, че личните лекари не могат да отказват талон за преглед при специалист или изследване, ако пациентът е здравноосигурен. Решението бе по жалба на сегашния шеф на Българския лекарски съюз д-р Цветан Райчинов. С него ВАС отмени текстове от рамковия договор между здравната каса и Лекарския съюз за 2006 г., които регламентират лимитите. В момента обаче отново има лимити за направления, които всяко тримесечие се намаляват.

## ЕС дава 58,6 млн. лв. на наши джипита

Европейският съюз отпуска 58,6 млн. лв. за българските общопрактикуващи лекари и нови болници по оперативната програмата "Конкурентоспособност", съобщиха от Министерството на здравеопазването. Условието за кандидатстване обаче са джипитата да са обединени в групови практики, а у нас общопрактикуващите лекари обикновено работят самостоятелно. Освен това медиците трябва да са работили в такива практики поне три години, като реализираните нетни

приходи от дейността през последната финансова година трябва да са минимум 5 млн. лева, обясниха от ведомството. И допълниха, че изрично изискване на ЕС към кандидатите е да използват получените суми от проекта за закупуване на съвременно медицинско оборудване или технология, които са на пазара не повече от две години. Евросъюзът категорично няма да отпуска средства за покупка на стари, дори реновирани апарати, подчертават от здравното ведомство.

## България и Румъния имат „най-болните“ системи за здравеопазване в ЕС

**Б**ез хирургически конци, без основни консумативи, остър недостиг на персонал, катастрофална хигиена - и накрая пожар, който уби пет преждевременно родени бебета в Румъния. Това пише Асошиейтед прес в коментар за системите за здравеопазване в Румъния и България.

Румънските болници бяха истински кошмар при комунизма. Но две десетилетия след свалянето на предишния режим и четири години след присъединяването си към Европейския съюз, Румъния остава една от най-бедните страни в Европа и това се отразява в плачевното състояние на болниците в тази страна, обяснява АП. Остър недостиг на медицински персонал, подкупи, недофинансиране или тежки дългове в болниците са всекидневните препятствия, с които се сблъскват

пациентите, пише агенцията по адрес на Румъния. Операции понякога не се извършват, ако пациентите сами не осигурят бинтове, спринцовки, хирургични конци и антибиотици. В затыналата в рецесия Румъния през 2009 г. правителството е



Пожарът в румънската болница

похарчило едва 3,7% от БВП или около 4 млрд. евро за здравеопазване. Това е по-малко от половината от средния процент за ЕС, отбелязва Асошиейтед прес.

В съседна България, още една от бедните страни в

ЕС, която разходва само 4,2% от БВП за здравеопазване, пациентите също често плащат за медицински консумативи и лекарства - и за преференциално отношение в болниците, пише Асошиейтед прес.

От агенцията подчертават, че лекарите и сестрите в Румъния и България са зле платени, като дават пример - в Румъния специалист в болница изкарва по-малко от 1000 евро месечно. Това подсигурира съществуване-

то на подкупите. И в Румъния, и в България, средната продължителност на живота е 73 години, с пет години по-малко от средното за Европейския съюз. И нещата май ще стават още по-зле, посочва АП.

По данни на румънското министерство на здравеопазването 8000 лекари са подали молба за разрешение да работят в чужбина. И това става в момент, когато председателят на лекарската колегия в Румъния

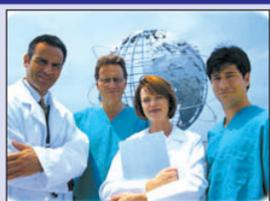
Василе Астарастоае обяви, че броят на лекарите трябва да бъде удвоен, за да се постигне средното европейско ниво за брой пациенти на един лекар.

В България условията са почти същите. Станка Маркова, председател на асоциацията на медицинските сестри, твърди пред АП, че броят на специалистите по здравни грижи трябва да се удвои, за да достигне необходимото съотношение между лекари и сестри. Според нея липсата на персонал вече се отразява на качеството на лечение, а в болниците, където работят по-малко квалифицирани медицински сестри, смъртността е по-висока.

И в Румъния, и в България лекарите гледат навън - към Великобритания, Испания или Гърция, където средните лекарски заплати са поне пет пъти по-високи, посочва АП.



Аварията на асансьор в българска болница



**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 2010**

**1-3 ОКТОМВРИ - СЛИВЕН**

**КОНФЕРЕНЦИЯ ПО ИНФЕКЦИОЗНИ БОЛЕСТИ**

(с международно участие)  
**Организатор:** Българско дружество по инфекциозни болести  
**Проблематика:** Стари -

новопоявили се и нови инфекциозни болести

**Председател на организационния комитет:** д-р Митко Баев

**Адрес за кореспонденция:** д-р Митко Баев, Инфекционно отделение, МБАЛ "Д-р Иван



Селимински" ул. " Христо Ботев" № 2, Сливен 8000

тел.: 044/ 66 75 22 ; gsm: 0878 777 657

e-mail: infekciozno\_sliven@abv.bg

**СИМПОЗИУМ НА ТЕМА "МИНИИНВАЗИВНИ ТЕХНИКИ НА SMAS - ЛИФТИНГИ БЕЗ БЕЛЕЗИ"**

(с международно участие)

**Организатор:** Българско дружество по ес-

**6-8 ОКТОМВРИ - СОФИЯ**

тетична хирургия и естетична медицина



**Проблематика:** Миниинвазивни техники на SMAS - лифтинги без белези

**Председател на организационния комитет:**

д-р Николай Сердев

**Адрес за кореспонденция:** д-р Николай Сердев, Медицински център "Естетична хирургия и естетична медицина"

ул. "20-ти април" № 11, София 1606, тел.: 952 46 52

**7-10 ОКТОМВРИ - ПЛОВДИВ**

**НАЦИОНАЛЕН КОНГРЕС ПО АКУШЕРСТВО И ГИНЕКОЛОГИЯ**

(с международно участие)



**Организатор:** Българско дружество по акушерство и гинекология  
**Председател на организационния комитет:** проф. д-р Никола Милчев  
**Адрес за кореспонденция:** проф. д-р Никола Милчев, завеждащ Катедра по акушерство и гинекология, УМБАЛ "Св.Георги", ул. "Пещерско шосе" № 66 Хирургичен блок, Пловдив 4002, тел.: 032/ 602 868, e-mail: prof\_mil4ev@abv.bg

**9-10 ОКТОМВРИ - ВАРНА, АЛБЕНА**

**XII НАЦИОНАЛЕН КОНГРЕС ПО КАРДИОЛОГИЯ**

(с международно участие)



**Организатор:** Дружество на кардиолозите в България  
**Проблематика:** превантивна кардиология; Сърдечна - остър коронарен синдром; Образна диагностика в кардиологията; Интервенционална кардиология; Аритмии и пейсинг; Клапни заболявания; Приложение на Европейските препоръки в националната кардиологична практика; GUCHD; Сърдечно съдова хирургия.  
**Председател на организационния комитет:** Доц. д-р Владимир Пилософ  
**Организатор на конгреса:** Company for International Meetings Ltd. CIM Ltd. <http://www.cim-pco.org>, Sofia 1000; 18, Christo Belchev Str. tel. +356 2 987 74 22; fax : + 359 2 980 60 74 e-mail : cim@cim-pco.org Tzvetana Pankova e-mail: pankova@cim-pco.org

**28-29 ОКТОМВРИ СОФИЯ**

**VIII НАЦИОНАЛЕН КОНГРЕС ПО МЕДИЦИНСКА ГЕОГРАФИЯ**

(с международно участие)

**Организатор:** Българско дружество по медицинска география. **Проблематика:** Околна среда и здраве;

Нозогеография на социално значимите незаразни заболявания; Нозогеография на актуалните заразни и паразитни болести; Ветеринарни медико- географски изследвания. **Председател на организационния комитет:** доц.Нено Димов. **Адрес за кореспонденция:** Д.Филипов, З.Спасова, НЦООЗ, бул. "Акад.Ив.Гешов" № 15, ет.ІІІ, ст.5, София 1431, тел.: 805 63 81 e-mail : d.philipov@ncphp.government.bg

**Абонирайте се**

Във всеки пощенски клон -

**Каталожен №401**



**ЕДИНСТВЕНОТО НАЦИОНАЛНО ИЗДАНИЕ НА БЛС!**

За 3 месеца - **2,70 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	2,00лв./кв. см	1,70лв./кв. см
Плюс един цвят	2,50лв./кв. см	1,90лв./кв. см
Четири цвята	3,00лв./кв. см	2,20лв./кв. см

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

Цвят	Последна страница
Черно-бяла	1,50лв./кв. см
Плюс един цвят	1,80лв./кв. см
Четири цвята	2,40лв./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: 0.30лв./кв. см.

**ЗА САЙТА НА БЛС**

**I. Информация за сайта:**  
[www.blsg.com](http://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 препрощане	
		без	с
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% отстъпка	15% отстъпка	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%

# Д-Р АЛЕКСИ ДРУМЕВ ДЕМОНСТРАТИВНО ЗАГЪРЪВА ДВОРЦОВИЯ БЛЯСЪК

Доц. д-р Маруся Петкова, д.м

"Никога няма да допусна да се гаврят с мене и да ругаят народа ни!" Това са думи на един доблестен и достоен човек и лекар - д-р Алекси Друмев. Отправени са в отговор на обидни думи, изречени от цар Фердинанд. И кой е този смелчага, който - за разлика от блюдолизци и подлизурковци, приемали с мазна угодническа усмивка царските грубости за височайша духовитост - си позволява да възрази на Особата?

Д-р Алекси Парашкевов Друмев е роден в бедно свищовско семейство на 12-и март 1847 г. Благодарение на финансовата помощ на близки и роднини учи в Медицинското училище, трансформирано по-късно във Факултет по медицина и фармация, в Букурещ (1864 - 1970). През тези години се отбелязва голямо политическо

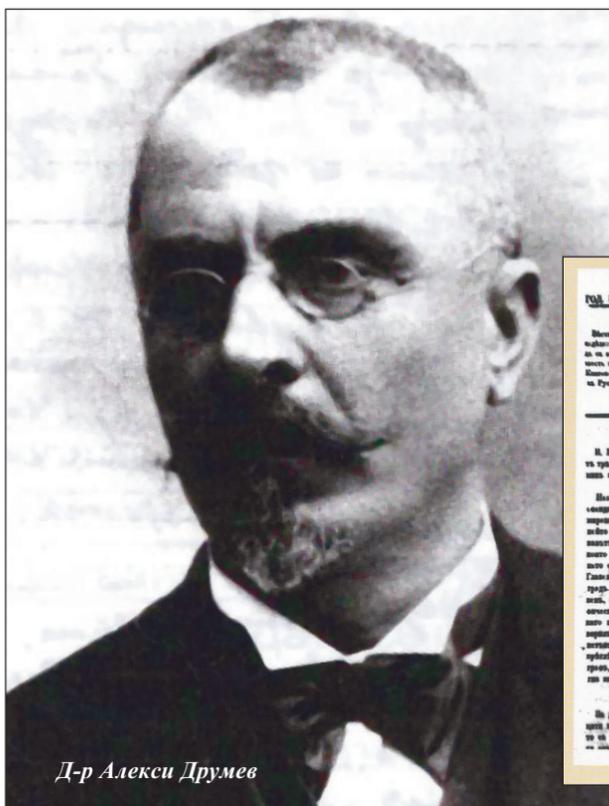
окръжна болница - град Свищов и за неин управител е назначен д-р Алекси Друмев.

Два месеца по-късно, отново с указ на княз Батенберг от 1-ви август и по препоръката на министър Александър Бурмов д-р Друмев е преместен като

## ОКРЪЖЕН ЛЕКАР В ПЛЕВЕН

и въз основа на предписанията на Висшия медицински съвет открива Плевенската второкласна болница, която се помещава в старата вакъфска болница. "Зданието се състоеше от 4 малки кирпичени павилиончета от 9 стаи с 50 легла - стая за болни, женско отделение, кухня, пералня и кабинет на лекаря" - е записано в запазеня ръкопис на "Първа история на Плевенската второкласна болница", написана от д-р Алекси Друмев през 1898 г. Има специалности по хирургия и детски болести.

Още в края на 1879 г. написва и първия Правилник за вътрешния ред на болницата. В него четем: "Болницата се определя като градско-окръжна и е задължена да приема болните от града и окръга. Началник на болницата е доктор, който поддържа връзка с Градския съвет. Той е длъжен да визитира болните два пъти дневно, да ги осигури



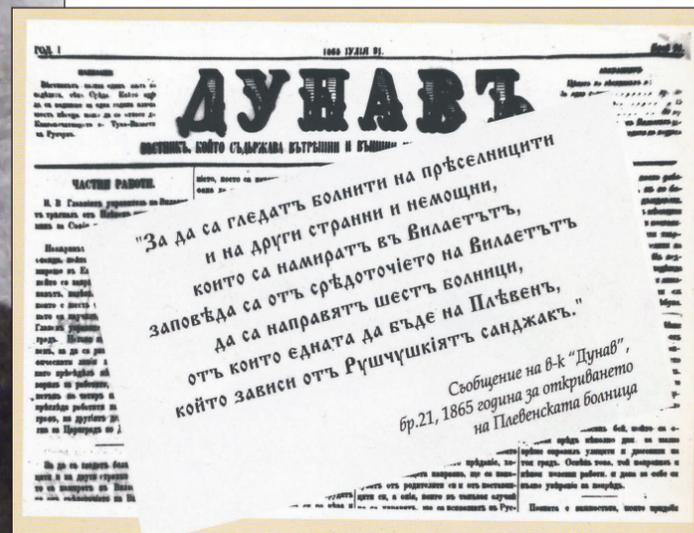
Д-р Алекси Друмев

добитъка, подлежащ на клане. Два пъти седмично осъществява безплатен медицински преглед на проситутките в града, което отразява в Лична книжка за санитарно състояние. Откритите болни задължително се изпращат в болницата, като се осведомява полицията и съответните домоначалници. Осъществява санитарен контрол върху всички продавачници с право да унищожава некачествените продукти. Два пъти годишно извършва задължително и безплатно за бедните белязване (вакциниране) на децата." В този вид и дейности плевенската болница се запазва до 1896 г.

Д-р Алекси Друмев работи в Плевен 32 г. - предимно като управител на болницата, с няколко малки прекъсвания - като интерниран или като емигрант. Причината за тези неприят-

та конфликт доста подробно. Главен придворен лекар бил хер д-р Дитрих - потомствен немски барон. Но случило се да постави неправилна диагноза и да назначи неподходящо лечение, поради което съпругът на болната се обърнал за медицинска помощ към младия френски възпитаник. Д-р Друмев предприел ново лечение и болната се подобрила до степен на пълно здраве. И в този момент кадрираният доктор става опасен за другите придворни лекари, завихря се интрига и цар Фердинанд се обръща с арогантни, тежки и обидни думи към д-р Друмев - а той с непокорлив и изпълнен с достойнство нрав - отвръща на величеството, че няма да позволи да се гаврят нито с него, нито да хулят българския народ! И демонстративно напуска двореца.

- Написва първия **Правилник за вътрешния ред на болницата в Плевен**
- **Управителят е и „юридически врач“**



лв."

Когато данданията отшумява, той се връща в Плевен. В брой от 2-ри февруари 1896 г. на местния плевенски вестник има съобщение за "назначаването на д-р А. П. Друмев за управител на плевенската първокласна болница. За втори лекар в града е назначена д-р Бернщайн." В края на юни същата година новопостроената сграда на болницата е завършена и приета, болницата се пренася в нея окончателно и изцяло и на 7-ми юли тържествено е осветена. През 1904 г. д-р Алекси Друмев подарява на плевенската болница целия си личен хирургически инструментариум.

Д-р Алекси Друмев е и доста

## АКТИВЕН ОБЩЕСТВЕНИК

Той е убеден русофил и привърженик на Либералната партия, а през 1895 г.

ден под съдебна отговорност, поради което успява да емигрира в Русия. Избран е за народен представител в XI-то Обикновено Народно събрание (1901), а през 1902-1903 г. - и в XII-то Обикновено Народно събрание.

Голямата слабост на д-р Друмев е театърът. Той, заедно с по-младите учители, чиновници и учениците учредява първия театър в Плевен, а със събираните от представленията средства се издържа градското читалище "Съгласие", на което дълги години е член на управата му. Запазена е неговата тетрадка, в която са вписани поставените пиеси, имената на актьорите и техните роли. С лични средства отпечатва програмите за играните пиеси.

На 1-ви юли 1912 г., на 63-годишна възраст в Плевен неспокойното сърце на д-р Алекси Друмев спира да тупти. Пред стоклото се множество, дошло да изпрати своя доктор в послед-



Първостепенна болница в гр. Плевен (1896 г.)

вършилият д-р Друмев се завръща в България и работи в Свищов като окръжен лекар. Същата година заедно с д-р Димитър Павлович основават

## ПЪРВАТА СВИЩОВСКА БОЛНИЦА

разгърната в три големи турски къщи, където да се оказва медицинска помощ на заболели опълченци, руски солдати и на населението. С указ на княз Александър Батенберг от 1-ви юни 1879 г. болницата се определя като Второкласна

гурява с лечение, диета и операции и при нужда да бъде денонощно на разположение на болните. Изписаните лекарства се вземат от тази аптека, която ги отстъпва по-евтино. Управителят е "юридически врач" при местните съдебни власти, член на хигиенния съвет и ръководи работата на фелдшерите".

Що се отнася до градския лекар, "той е задължен да посещава тежко болните по домовете. Поради липса на ветеринарен лекар два пъти седмично осъществява временен контрол и върху

ни моменти в живота на д-р Друмев е твърде любопитна и показателна за неговия твърд характер и висок морал.

Добил голяма популярност като способен лекар и отличен диагностик и хирург и по препоръките на някои придворни д-р Алекси Друмев е поканен и назначен за

## ПРИДВОРЕН ЛЕКАР НА ЦАР ФЕРДИНАНД, НО ЗА КРАТКО

Петко Здравков описва възникналия между двама-

Съвсем наскоро след това същата сцена се разиграла на плевенската ж. п. гара. Докторът незабавно е обвинен по чл. 120 от Наказателния закон за "обида на Короната" и за да избегне ареста, д-р Друмев прескача до Румъния. Въпреки това все пак е осъден и интерниран в Севлиево. Тогава, 1899 г., "За оскърбление, нанесено лично или заочно, на публично място срещу държавния глава или съпругата му или престононаследника, наказанието е тъмничен затвор до 2 години и глоба до 4 000



Болницата в Плевен днес

е избран за подпредседател на обединената плевенска формация на русофилите-цанковисти с консерваторите-народняци. Като водач на протестите по време на изборите за V-то Обикновено Народно събрание (ОНС) е подве-

ния му път, трогателно слово произнася градският лекар д-р Александър Смолянов, а Лекарският съюз изразява своята дълбока почит към човека и лекаря д-р Алекси Друмев в некролог, отпечатан в Летописите на Съюза.

# Медицинските университети откриха новата академична учебна година

**М**едицинските университети в цялата страна откриха тържествено новата академична учебна 2010-2011 година. Стотици млади хора, избрали за своя съдба най-хуманната професия - лекарската, изпълниха залите на висшите медицински училища с надеждата, че ще получат качествено образование и добра реализация в живота. "Вие трябва да сте горди, че учите в университет, чиито кадри работят в най-авторитетните болници в целия свят", обръна се към студентите в МУ-София ректорът проф. Ваньо Митев. Той припомни, че това е университетът, който винаги е начело на рейтинговите класации на ВУЗ-овете - нещо, което радва, но и задължава. "При всяка професия, когато има грешка, тя може да се поправи на следващото ниво. Вие обаче сте първа и последна инстанция и над вас е само Господ", заяви пред притихналата ау-

дитория Огнян Стойков, председател на парламентарната комисия по образование. Просветният министър Сергей Игнатов обясни необходимостта от реформа във висшето образование. "Хирургическата намеса е задължителна, но за съжаление



ВМУ София

та, а с тези на международно ниво и това изисква изравняване на стандартите", подчерта министърът.

Въпреки празничната атмосфера, дори от приветствията на ръководителите и гостите на медицинските университети стана ясно, че новата учебна година ще започне със

## СТАРИТЕ НЕРЕШЕНИ ПРОБЛЕМИ

Проф. Анелия Клисорова, ректор на МУ-

то им се признание и възнаграждение. Тя отправи призив към всички студенти не само да упорстват в изучаването на материала и да трупат знания и опит, но и да се насладят на емоциите от предстоящите студентски години. В МУ-Плевен проф. Григор Горчев, ректор на университета, подчерта, че започват годината с няколко нови специалности. Новоприетите студенти са 350, като за първи път е обявен и платен прием по три от специалностите на университета - медицина, медицински лаборант и рентгенов лаборант. Проф. Горчев също не спести трудностите с финансирането на университетите, но изрази увереност, че те ще бъдат преодоляни.

В София проф. Митев от своя страна припомни, че заради кризата парите за медицинския университет са орязани през тази година с над 30%. Въпреки това заплатите на преподавателите са увеличени и условията в аудиториите са подобрени, тъй като висшето училище се справя добре с мени-

от държавата. Настояват обаче

## ЗА ПРОМЕНИ В ЗАКОНОДАТЕЛСТВОТО

които да им позволят да записват чуждестранни студенти през цялата година без ограничение. "Нашият университет е с големи традиции. Нивото на обучение е много високо и това е добра реклама", заяви проф. Митев и уточни, че записването на студентите ще продължи до края на септември, затова все още не е ясен точният им брой. Миналата година в МУ-София са се обучаваели над 5000 студенти, като 1242 са чужденци от 52 държави. Интересен факт е, че четвъртата по големина група е от САЩ.

Ректорите на университетите се обединиха в искането да могат да приемат неограничен брой специализанти от други страни, защото те внасят толкова средства в касата на университетите и на болниците, колкото и чуждестранните студенти. Според проф. Митев лимитът за прием, който поставя здравното министерство е пречка, която

защото има сериозен недостиг на кадри в някои специалности. Най-важното в момента според професора е да се разреши на университетите

## ПУБЛИЧНО-ЧАСТНО ПАРТНЬОРСТВО

защото по този начин ще могат рязко да увеличат приходите си. Той даде пример с лабораториите на университета, които биха могли да правят уникални изследвания и да печелят от тях средно по 1-2 млн. лв. годишно. Освен това Медицинският университет в София и Александровска болница притежават няколко сгради - скелети, които от 30 години стоят недовършени. Към тях има изключително голям инвеститорски интерес, но без разрешението за публично-частно партньорство те не могат да се ремонтират и да се използват. "От тях се интересуват различни инвеститори от различни държави - като се започне от арабските страни, мисля се през Балканите и се стигне до Англия", подчерта ректорът на МУ-София. Засага обаче разговорите, които са водени с министри и депутати не са дали резултати. Друг важен проблем е да се създадат такива условия у нас, че лекарите да остават в страната. В противен случай ние ще обучаваме медици за чужбина, а в същото време ще имаме недостиг на специалисти, подчерта проф. Митев. Ректорът обясни, че в момента не се води статистика колко от завършилите студенти заминават на работа в други страни. Според него има много хора, които отиват в страни от ЕС, за да специализират, като една част от тях се връщат и това е добре.

Тържествата в медицинските университети завършиха с пожелания към студентите за успешна учебна година и за много любов. Любов към всичко, с което се захващат.

## РЕКТОРИТЕ ИСКАТ ДОПЪЛНИТЕЛНИ БРОЙКИ ЗА СИРАЦИ И БЛИЗНАЦИ

Да се отпуснат допълнителни бройки за кандидат-студенти сираци, близнаци и хора с увреждания, поискаха ректорите на медицински университети в България на среща във Варна. В момента университетите могат да бъдат глобени за всеки студент извън плановите места за регулираните професии. В същото време законът задължава ВУЗ-овете да приемат тези групи кандидат-студенти при облекчени условия, но по този начин те заемат местата на младежи, издържали успешно изпитите.

На форума ректорите обсъдиха промените в Закона за висшето образование и проблемите през настоящата учебна година. Те излязоха с обща декларация и с нови предложения, които вече са изпратени до министър-председателя Бойко Борисов и до ми-

нистрите на здравеопазването и образованието.

Според тях поради съкратените бюджетни средства и трудностите с издръжката на университетите е необходимо за новата учебна година (2011/2012 г.) да се разреши публично-частното партньорство на университетите, а прехвърлянето на български граждани, студенти от чуждестранни ВУЗ-ове, да се извършва по реда за платено обучение след представяне на академична справка от съответното учебно заведение.

Специален акцент е поставен и на проблемите на лекарите-специализанти в страната - на условията на труд, заплащането, осигуряването и платените специализации от страни извън ЕС. Ректорите искат тези проблеми да бъдат ясно и точно регламентирани.



ВМУ Варна

Варна изрази в словото си пред студентите в града надежда, че въпреки трудното икономическо състояние на държавата и проблемите в здравната сфера, когато сегашните студенти излязат от университета като лекари, сестри, акушерки и други медицински специалисти, ще получат полагащо-

дджмънта - привличат се все повече чуждестранни студенти, които плащат обучението си. Успешно са защитени и инвестиционни проекти, които са позволили да се ремонтират и оборудват нови структури към университета. Пред репортер на Quo vadis ректорът допълни, че не искат допълнително нито лев

трябва да се премахне. "От ведомството се притесняват, че тези специализанти могат да останат на работа тук, но ако дипломите им не се признават в България този проблем ще отпадне", допълни той. Според проф. Митев не е редно да се намаляват и бройките за българските специализанти,

