

# QUOVADIS

ЛЪТОПИСИ  
НА  
ЛЪКАРСКИЯ СЪЮЗ  
ВЪ БЪЛГАРИЯ

София, година XI, брой 10, неделя, 31 октомври 2010 г.

Национално издание на Българския лекарски съюз [www.blsbg.com](http://www.blsbg.com)

## БЛС СКЪСА СПОРАЗУМЕНИЕТО С КАБИНЕТА ЗАПОЧНАХА ПРОТЕСТИ

● Национален щаб заедно със  
синдикатите ще организира  
белите престилки

Въпреки  
трусовете в  
здравеопазването,  
Денят на  
българския лекар  
бе честван

**ЛЕКАР НА  
ГОДИНАТА Е  
ДОЦ. Д-Р  
КОНСТАНТА  
ТИМЧЕВА**



на стр. 8 и 9

В БРОЯ

**РЕАКЦИИ**

**И МЕДИЦИНСКИТЕ  
ВУЗОВЕ  
СКОЧИХА**



на стр. 6

**СПЕЦИАЛЕН ГОСТ**

**ПРЕМИЕРЪТ БОЙКО  
БОРИСОВ  
ПРЕД  
НАЦИОНАЛНИЯ  
СЪВЕТ НА БЛС**

на стр. 7

### Съвместно споразумение

Днес, 6.10.2010 г.,  
двете страни се  
споразумихме за следното:

1. Гарантиране изплатата суми, дължими от НЗОК и МЗ както следва:  
- средствата от 65 млн. лв. за м. март,  
- средствата за м. юни и юли от 60 млн. лв.,  
- средствата, дължими от МЗ след приемане на МЗ и НЗОК във връзка с прехвърляне на дейността.
2. Утвърждаване на трипартийния модел на управление на ЗЗО и при спазване на квотния принцип на Надзорния съвет зам. министърът на финансите.
3. Запазва се здравноосигурителната вноска в размер на 10% от заплатата.
4. Бюджетът на НЗОК се приема с разходна част, приходната и се гарантира ползването му единствено и само за осигурителни плащания от НЗОК, както и други дейности от последната.
5. Във връзка със ангажиментите от предходната точка и в резултат на значително нарастване на разходите за финансиране на здравната система, наличните средства към 31.12.2010 г. по сметки на НЗОК се прехвърлят по сметки на републиканския бюджет.
6. Регулацията на медицинските дейности се изработва и приема от НЗОК и БЛС по съвместна методика, като водещ е принципът на медицинската целесъобразност.  
(Примерно - въвеждане на прогнозни бюджети за ЛЗ за БП)  
Предложението да се включи в НРД-2011.

...от НЗОК  
...лицинската  
...БП)  
...ното осигуряване  
...на НРД 2011.  
...рди след приемане  
...и задълженията на  
...и Наредба/ статута на лекарите-  
...рмални условия за придобиване на  
...се отнасят и за Български зъболекарски  
...НИСТЪР- ПРЕДСЕТЕЛ  
...НИСТЪР НА ФИНАНСИТЕ  
...ЕОН ДЯНКОВ  
...ЛС  
...Д-Р ЦВЕТАН РАЙЧИНОВ  
...ПРЕДСЕТЕЛ НА УС НА БЛС  
...ЗА МЗ:  
...Д-Р СТЕФАН КОНСТАНТИНОВ МИНИСТЪР НА  
...ЗДРАВООПАЗВАНЕТО  
...НЗОК - УПРАВИТЕЛ  
...Д-Р НЕЛИ НЕШЕВА  
...ГАРАНТ  
...МИНИСТЪР -ПРЕДСЕТЕЛ  
...БОЙКО БОРИСОВ

на стр. 3 и 5

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

Започва абонаментът за 2011 година

Във всеки пощенски клон -

**QUOVADIS**

**Каталожен №401**

След спазване на условията на НАПОЛЕС

Вестникът на българските лекари

ЕДИНСТВЕНОТО НАЦИОНАЛНО  
ИЗДАНИЕ НА БЛС!

## "M98" Ltd.

Recruitment and Human Resources agency

Head Office: Bulgaria, 1000 Sofia; №38, fl.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**

- Ортопед-травматолог - магистър
- Рентгенолог - магистър
- Специалист вътрешни болести - магистър
- Ендокринолог - магистър
- Пластичен хирург - PhD
- Стоматолог ортодонт - магистър
- Дерматолог - магистър
- Акушер-гинеколог- магистър
- Педиатър неонатолог- магистър
- Дерматолог-козметолог
- Хирург - обща хирургия - магистър



Заплати: 5000 - 7000 USD

Медицински сестри, рехабилитатори - 1200-1800 USD

Безплатно осигурени: трудов 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

# Нели Нешева призна, че НЗОК дължи още пари на лечебните заведения и ще ги плати догодина

Управителят на Националната здравноосигурителна каса д-р Нели Нешева призна в ефира на БНР, че въпреки извършените трансове към болниците през октомври за покриване на дейност от септември, НЗОК не е изплатила всичко дължимо на лечебните заведения. Тя уточни, че 60 млн. лв. от бюджета за следващата година ще бъдат използвани за тази цел. "Дължимото от 2010 г. са още за юни и юли и то е над дейността, която е отчетена, проверена и не е доплатена. Тези прословути 20%, за които се знае в пространството, ще бъдат платени през януари", каза тя. "Още 40 млн. лв. от бюджета на касата за следващата година ще отидат за покриване на лекарства от тази година, стана ясно от думите ѝ. "Вие знаете може би, че лекарствата за 2010 г. няма да бъдат в лимита, който е определен, а ще бъдат над лимита. Те вървят така от началото на годината по 6, 5, 7 млн. на месец, така че ние наистина ще дължим през януари още 40 млн., които са в тези 100 млн., включени в бюджета за 2011 г.", коментира Нешева.

Въпреки това според нея проектобюджетът на НЗОК за болнична помощ е много по-добър от тазгодишния. Средствата, предвидени за лечебните заведения са 958 млн. лв., но към тях трябва да се прибави и оперативният резерв на касата, който възлиза на 260 млн. лв., смята шефката на институцията. По думите ѝ, по традиция между 80 и 100% от оперативния резерв отива за болнична помощ. Управителят на НЗОК обаче

пропусна да каже, че в увеличените средства за болниците вече влизат и парите, с които ще се плаща на диспансерите. До този момент това се правеше от бюджета на здравното ведомство.

Министерството на здравеопазването също се зае да изплаща дължимите пари за интензивни грижи, хемодиализа и други дейности, които забави няколко месеца. Министър Стефан Константинов събщи, че това ще стане до няколко дни, като за целта са осигурени 45 млн. лв. Необходимите средства обаче са 59 млн. лв., което означава, че клиниките отново няма да получат всичко. Доскоро болниците бяха получили само част от парите си по линия за министърството за юли и нито стотинка от дължимите средства за август и септември.

Забавянията в плащанията на болниците са заради редуцията на бюджета на министерството, поясниха от ведомството. В средата на годината парите на министерството бяха намалени от 706 млн. лв. на 570 млн. лв., като бившият министър Анна-Мария Борисова се кълнеше, че ще бъдат икономисани средства само от редуцията на администрацията, но няма да се орязват парите за болниците. Любопитното в случая е, че въпреки сливането на РЦЗ и РИОКОЗ и въпреки преминаването на част от служителите към Агенцията по храните, която е на подчинение на земеделското министерство, в бюджета на МЗ за догодина парите за администрация са увеличени.

## Съдът разпореди МЗ да покаже плана за болнична реформа

На 12.10.2010 г. 3-членен състав на ВАС излезе с решение 11776/2010 за отмяна на мълчалив отказ на Министъра на здравеопазването по жалба на д-р Георги Тодоров Тодоров от Русе. Съдът се разпореди, че направения мълчалив отказ за достъп до обществена информация е незаконен. С така отменения отказ на д-р Тодоров следва да се предостави достъп до пълния текст на "Мастер плана за реформа в болничния сектор на Република България", съхраняващ се в Министерство на здравеопазването. Документът е по вече от 650 страници и е изработен от работна група с международно участие на експерти и от Световната банка. Предишното правителство упорито го криеше от обществеността и изглежда практиката се налага и при този кабинет.

Жалбата бе заведена още през декември 2009 г., но ход на делото бе даден чак през септември 2010, вероятно заради претовареността на ВАС. Решението може да се обжалва в 14-дневен срок, но това едва ли би променило решението, още повече че според протокола от съдебното заседание на 20.09.2010 МЗ не е изпратило процесуален представител за да даде аргументи защо е направен вече отменения мълчалив отказ.

Д-р Тодоров води още 4 подобни дела във ВАС заради непредоставена в предвидения от Закона за достъп до обществена информация 14-дневен срок, публична обществена информация. Решенията по тях се очакват не по-късно от 17.11.2010 г.

## ПРЕДСТАВЯМЕ

### „Оперативна гинекология“ от д-р Тодор Бобчев

Д-р Тодор Бобчев е акушер-гинеколог с богат професионален опит, особено в оперативната гинекология. Работил е във водещи наши АГ заведения - в Катедрата по акушерство и гинекология към ИСУЛ, в Пета градска болница в София, ръководил е бившата Трета АГ болница в столицата.

Книгата му "Оперативна гинекология" е луксозно издание. Написана е на стегнат и ясен език. Съвременният графичен дизайн улеснява четенето и ориентирването в материята. Операциите са онагледени с подходящи илюстрации, а отделните квалификации на карциномите помагат за полесното възприемане на сложната материя.

Материалът е изложен в 20 глави. В общата част са представени устройството на операционните зали с апаратура и инструментариум, публикувани са анатомични илюстрации. В "Специалната част" са включени различните видове гинекологични операции. Описани са и някои оригинални модификации на хирургичните интервенции и на възможните усложнения след тях.

В заключение това е един достоен за уважение труд, който запълва празнотата в нашата гинекологична литература и ще бъде от полза както на студентите по медицина, така и за лекарите гинеколози, особено за хирурзите в тази област. Затова горещо го препоръчвам!

Проф. д-р Димитър Радонов

# Балканските лекарски колегии ще се обединят във федерация

От 30 септември до 2 октомври 2010 г. в Скопие се състоя XVII-тият форум на Централноевропейските и Източноевропейските медицински камари. От българска страна в него участваха д-р Милен Чолаков, член на УС на БЛС и д-р Димитър Ленков, главен секретар на съюза. Представители имаха както домакините от Македония, така и лекарските камари на Сърбия, Албания, Босна и Херцеговина, Словения, Словакия, Австрия, Германия, Румъния и България. Специален гост на форума беше Дана Хансон, президент на Световната медицинска асоциация.

Основните доклади на срещата бяха свързани с подобряване работата на медицинските камари и медицинските асоциации от Балканските страни. Лекарите обмениха опит за организацията и провеждането на продължителното



Представители на БЛС на форума

медицинско обучение, за отношенията между пациента и лекаря и др. Основните теми, които бяха разглеждани на форума, са: електронното здравеопазване, сигурността на пациента, злоупотреба с алкохол, цигари, наркотици, наднорменото тегло, пропагандирането на здравословния начин на живот. Представителите на БЛС информираха колегите си, че съсловната организация на медиците е на крачка от превръщането ѝ в кама-

ра. "Лансирахме и идеята да се създаде организация на Балканските лекарски камари, която беше посрещната добре от присъстващите. Предстои тази теза да бъде развита и да се реализира", събщи д-р Ленков.

Разговорите за изграждане на балканската федерация ще продължат и в София. Очаква се скоро тук да пристигне президента на Македонската камара проф. Борозанов.

## Законът за здравето е променян 35 пъти за 5 години

Гражданите дават оценка 3.17 на законите в България

Законът за здравето е променян 35 пъти през последните 5 години, което прави по 7 пъти на година. Законът за здравното осигуряване пък е поправян 65 пъти за 12 години, а Кодексът за социално осигуряване е пипан 75 пъти за същия период.

Законите в България се изменят твърде интензивно, което води до нестабилност и непредвидимост на правния ред в страната, обявиха от Юридическия барометър, който на всеки 6 месеца ще прави разрез на законодателството в България и ще оценява състоянието на правния ред. Проектът е дело на Центъра за правни инициативи на бившия образователен министър Даниел Вълчев.

Изследван е и 6-месечен период (януари - юни 2010 г.), в който настоящият парламент е приел общо 71 закона, от които 6 нови, 43 - за изменение и допълнение, и 22 ратификации. За същия период 4 закона са били поправяни дори повече от веднъж. Става дума за законите за контрол върху наркотичните вещества, за радиото и телевизиите, за електронните съобщения и Кодекса за социално осигуряване.

## 1363 ще са местата за специализанти през 2011 г.

1363 ще са местата за специализанти през следващата година. Те се утвърждават всяка година от министъра на здравеопазването, съобщиха от ресорното ведомство.

Местата за лекари са 1043. Най-много от тях са бройките за анестезиолози - 57, гинеколози - 36, кардиолози - 57, нервни болести - 44, хирурзи - 77, ортопеди - 30, спешни медици - 21, патолози - 21. Местата са съобразени с потребностите на страната и възможностите за обучение на лечебните заведения. Специализациите за лекари, които ще се финансират от държавата са 100. Медиците ще получават две минимални заплати или 480 лв., ако нямат трудов договор с базата, в която се обучават. 295 специализанти по медицина ще плащат за периода на обучението си, като таксата е 180 лв. на месец. Те ще получават заплатата от болниците, в които ще специализират, като минимумът е една и половина минимални заплати за страната или 360 лв. Освен това периодът на обучението им ще се зачита за стаж. Утвърдени са и 55 места за специализация на зъболекари през следващата година и 62 - за фармацевти (виж таблицата).

Обявяването на датите за конкурсите за заемане на местата за специализанти и провеждането им зависи от шестте университета в София, Пловдив, Плевен, Варна и Стара Загора. Заповедта и местата за специализантите са публикувани в рубриката "Правилници, инструкции и заповеди" на сайта на МЗ.

# XIII Национален конгрес по хирургия: Останахме без специалисти

В България са останали едва около 1300 хирурзи, като повечето са на средна възраст 50 години. За това предупредиха представители на Българското хирургическо дружество по време на XIII Национален конгрес по хирургия. Според лекарите до 10 години хирургията в страната ни ще бъде в криза. Медиците споделиха, че е необходимо поне едно десетилетие за оформянето на един хирург като специалист. По думите им в момента липсва интерес към специалността, а младите лекари, които все пак са я избрали, предпочитат да се реализират в чужбина. Затова у нас продължават да работят поне 30 пенсионирани хирурзи.

Според проф. д-р Дамян Дамянов, председател на Българското хирургическо дружество, парите за цялостна реформа в сектора не стигат. Той подчерта, че болниците трябва да бъдат напълно реструктурирани, но поясни, че това не може да стане без нужното финансиране. "Защо от 20 години в България се провежда реформа с неясни и променливи цели", реторично попита проф. Дамянов.

Конгресът на хирурзите се проведе в София от 7 до 10 октомври 2010 г. Във форума взе



участие над 400 хирурзи от цялата страна и повече от 40 чуждестранни хирурзи, водещи имена в света като проф. Наги Хабиб от Великобритания, професорите Еуженио Санторо, Марко Саки и Игнасио Чивело от Италия, проф. Бруно Нидерле от Австрия и др. В конгресната програма бяха включени над 260 доклади, видеофилми, презентации. Специално внимание беше отделено на заболяванията от злокачествен характер.

При откриването на конгреса председателят на съсловната организация д-р Цветан Райчинов заяви: Крайно време е българските лекари да осъзнаят, че са елита на държавата и да се гордеят с това.

По време на конгреса беше направена ретроспекция на развитието на хирургията до наши дни. Чрез видеофилми беше проследен напредъкът в лапароскопската, видеоторакоскопската хирургия и използването на малкоинвазивни методи в хирургичното лечение на заболяванията на щитовидната жлеза, на органите в коремната и гръдната кухина. Хирургичната гилдия разгледа и злободневни въпроси като: кризата в здравната система, проблеми при работа с клиничните пътеки и връзката с НЗОК, въпроси, свързани със специализацията на хирурзите и продължаващото през целия живот обучение, резултати от медицинския одит в хирургичните звена, проблеми на етиката и морала и пр.

## IN MEMORIAM

### Скърбим за доц. д-р Петър Тенчев

Той беше заместник министър в правителствата на Димитър Попов, Иван Костов, Симеон Сакскобурготски. Доц. д-р Петър Тенчев има основни заслуги за реформирането на системата на здравеопазването.

Под негово ръководство бяха създадени основните закони, регламентиращи тази сфера - Закона за здравето, Закона за лечебните заведения, Закона за трансплантацията, Закона за наркотичните вещества и прекурсорите. Бяха въведени първите медицински стандарти, провеждаше се акредитацията на лечебните заведения за болнична помощ.

Безспорните му управленски умения, неговата компетентност и професионализъм, силната му воля и способността твърдо да отстоява своите идеи допринесоха неизменно много за успеха на мащабните промени, които се извършиха и постигане на стабилност на системата на здравеопазването.

Признателни сме за всичко, което направи за лекарите и за България.

Поклон пред паметта му!

# ЛЕКАРСКИТЕ ПРОТЕСТИ ЗАПОЧНАХА

## ● Парите на болниците се раздавали на принципа „наши“ и „ваши“

Протестите на лекарите започнаха предсрочно. Медиците от болниците в Хасково и Харманли не дочакаха обявените от Националния щаб протестни действия от 1 ноември и излязоха пред лечебните заведения още на 27 октомври заради неизплатени задължения от страна на НЗОК и МЗ. Те бяха подкрепени от джипитата, специалистите и от лекарите от спешната помощ. Техните колеги от болниците в Димитровград, Харманли и Свиленград, изразиха солидарност към исканията им, но не спряха работа.

Още в началото на протестната акция в Хасково пристигна новината, че Касата е отпуснала парите за болницата за септември. Хасковските медици напомниха, че здравната каса им дължи още средства за юни и юли. Според протестиращите това, че изведнъж се намериха пари не е случайно и цели спирането на протестите.

С черни лентички на белите си престилки работят от средата на октомври и лекарите в Смолян. Управителният съвет на лекарската колегия в града вече изпълнява функциите на комитет за протестни действия, който се ангажира да работи съвместно със синдикатите на местно ниво, както и с организациите на медсестрите и фармацевтите. В близките

дни предстоят стъпаловидни протести и в други градове на страната, съобщиха от БЛС. За едночасово спиране на работа са готови медиците в лечебните заведения в Сливен, Бургас и столичните Александровска болница, "Пирогов", "Св. Иван Рилс-

че са уморени и обезверени, коментира за БНР председателят на местната организация на КТ "Подкрепа" в болницата д-р Петър Ялъмов.

Това че от НЗОК изплатиха някакви средства не решава проблемите, заяви председателят на Асоциаци-

имахме среща с премиера и той лично нареди на Нешева да направи справка, а тя сега, в края на октомври, обяви, че е назначила проверка, коментира шефът на асоциацията. Според него по този начин умишлено някои лечебни заведения се водят към фалит.

Председателят на БЛС д-р Цветан Райчинов потвърди, че съсловната организация има данни, които показват как болниците се делят на "наши" и "ваши", като критериите за плащанията са пълна мистерия. От справка, предоставена на БЛС от здравната каса ясно се вижда, че болниците в област Пловдив ще получат с 12 млн. лв. повече от 2009 г., когато парите са били 133,9 млн., а тези в Ямбол - с 5,5 млн. лв. повече. 600 хил. лв. отгоре се дават на Кърджали. В Плевен обаче, където се лекуват пациенти от цяла Северна България, парите са по-малко с 3 млн. лв. Намалени са с 1 млн. и средствата за Хасково. За София - град, където се лекуват най-тежките случаи от цялата страна, са предвидени само около 1,5 млн. лв. повече. Увеличението е нищожно като процент от общия бюджет, който миналата година е бил 302,9 млн. лв., поясниха от БЛС. Не е ясно по каква методика са разпределяни парите, може би служители подвеждат управителя на НЗОК д-р Нели Нешева, ка-



Хасковската колегия излезе на протест

ки, "Майчин дом" и други. Синдикатите в старозагорската болница "Проф. Стоян Киркович" също обявиха, че персоналят е готов да излезе пред лечебното заведение. Все още не са изплатени всички дължими средства от НЗОК, а в същото време трябва да се плаща на доставчици на медикаменти и апаратура и за други услуги, напомнят оттам. Хората ве-

ята на лекарите от болничната помощ д-р Динчо Гевев, който е и директор на болницата в Харманли. Той припомни, че още в края на юни по време на митинга на пациентските организации е казал на управителя на Касата д-р Нели Нешева, че парите се разпределят неравномерно, като се лобира за едни лечебни заведения за сметка на други. Тогава



за д-р Райчинов.

Друг сериозен проблем, заради който недоволстват от съсловната организация е остойността на клиничните пътеки във финансовото министерство. Въпреки че лично финансовият министър Симеон Дянков обеща по време на събор на лекарите в село Равда в края на 2009 г., че новите цени ще са поне с 30% по-високи, сега се оказва, че се предлагат по-ниски ставки. Така например заболяване, което през 2010 г. е струвало 2035 лв., през 2011 г. ще е 1632 лв. в университетска болница и 1306 лв. в общинска, показва справка на БЛС.

Лекарите категорично се обявиха и срещу делегираните бюджети. Какви са тези словесни еквилибристики, записани в бюджета - прогнози, но окончателни бюджети, питат те. Медиците настояват изработените пари от болниците да се изплащат в срок от един месец, както е записано в закона, а не да се бавят по половин година. Искат също да се променят стандартите, защото в противен случай половината болници тлябва да бъдат затворени заради недомислиците на екипите, които са ги подготвили.

## НАЦИОНАЛЕН ЩАБ ОРГАНИЗИРА МЕДИЦИТЕ

Стачните комитети на синдикатите и Българският лекарски съюз създадоха Национален щаб за организиране на протестните действия в страната. В него влизат главният секретар на БЛС д-р Димитър Ленков, представителите на КТ "Подкрепа" Евгени Душков и Теодора Вълчева и Пламен Радославов от КНСБ. Протестните действия са провокирани от неадекватните и непоследователни действия на управляващите по отношение финансирането и евентуалната реформа в системата на здравеопазването. Нарушава се правото на българските граждани за своевременен достъп до качествени здравни и медицински грижи. Нарушава се и трудовото законодателство за работещите в лечебните заведения.

### ИСКАНИЯТА СА:

1. Да се осигури в момента адекватно финансиране на системата на здравеопазването.
2. Да се заплатят в срок от един месец сумите, които Националната здравноосигурителна каса дължи по извършените дейности.
3. Да се заплатят в срок от един месец сумите, които Министерство на здравеопазването дължи по извършени дейности.
4. Да се потърси обяснение и отговорност за незаплащането на лечебните заведения за извършените дейности от страна на Националната здравноосигурителна каса от представителите на Министерството на здравеопазването в Надзорния съвет на НЗОК.
5. Да се съобщи, в какви решения за определяне на делегирани бюджети и заплащане на лечебните заведения са участвали представители на Министерството на здравеопазването в Надзорния съвет на НЗОК и какво е било тяхното становище.
6. Да се осигури адекватен бюджет за системата на здравеопазването за 2011 година.

## БЛС ПРЕДЛАГА ПРОМЕНИ В ИЗИСКВАНИЯТА ЗА МИНИМАЛЕН БРОЙ ЛЕГЛА НА ЛЕЧЕБНИЦИТЕ

Българският лекарски съюз предлага изменения в наредба 49, която определя изискванията за минимален брой легла в болниците. Документът, подготвен от здравното министерство, беше публикуван в края на октомври в Държавен вестник и предизвика недоволството на управителите на малките общински и частни лечебни заведения. Според наредбата на МЗ многопрофилните болници трябва да разполагат най-малко с 60 легла, специализираните - с 30. Според БЛС обаче броят е неуместно завишен и ще стане причина за затварянето на клиники, които биха могли да оказват качествена помощ и с по-малък брой легла.

В цял свят има добри очни болници, които са с по 10-20 легла, коментираха от съсловната организация. Затова БЛС изпрати проект за наредба 49 до министър Стефан Константинов, с предложение минималният брой на болничните легла в многопрофилните лечебни заве-

дения да е 40, а за специализираните - 10. От БЛС припомнят, че проектът се изпраща за втори път в МЗ и е подготвен от Съюза още по времето, когато д-р Константинов беше зам.-председател на организацията.

Наредба 49 дава срок на болниците да изпълнят изискванията до края на октомври. След среща с мениджърите на клиниките обаче министър Константинов обяви, че ще се даде една година на общинските и частните болници да се реструктурират. Според информацията на МЗ на правилата от наредбата сега не отговарят 11 многопрофилни и около 40 специализирани болници.

Д-р Константинов каза още, че ще бъде създадена наредба, която да регламентира промените по медицинските стандарти, в която ще бъде записан и gratuitният период по изпълнението на Наредба 49. "Ще предложим срок от една година да преосмислят своето съществуване, дали ще минат в из-

вънболничната сфера или ще се обединят помежду си. Става въпрос за лечебни заведения, които са в големите градове и са с еднакъв предмет на дейност - хирургични, АГ отделения и очни клиници", поясни той. Константинов обаче подчерта, че срокът за пререгистрация на лечебните заведения се запазва и до края на октомври те трябва да си внесат документа в РЦЗ с обстоятелствата такива, каквито са към момента, т.е. колко легла имат в момента и на какви стандарти отговарят. "Пререгистрацията при сегашните изисквания трябва да бъде факт до 1 декември.", коментира още министърът. Според д-р Константинов лечебните заведения трябва да се окрупнят, за да се постигне качество на техните услуги и че това няма как да стане в болници с по 10 легла.

Оказа се обаче, че по време на работната среща със здравния министър управителите на лечебни заведения и представите-

лите на ЦЗПЗ не са били уведомени, че ще има gratuitен период. След нейния край те разказаха пред журналисти, че са поискали от зам.-министър Михаил Зортев отсрочка от една година, за да изпълнят изискванията по наредбата. Било им е отговорено, че в момента МЗ не може да даде информация дали искането им ще се изпълни. Затова



Д-р Болтаджиев и колегите му от други частни болници скочиха срещу убиването на зараждащата се пазар...

от Центъра за защита правата в здравеопазването заявиха, че ще подадат жалба във Върховния административен съд. Управители на болници от своя страна заплашиха, че ще подадат жалба в прокуратурата срещу здравния министър.

Управителят на частната "Св. Богородица" в София д-р Николай Болтаджиев заяви пред журналисти, че с наредбата административно се закриват болници. "Министърът извади списък с тези болници, за които е направена наредбата, за да се закриват. Комунизмът се върна в България. Не знам какво ще правя. Аз съм инвестирал милиони за сграда и оборудване", допълни той. Според д-р Болтаджиев в момента теche национализация на частните лечебни заведения под предлог, че трябва да има пазар и качество. "Не знам от Северна Корея ли гледаме този пример или от Венецуела, но и Уго Чавес не национализира болниците", каза още мениджърът.

# АНАТОМИЯ НА МАНИПУЛАЦИЯТА

## ● Управляващите отново не изпълниха обещанията си

**Т**радицията управляващите да не спазват обещанията си се потвърди, като този път манипулацията е повече от грандиозна. След като на 5 октомври на заседание на Националния съвет на БЛС за първи път дойдоха лично министър-председателят Бойко Борисов, вицепремиерът Симеон Дянков, новоизбраният здравен министър Стефан Константинов и шефът на касата Нели Нешева и гарантираха, че от догодина всички пари от здравни вноски ще отиват за здраве, се оказа, че държавата отново ще прехвърля средства от единия джоб в другия, а болниците ще получат почти същото финансиране, както и досега. Така вместо повече пари, започнаха "врътките" и игрите на думи. За да се стигне до великата идея на министър Дянков пари от здравни осигуровки да се прехвърлят в бюджета на здравното министерство. Нещо, нечувано и невижда-

Това обещание последва признатието, че досега с пари от здравни вноски са се плащали пенсии.

Не искам повече лъжи, слагаме истината на масата, заяви премиерът пред медиците и посочи, че в бюджета на НЗОК за догодина разходите ще са колкото приходите - 2.6 млрд. лева и няма да има излишък от 544 млн. лева. Преди това проектобюджетът на Касата предвиждаше половин млрд. лева отново да отидат в резерва на НЗОК в БНБ. Борисов каза още, че здравната вноска ще остане 8% и няма да се намалява.

Председателят на БЛС д-р Цветан Райчинов поясни, че е получил уверение парите за болниците да се увеличат, включително и за тази година. "От поисканите допълнително 205 млн. лева, ще бъдат осигурени 190 млн. лева, като освен двата транша от по 65 млн. лева, до 3 януари ще бъдат преведени още 60 млн. лева. Всичко това го постигнахме с подкрепата на синдикатите", допълни той.

Пред лекарите премиерът се ангажира и да махне зам.-финансовия министър Владислав Горанов от председателското място на Надзорния съвет на НЗОК и тази новина беше приета с овации от лекарите. "Касата ще остане публично дружество - да влязат в синдикатите там, да влезе който ще. Повече лъжи няма да допускам. Парите за здраве да отиват за здраве!", каза Борисов.

Решено беше също догодина болниците да работят с прогнозни, а не с делегирани бюджети. Д-р Райчинов уточни, че предстои да се изготви



механизъм за формирането им след консултации между лекарите и НЗОК. Бюджетите ще се определят на база брой преминали пациенти през лечебните заведения, но ще бъде отразено и обстоятелството, че догодина системата ще разполага с по-голям финансов ресурс. Премиерът обясни на лекарите, че не може да удовлетвори искането им бюджетът на Националната здравноосигурителна каса да бъде отделен от консолидирания бюджет. "За Брюксел консолидираният бюджет включва и този на Касата. Те се водят приход и дефицит", каза той. Райчинов поясни, че експерти от БЛС вече ще участват при подготовката на всички нормативни актове и така ще могат прокарат своите искания.

Номинираният за здравен министър д-р Стефан Константинов, който все още беше зам.-председател на Лекарския съюз, се ангажира пред колегите си, че ще съблюдава дали се изпълняват обещанията. "Вие трябва да решите дали ще протестираме, така е демократично", допълни той.

### "ИСТОРИЧЕСКИ" ФОРУМ

Всички тези обещания бяха обсъдени на Националния съвет на БЛС. Форумът беше определен от някои от участниците като исторически. Основните спорове бяха дали

НС на БЛС може да отмени решението за протест, взето на събор и да даде мандат на председателя да подпише споразумението или това трябва да стане на извънреден събор на организацията. "Условията за протест са изпълнение на решенията на събора. Когато се изпълняват, не виждам за какво да протестирам. Освен това каква по-голяма гаранция от подписа на премиера търсим", заяви пред делегатите Светозар Сардовски от "Пирогов". Д-р Стоян Борисов, зам. председател на столичната лекарска колегия припомни, че по устав висшият орган е съборът. "Но ако съборът решава всичко, каква е тогава ролята на Управителния и Националния съвет. Мисля, че при екстремни ситуации НС трябва да взима решения и да си носи отговорности", заяви той. Задоволство от подготовеното споразумение изрази и д-р Георги Сакакушев, председател на пловдивската колегия на БЛС. Според него документът урежда демонополизацията на Касата и финансирането на сектора и ако се изпълни, това ще е нещо изключително добро за лекарите. "Ще подпишем споразумението. Петнадесет години се занимавам със съсловна дейност и за пръв път виждам подадена ръка", заяви и д-р Блажев от Монтана. Според Динчо Генов, председател на Асоци-

ацията на лекарите от болниците, исканията на лекарите са изпълнени на 90%. Той обаче припомни, че медиците са лъгани много пъти и затова предложи да се запази стачна готовност и ако не се подпише споразумението, да има масови протести. Предупреждение за евентуални измами отправи и Димитър Петров, експерт по НРД на БЛС. Той изрази опасенията си, че е възможно дейности, плащани досега от министерството да се прехвърлят на здравната каса и по този начин да се обезсмисли увеличението в бюджета на институцията.

Накрая с 27 гласа "за" и 2 гласа "въздържали се" Националният съвет даде мандат на председателя на БЛС да подпише споразумението. Беше решено също да се отложат ефективните протестни действия, но да се запази стачна готовност.

### ИЗЛЪГАНИТЕ НАДЕЖДИ

Само две седмици след полагането на подписите се разбра, че управляващите не са имали намерение да спазват обещанията, а целта им е била да парират протестите на лекарите. Гласуването на Националния съвет споразумение беше променено, а председателят на БЛС се изправи пред дилемата да подпише или да провали договореното увеличение на парите за

здраве. В документа наистина се предвиждаше от догодина НЗОК да не трупа излишък, т.е. държавата наистина да осигурява 4-те милиона пенсионери, деца, бедни и чиновници, но в замяна на това се предвиждаше 1.4 млрд. лв. от резерва на здравната каса, трупани от вноски 10 години, да отидат в общия фискален резерв и с тях да се покриват други плащания. Според медиците за опорочаването на споразумението са виновни основно игрите на министър Дянков, които личат от проектобюджета на НЗОК за 2011 г.. Там е записано, че 350 млн. лв. от здравноосигурителните вноски ще бъдат трансферирани към Министерството на здравеопазването. Подобно нещо се случва за първи път, откакто съществува здравноосигурителният модел. Освен това тази "хватка" отново връща към държавния бюджет парите, които държавата плаща за осигуряването от нея групи граждани. Остават и делегираните бюджети, които са записани като прогнозни, но окончателни! Освен това касата отново ще определя всичко сама, без никакви разговори със съсловието. До болка позната история, но с нов сценарий!

Оказа се също, че в проектобюджетът на НЗОК има и сума от 100 млн. лв., която е за неразплатени задължения за предходната година. Така балонът на увеличените средства за 2011 г. се спуска и показва, че управляващите са се отказали от споразумението. Затова никой не се изненада от решението на Цветан Райчинов да го скъса /за това той беше упълномощен от УС на БЛС/. По този начин приключиха надеждите. И както се каза - лекарите вече не вярват на сълзи и... обещания. На ход са протестите.

### ИСТИНАТА И САМО ИСТИНАТА

Всъщност какво се случи в началото на октомври? След няколкомесечни разговори с управляващите, ръководството на БЛС извоюва по-голямата част от исканията на медиците. Постигнатото споразумение беше представено пред лекарите лично от премиера Бойко Борисов. Той обеща, че вече парите за здраве няма да влизат в някакъв резерв, а ще се използват само за лечение (виж. стр. 7).

### ХРОНИКА

4 октомври

## ПОЛОВИННАТА БОЛНИЦИ В СТРАНАТА СЪДЯТ ЗДРАВНАТА КАСА

**П**оловината болници в страната подадоха искове срещу Националната здравноосигурителна каса (НЗОК) за дължими, но неизплатени средства, съобщи на пресконференция на 4 октомври председателят на Асоциацията на лекарите, работещи в болничната помощ д-р Динчо Генов.



Той поясни, че много от лечебните заведения са завели частични искове за дължимите суми, защото нямат пари да платят държавната такса от 4%. Тези искове са по-скоро форма на протест, отколкото да се очаква някакъв финансов резултат, уточни председателят на асоциацията.

Към 4 октомври НЗОК

дължеше близо 150 млн. лв. на болниците, а в същото време дълговете на държавните лечебни заведения към доставчици бяха над 250 млн. лв.

Според д-р Николай Болтаджиов, директор на болница "Св. Богородица" и член на УС на Сдружение за развитие на българското здравеопазване, финансовите проблеми в здравеопазването могат да сринат цялата ни икономика. В системата на здравеопазването преминава над 9% от БВП, отбеляза той и уточни, че има предвид не само публичните, но и частните плащания за здраве. При това положение фалити на болници по ефекта на доминантното могат да повлекат фалити на фирми, поясни той.

Според доц. Иван Мазнев хаясът в здравеопазването ще се задълбочи. "Със сигурност ще се разплащат с пари за следващата година дейности от края на тази година, както беше и през 2010 г. Така ще се получи, че реално парите за здравеопазване ще са помалко", прогнозира той. Лекарите заявиха, че ще продължат да се борят НЗОК да излезе от обсега на финансовото министерство. Те отново заявиха, че нямат доверие на финансовия министър, когото нарекоха "другаря Дянков". "Аз лично не му вярвам за нищо, защото когато за пръв път се срещнахме миналата година в Равда, каза толкова хубави обещания и досега нищо не е изпълнил", коментира главният секретар на Асоциацията на болничните лекари д-р Тодор Хинов.

Лекарите обаче заявиха, че все още вярват на премиера Борисов. Ако той ни изненада с нещо добро, няма да протестираме, обявиха те в началото на ноември.

11 октомври

## ЛЕКАРИ СЕ ОБЯВИХА СРЕЩУ СПОРАЗУМЕНИЕТО

**Л**екарски колегии в няколко града на страната се обявиха против подписаното споразумение между БЛС и правителството. Основно медиците недоволстваха от включването на прословутата точка 5, която предвиждаше резервът на НЗОК от 1.4 млрд. лв. да се прехвърли в държавния бюджет. Аргументите им бяха, че подобно решение не е взето по време на Националния съвет на съюза.

Част от сточичните лекари се събраха на 11 октомври във ВМА. Те попитаха защо текстът на подписаното споразумение се различава от гласувания от НС. И защо от него е отпаднало искането за оставка на финансовия министър Симеон Дянков. Още тогава те предупредиха, че сключването на споразумението е политически ход на ГЕРБ, с който се цели отмяната на протестите на лекарите. Чуа се и гласове за оставка на ръководството на съсловната организация.



Във Велико Търново вместо събрание имаше митинг в подкрепа на все още незапочналата здравна реформа. Лекарите поискаха ясни и адекватни стандарти на клиничните пътеки.

Председателят на Българския лекарски съюз д-р Цветан Райчинов не присъства на тези срещи, но определи

като неверни твърденията, че подписаното с правителството споразумение не отговаря на исканията на лекарите. Той посочи, че договореното е съобразено изцяло с решенията на лекарския събор, гарантира използването на здравните вноски само за здравеопазване, както и изплащането на вноските на всички граждани, които държавата има ангажимент да осигурява. Райчинов обясни, че резервът от 1.4 млрд. лв. и сега е част от държавния бюджет, така че на практика нищо няма да се промени. Освен това той припомни, че лекарите запазват стачна готовност и при неизпълнение на исканията им ще има протести.

# БЛС СКЪСА СПОРАЗУМЕНИЕТО С КАБИНЕТА

**П**риерието между лекарите и кабинета се срива, заради "игрите" на финансовия министър Симеон Дянков. Две седмици след като правителството се споразумя с Българския лекарски съюз да се откаже от протести срещу обещанието всички пари от здравни вноски да се изразходват само за здраве, двете страни отново са в начална позиция. БЛС обяви, че започва подготовка на протестни и стачни действия, защото парите на здравната каса за 2011 г. не само че не са увеличени, но дори ще бъдат по-малко от тази година.

Точно по тази причина на заседание на Националния съвет за тристранно сътрудничество, проведено на 19 октомври, председателят на Лекарския съюз д-р Цветан Райчинов демонстративно скъса споразумението, под което освен неговия подпис, стоят и тези на министър-председателя Бойко Борисов, вицепремиера Дянков и новия здравен министър Стефан Константинов. Оттеглянето на БЛС стана след като се разбра, че обещаното увеличение на бюджета на НЗОК за догодина с 540 млн. лв., всъщност ще отиде като

## ТРАНСФЕР В ЗДРАВНОТО МИНИСТЕРСТВО

за плащане на спешна, неотложна и психиатрична помощ (350 млн. лв.) и за покриване на дълговете на НЗОК към болниците от тази година (над 100 млн. лв.). Освен това е замислено и да се прехвърлят дейности и лекарства, плащани от здравното ведомство, към Касата. Така парите за болниците за 2011 г. се оказаха с 58 млн. лв. по-малко спрямо актуализирания тазгодишен бюджет. Прехвърляне на пари от здравни осигуровки към бюджета на министерството се предлага за първи път от въвеждане на здравното осигуряване в България и на практика означава смяна на здравноосигурителния модел в страната.

"Крайно време е министър Дянков да пътува зад океана. Този човек е вреден за цялата държава!", заяви д-р Райчинов пред журналисти. Той поясни, че споразумението между лекарите и правителството е подписано от управляващите само за да се спрат протестите, но при такъв бюджет протести ще има. "Това е бюджет, който да оправи тазгодишните бакии и да създаде нови през следващата година", заяви още председателят на БЛС.

Здравният министър Стефан Константинов каза след заседанието, че при отпадането на споразумението спорният трансфер от НЗОК към здравното министерство няма да се прави. Министърът допълни, че общо рамката за здравеопазване за догодина ще е 3 млрд. и пет милиона лева, като ще се доуточнява каква част ще са за здравното министерство и каква за здравната каса. Няколко дни след това обаче стана ясно, че все пак трансфер ще има. Крайното решение по този въпрос ще вземе парламентът.

Веднага след тристранката Националният съвет на БЛС обсъди бъдещите си действия при създалата се ситуация. В началото на заседанието д-р Райчинов обясни защо е подписал споразумението. "Ако бяхме отказали, щяха да ни обвинят, че преследваме лични и политически цели. Сега се вижда, че те не са имали никакво намерение да изпълняват обещанията си, а единствената им цел е била да се отложат протестите", подчерта той. И допълни: "Те излягаха, подписаха нещо, което нямаха никакво намерение да изпълняват". Скъсането на документа Райчинов аргументира с факта, че

## НИТО ЕДНА ОТ ТОЧКИТЕ НЕ Е ИЗПЪЛНЕНА

с изключение на запазването на здравната вноска на 8%. "Освен това от справка, която получихме от НЗОК за плащанията на болниците се вижда, че най-вероятно за ноември парите за лечебните заведения отново ще бъдат изплатени следващата година", поясни той и прогнозира, че 2011 г. се очертава да е още по-тежка. Д-р Ленков добави, че догодина за здравеопазване ще се отделият 3.8% от БВП - по-малко от 2010 г.

На Националния съвет своята позиция по бюджета разясни и министър Стефан Константинов. Той каза, че е имал притеснения след подписване на споразумението, особено след като е чул недоволства от страна на някои колеги и на пациентите. Според него парите за догодина ще бъдат увеличени с 400 млн. лв. Константинов обаче не отрец, че с тях ще се извършат и плащания за тази година. Министърът поясни, че за здравното ведомство са предвидени само 350 млн. лв. и при това положение той би трябвало да си подаде оставката, защото с тях не могат да се платят нито спешната и неотложната помощ, нито хемодиализата. "Затова решихме нещо, което никак не ми беше по вкуса - да се правят трансфери от НЗОК към министерството по този начин

## ПОДКОПАВА ИДЕЯТА ЗА ЗДРАВНООСИГУРИТЕЛНИЯ МОДЕЛ

т. е. хората, които плащат осигуровки, щяха да попитат защо трябва да плащат за всички останали", каза той. Затова министърът изрази задоволството си от скъсането на споразумението. Той поиска подкрепа от съсловната организация за провеждане на реформите. "Знаете много добре, че болниците у нас са много, освен това хоспитализациите непрекъснато растат, така че промени са необходими, каза Константинов. Веднага след изказването му обаче той беше обвинен, че много бързо е променил позициите си. Председателят на регионалната колегия във Велико Търново д-р Мариана Кирилова директно заяви: "Метаморфозата при вас стана за 24-часа. Вие бяхте за протестите, за оставка на проф. Борисова. Сега не съм

съгласна от вестниците да научавам, че ще останат 120 болници, че вече няма да сме търговски дружества и т. н. Заставахте пред нас на 5 октомври, премиерът каза, че всичко ще се реши, вие ни убеждавахте да подпишем. Сега какво ни говорите?"

Министърът не се съгласи с нападите. Винаги съм казвал, че болниците са много и че приемът на пациенти в тях непрекъснато се увеличава, подчерта той. Константинов отново повтори тезата си, че парите за здраве догодина ще са повече. Представените подробни сметки обаче показваха, че това не отговаря на истината. Това е лъжа, която Дянков ви внушава, поясни д-р Райчинов.

След гласуване лекарите отхвърлиха предложението да се свика извънреден събор на организацията, на който да се обсъди какво да се прави. Националният съвет стигна до заключението, че след като няма споразумение, трябва

## ДА СЕ ИЗПЪЛНЯВАТ РЕШЕНИЯТА НА 50-ТИЯ ИЗВЪНРЕДЕН СЪБОР

които предвиждат подготовка за протестни и стачни действия. Председателите на някои колегии изразиха притесненията си, че хората са обезверени и трудно ще излязат на улицата. Имаше и идеи масово да се бойкотират договорите с Касата или пък медиците да обявят такси за платен прием и да спрат работа с НЗОК, но те също бяха отхвърлени. Накрая лекарите взеха решение да започнат организацията на протестите, които да се проведат съвместно със синдикатите. Освен това медиците свалиха доверието си от правителството.

На следващия ден (20 октомври) на среща с представители на КТ "Подкрепа" и КНСБ беше решено да се създаде Национален щаб за организиране на протестни действия в страната с участие на представители от БЛС и синдикатите. Основното искане на лекарското съсловие и синдикатите е да се осигури адекватно финансиране на системата на здравеопазването, обясни главният секретар на БЛС д-р Димитър Ленков. Лекарите очакват още в срок до един месец да бъдат платени сумите, които НЗОК и МЗ дължат на изпълнителите на медицинска помощ. Освен това те настояват да се потърси отговорност от лицата в МЗ и в Надзорния съвет на касата, които са виновни за неизплащането на дължимите пари. Лекарите и синдикатите очакват от правителството да бъде осигурен адекватен бюджет за системата на здравеопазването за 2011 г. Исканията са внесени в Министерски съвет, като на правителството е даден едномесечен срок, за да ги изпълни. В противен случай протестите ще започнат.

Заседание на Националния съвет на БЛС



## Защо подписах? Защо скъсах споразумението?

Д-р Цветан Райчинов, председател на БЛС пред Националния съвет:



## ОЧЕРТАВА СЕ СЛЕДВАЩАТА ГОДИНА ДА Е ОЩЕ ПО ТЕЖКА

На тристранния съвет казах, че нищо от споразумението не се изпълнява и че явно правителството настоява по този начин то да се прекрати. Така че го скъсах на две, показвах го на медиите и от този момент нататък това споразумение не важи и е невалидно.

Сега ще ви обясня защо все пак го подписах. Досега си мълчах, за да не предизвиквам трусове. След идването на министър-председателя на предния Национален съвет, настъпи сериозен натиск: "идвай веднага, защото иначе няма да го подписваме". Каква е била идеята вече обясних пред медиите. В случай, че откажем да подпишем и продължим да протестираме, щяха да кажат, че правителството е предложило повече пари, но тъй като ние преследваме лични и партийни цели - на която партия не знам, искаме да има протести и да се тресе държавата. Другата им идея е била да подпишем с една единствена цел - да се отложат протестите. Това са двата варианта. Аз

- Няма да видим и стотинка, ако не потърсим начин да вземем полагащото ни се

си нося всички негативи и от двете действия - и от подписването на споразумението, и от скъсането. По мое мнение все пак печелившият ход беше да се подпише, за да се види, че правителството просто лъже. Излягаха, подписаха умишлено нещо, което нямат никакво намерение да изпълняват и в този смисъл не мисля, че ние сме губещите. Всъщност губещи сме до толкова, доколкото няма да видим и една стотинка от тези пари, ако не намерим начин да си ги вземем. Това е. Следващата година се очертава да бъде още по-тежка. Обяснявах ми как с парите щели да купуват линейки за местата, където се закриват болници. Как става това със здравни осигуровки - на мен не ми е ясно? Освен това постоянно се говори, че закриване

на болници няма да има. Имало 20 млн. лв. за джипитата, ама те трябвало да се обединят в групови практики, да им се дадат кабинети за дежурства и да им се дава по 100 лв. на дежурство. За мен това са несериозни работи. Цената на прегледа била убийствено висока и било недопустимо да се говори изобщо за повишаване на каквито и да било цени. Можело да се говори единствено за намаление. Освен това доктори не напускали страната, били си много добре, ние сме си го говорели това да плашим гаргите. Така че колеги, вече споразумението е скъсано. Нямаме никакви уговорки с никой. Съгласно решенията от последния Национален съвет би следвало да продължим протестните и стачни действия, но това ще го решите вие. Пак казвам - поех всички негативи. Наистина предпочитам да се случи това споразумение, колкото и да е непълно, но то се провали. Сега остава да решим какво ще правим.

## СЛЕД СРЕЩА СЪС СИНДИКАТИТЕ:

Няма никаква гаранция, че системата ще работи нормално през 2011 г., че ще има достъп до лечение на хората, качествено лечение и въобще лечение.

Не вярвам на нито една дума на министър Дянков. Каквото и да каже не продължава повече от няколко часа. Инициатор и организатор на стачката е

министър Дянков, не Лекарския съюз. Смятам, че ще е празник за цялата нация денят, в който кажем: Сбогом, министър Дянков.

# МЕДИЦИНСКАТА АКАДЕМИЧНА ОБЩНОСТ СКОЧИ срещу орязване на субсидиите за вузовете



**М**едицинските университети ще излязат на протест, ако бюджетите им за 2011 г. не бъдат променени, съобщи ректорът на МУ - София проф. д-р Ваньо Митев. На 11 октомври т. г. ректорите на петте медицински ВУЗ-а обявиха с обща декларация по повод готвеното орязване на субсидиите за медицинско образование през следващата година. Те поискаха държавата да осигури изцяло финансирането на обучението на студентите по държавна поръчка.

Медицинският университет в столицата има общ бюджет от 65 млн. лв. за тази година, от които само 23 млн. са осигурени от държавата. Останалите са собствени приходи от проекти и чуждестранни студенти. В него се обучават 1500 чужденци, 450 са приетите само тази година. Всеки от тях заплаща по 6000 евро такса. За 2011 г. за висшето медицинско училище са предвидени едва 21 млн. лв.

"Това е комунизъм в действие", смята ректорът на ВУЗ-а, според когото държавата лишава от финансиране добрите университети, за да дава повече на лошите. Той отбеляза, че в България вече има 51 университета, докато в Белгия се планира до 2-3 години да останат само два.

Декларацията на ректорите е изпратена до председателя на Народното събрание Цецка Цачева, шефа на Комисията по образование, наука и въпросите на децата, младежта и спорта Огнян Стоичков, просветния министър проф. Сергей Игнатов и вицепремиера Симеон Дянков.

Според шефката на здравната комисия Десислава Атанасова обаче е несериозно да има отделен закон за университетските болници. Затова има Закон за лечебните заведения, който се прилага за всички видове лечебни заведения, посочи тя пред БНР. Идеята за подобен закон беше на първия председател на парламентарната

здравна комисия през този мандат Лъчезар Иванов, който подготви и съответните текстове. Според Атанасова, те ще влязат в Закона за лечебните заведения, но той няма да се гледа специално заради тази промяна, тъй като "заради няколко параграфа е несериозно през месец да бъде променен закон". По думите ѝ, промените в закона ще станат факт до 2-3 месеца.

Шефката на здравната комисия пое ангажимент да организира среща с ректорите на медицинските университети, на която да се обсъдят въпросите текстове. "Но аз мисля, че тук нямаме различия в мнението", каза тя.

"Дали ще има промени в Закона за лечебните заведения, или ще бъде нов закон, наистина не е най-важното, важното е тези промени да станат. Ние ги чакаме от 10 години специално. Искрено се надявам, че това няма да е поредното обещание, което не е изпълнено", коментира проф. Митев.

## В декларацията категорично се възразява срещу:

- Недофинансирането на 100% от държавата на утвърдения от Министерски съвет брой студенти държавен прием за 2011 г.

- Преразпределението на средствата, отделени за висшите училища, което е в нарушение на Закона за висшето образование и Закона за държавния бюджет.

- Настояваме за бързо приемане на Закона за университетските болници и разрешаване на публично-частното партньорство, заявяват медиците.

- Ректорите изразяват и безпокойството си от създаденото напрежение сред преподавателите и студентите, и предупреждават, че то ще ескалира в протестни действия.



МУ - Плевен където се проведе срещата на ректорите

## НОВА МАГИСТЪРСКА ПРОГРАМА ЩЕ ПОДГОТВЯ БЪДЕЩИ ЗДРАВНИ МИНИСТРИ

**М**едицинският университет - София и Висшето училище по застраховане и финанси имат намерение да разкрият нова магистърска специалност - "Финансов мениджмънт в здравеопазването". Ръководителите на двата ВУЗ-а смятат, че реалностите в българското здравеопазване в момента налагат създаването на нова магистратура, която да подготви управленци в сектора. В здравната ни система царя хаос откъм висши ръководни кадри, а в последните 20 години няма здравен министър, който да е изкарал целия си мандат, каза ректорът на МУ - София проф. д-р Ваньо Митев. "Добрият доктор, назначен да управлява, бързо влиза в различни нива на некомпетентност. Резултатът е същият и при добър финансист без медицински познания", смята ректорът на ВУЗФ доц. Григорий Вазов.

Затова от двете висши училища си поставят за цел да регистрират нова

магистърска специалност, която да създаде елитни кадри за управлението на здравната система в България. Инициаторите са категорични, че учебната им програма



ще бъде уникална за страната и няма да има нищо общо със съществуващите "Здравен мениджмънт", "Управление на здравеопазването" и т.н. Ще бъдат поканени преподаватели от известни университети във Франция и Германия, а

студентите задължително ще преминават практика в български и чуждестранни здравни заведения.

Предвижда се обучението да продължава 3 семестъра за завършилите

"Икономика" или "Медицина", и 4 семестъра за останалите. От студентите ще се изисква минимум три години управленски опит и сертификат за владеене на английски език. "Целта е да се обедини логиката на медика с тази на икономиста", обясни проф. д-р Цекомир Воденичаров, бившият декан на Факултета по обществено здраве, който също участва в новия проект.

Обучението ще се извършва в сградата на ВУЗФ, като първите студенти по новата магистърска програма ще влязат в университета през февруари. Подготовката им ще се извършва от преподаватели от МУ - София и чужбина. Таксата обаче ще бъде доста висока, като за бъдещи министри - около 5000 евро на семестър. "Не гоним печалба, а качество на обучението. Опитваме се да помогнем на държавата", обясни проф. д-р Митев. От Висшето училище по застраховане и финанси отчетоха, че над 90% от студентите им се реализирали отлично след завършване на обучението си, а около 20% от приетите не завършвали заради високите изисквания, въпреки че плащат за обучението си. Доц. Вазов увери, че в новата специалност лесни дипломи няма да се раздават.

От 15 до 17 октомври 2010 г. в Медицинския университет - Варна се проведе кръгла маса на тема "Българската медицинска биохимия - проблеми и предизвикателства". Във форума участваха специалисти от всички медицински университети в страната. Разгледани бяха теми, свързани със съгласуването на учебните програми по медицинска биохимия, визуализация в обучението, проблеми на Катедрите по биохимия в България в условията на икономическа криза, предизвикателства пред развитието на академичния състав и проблеми със специализацията по биохимия, както и бъдещи съвместни научни проекти и програми.

## Кръгла маса по проблемите на медицинската биохимия

След срещата беше изготвено официално становище и предложение във връзка с оптимизирането на учебната и научно-изследователската работа на катедрите. Медицинските университети подписаха меморандуми за сътрудничество в областта на биохимията.

Ректорът на Медицинския университет "Проф. д-р Параскев Стоянов" - Варна, проф. д-р Анелия Клисарова и ректорът на Университет "Св. Климент Охридски" - Битоля, Република Македония, проф. д-р Златко Жоглев, подписаха в Битоля на 14 октомври 2010 г. Меморандум за сътрудничество. Това съобщават от учебното заведение.

## МУ - Варна и университетът в Битоля ще си сътрудничат

С подписването на документа се формализират възможностите за съвмест-



на работа в областта на медицината и здравните науки, изучавани в някои от факултетите на битолския университет, най-вече по отношение на общественото здравеопазване. Двата университета ще обменят опит, студенти, специалисти и преподаватели.

Премиерът Бойко Борисов пред Националния съвет на БЛС

# ПАРИТЕ ЗА ЗДРАВЕ ШЕ ОТИВАТ САМО ЗА ЗДРАВЕ

**Бойко Борисов:** Дами и господа, няколко часа водихме разговори в Министерския съвет в тристранката. Ще повторя това, което казах там пред всички. Може би закъсняхме във времето, но днес ще си говорим истината за парите в здравеопазването и в държавата. Повече няма да допусна да се шикалкави на тази тема и в същото време да поемаме пасиви и да се чувстваме гузни за неща, за които нямаме вина. Затова ще си говорим истината, за да сме наясно. След това по едно предложение на г-н Райчинов, има 2-3 точки, с които не сме съгласни, ще ви кажа и за тях.

Първо за здравната каса. Извадил съм стенограмата как са вдигнати вноските от 6 на 8%, включително кои са говорили в парламента. Стенограмата е от второ четене на Закона за здравноосигурителната каса през 2009 г. Тогава за първи път казват, че парите се вдигат от 6 на 8% и тези допълнителни 2% трябва да бъдат преразпределени в частните осигурителни и застрахователни дружества. За пръв път се говори, че средствата ще бъдат съхранени в резерва в БНБ, за да се създаде един финансов буфер.

Не знам дали знаете, че за Брюксел консолидираният държавен бюджет включва и бюджета на здравната каса и всички пари, които се събират, независимо къде стоят, се водят приход или дефицит за България. Към днешна дата от този резерв в БНБ не е пипана една стотинка. Така че приказките за източване на касата са лъжа. Нито една стотинка не е пипана и те не могат да бъдат пипани. Да, ама се спестява една истина. Когато те подпират фискалния резерв, с тези пари от здравни вноски тихомълком се плащат част от пенсиите. Защо? Защото предишното правителство намали пенсионните вноски. При това положение аз повече не желая да бъда стучастник на нещо, което съм заварил, а в същото време понасям упреци за него. Направено е така, че с парите от здравните осигуровки да плащат пенсиите. И не случайно, преди да си тръгнат юли месец с 900 млн. лв. вдигнаха пенсиите. При положение, че министър Орешарски има доблестта да дойде във финансово министерство и пред всички медии в началото на август да каже, че държавата има минус над половин милиард лева. На базата на коя финансова логика, когато държавата лети надолу и имаш минус пари, ти увеличаваш пенсиите! Логиката е била: "Да се оправят следващите!" Как да се оправят? Ами като вземат от парите за здраве. Колкото съберем от здравни осигуровки, плюс това, което държавата плаща за пенсионери, военни, полицаи, деца и други групи, отиват за здраве. Освен това зам. финансовият министър, който е в касата, ще го извадя оттам. Касата ще остане публично дружество. Да влязат и синдикатите там, да

влезе който иска. Но повече лъжи по мой адрес не искам. Парите за здраве ще отиват за здраве и ще кажем на хората - толкова пари сте събрали за здраве, толкова имаме да харчим. Ама доктори, медицински сестри, който иска да излиза и да казват, че има много по-добро здравеопазване в другите страни. Някои говорят, че едва ли не ние отделяме изключително малко за здравеопазване, култура, образование. Бюджетите били като на африканските страни. И пак ще ви върна назад - към българската икономика и индустрия се е подхождало през годините така, както в африканските държави. Печелившите неща са продадени, а останалите се дотират

вече я коментирах - отделянето на бюджета на Касата от консолидирания държавен бюджет не е възможно, защото по европейските стандарти няма значение къде и как се държат парите от фондовете, те влизат в общия бюджет.

системата. Вече сме взели решение и се върви напред. Дали ви харесва, дали не ви харесва, това е единственият шанс. При сметките излиза, че ако искаме 2014 г., 2020 г. да гарантираме и пенсионната система, както сега с тези вноски гарантираме здравната, това е шансът. Всичко друго е популизъм, лъжи. Ето, виждате тези, които това са го приели като закон, сега ме обвиняват мен, че искам да дам парите в частни фондове.

колене. Това е ваше решение, което не ме касае. Искам само да знаете работите в държавата. Пуснем ли повече пари, отиваме на дефицит и на накатания. Не дадем ли парите за здраве, плащаме с тях част от пенсиите и всички са недоволни. Пак повтарям, когато си тръгваха, при положение че са знаели, че имат недостиг, вдигнаха пенсиите. Орешарски има доблестта да го признае пред мен, Дянков и журналистите. С кои пари щяха да плащат пенсиите, ако бяха на власт? Непрекъснато ми задават въпроса, че се връщам към бившите. Да, ами ако аз сега си тръгна и вдигна заплати и пенсии, кой ще ги плати после? Освен това тръгвайки си намаляват вноските и цялата пенсионна система поставят под криза. Ако не направим това днес, след 1-2 години постепенно ще изядем парите и отиваме на фалит. И те това са го правили умишлено. Няма математик, финансист, няма някой, който да е съгласен с това, което са направили. Какво ще прави след това народът, не ги интересува. И ще искат вот за това, което те са направили.

**Д-р Стоян Борисов, зам. председател на софийската колегия:** Това, което става в момента тук, за мен е безпрецедентно - да дойдат министър-председател, бъдещият здравен министър, финансов министър, шеф на касата и т. н.

**Борисов:** Нищо безпрецедентно няма в нашата среща. Занимавах се много със сигурност, с магистрати, със строителство. Поканих и вашия председател, други лекари и ги слушах внимателно. Послушах доста и действително това е политическо решение. Няма смисъл да се лъже народа, по-добре истината, а това е истината. Даваме си парите за здраве - колкото са толкова - много, малко. С тях правим реформи, с тях могат да се вкарват някои пътеки и някои плащания, които сега стават чрез бюджета. Може и да харитисат малко, дай Боже. Но това ще бъде - НЗОК, вие и специалистите ще го решавате. Не е честно Дянков да бъде правен на мишена, защото с толкова пари той трябва да плати пенсиите, и заплатите, и в същото време от мен и от Брюксел му казват - няма да вдигаш дефицита. В същото време съм му казал - няма да вдигаш ДДС, ще остане 10% - най-ниският данък в Европа. Това е положението.

**Д-р Георги Ставраков, член на УС на БЛС:** Г-н министър-председател, имам въпрос, свързан с така наречените прогнозни бюджети. При тяхното надвишаване лечебното заведение ще търпи санкции, така че те на практика пак ще са делегиращи и думата "прогнозни" в случая няма голямо

значение. Имайки предвид, че парите, които ще се съберат, ще бъдат повече, смятам, че напрежението, което сега съществува, ще изчезне, но за нас остава въпросът кой, как и по каква методика ще определя тези бюджети? И един въпрос към министър Дянков - колко процента от БВП за 2011 г. ще отделите за здравеопазване?

**Борисов:** Ще отделим колкото има. Колкото сме изкарвали като държава, толкова ще отделим - за образование, сигурност, отбрана, наука, култура, театри и здравеопазване. Защото тук в София доста болници накупуваха толкова много апаратура, че вече в 15-20 клиники има едни и същи апарати, а това изяде много пари и сега са необходими още за поддръжка и ремонти. Затова, понеже ми омръзна да съм няколко министри едновременно, казахме здравната каса я правим публично дружество, такава, каквото е. Сядат от НЗОК и с Лекарския съюз се разбират по всичките тези въпроси, по които ме питате. Аз не мога да знам всичко и да казвам най-правилните неща. Има здравна каса, в нейния борд има представители от къде ли не, сядат с БЛС - остойностяване, статистика, всичко. На експерти, на хиляди хора даваме пари. Освен това като стане Константин министър, ще дойде и по всички тези точки ще се разберете и ще подпишем споразумението.

**Проф. д-р Тодор Чернев, член на УС на БЛС:** Конкретното ми питане е в т. 6 за реалното остойностяване на медицинските услуги, извършено от БЛС и НЗОК. Тук каква е ролята на Министерството на финансите?

**Борисов:** До днес здравната каса беше превърната в една пощенска кутия и финансовият министър определяше средствата. Когато стане популярна каса, БЛС и ръководството на НЗОК ще определят правилата. Сега в частните болници се извършват само скъпите пътеки. Ще сложим нещата на масата и ще ги регламентираме. Вече проблемът ще е на Касата и на БЛС. Искам държавата да я дръпна от това преразпределение. Искам обаче до 5 часа да приключи и с пенсионната реформа, защото там непрекъснато лъжат. Досега се опитвахме да балансираме, но вече няма как да го правим. На тристранката като го казах, всички го потвърдиха. Хората ме разбраха и искат истината.

**Д-р Милен Чолаков, член на УС на БЛС:** Приветствам идеята за честно поставяне на проблемите, но какво правим със здравноосигурителните?

**Борисов:** Криминализираме неплащането на здравни вноски в Наказателния кодекс. Това не може да продължава. Напил се някой в кръчмата, три дни го лекуваме за счушен нос и накрая не плаща.



**Д-р Светозар Сардовски, "Пирогов":** Това, което казват - парите за здраве ще отиват само за здраве, е нещо голямо не само за медицинската общност, а и за населението. Как обаче всичко това ще бъде облечено в юридическа рамка?

**Борисов:** За да не остане неразбиране искам да обясня. Обсъждахме 2 варианта със синдикатите - или Лекарският съюз се съгласява тези пари да се дават за пенсии или вдигаме с 3% пенсионните осигуровки. Просто ние не искаме да лъжем никого или по-точно да ставаме съучастници в лъжата на предишните. Парите за здраве

Те го приемат като закон, донесъл съм им стенограмата. Истината на масата. Два дни отделих на лекарите и синдикатите, за да се разберем. Всички се съгласиха, че това е реалността и това са фактите. И ако ние не го направим това, което правим в момента, няма да са доволни нито лекарите, нито пациентите, нито работниците. Затова дисциплинираме системата така, както е по закон, както сме решили.

**Сардовски:** Питам, защото има решение на Събора за протести, ако не са изпълнени исканията ни...

АРХИВ QV



**ПРЕМИЕРЪТ ДОЙДЕ, ЧУ И ЗАРЪЧА: ПОТРАЙТЕ!**

Лекарите решиха: Предупредителни протести на 7 април ще има!

Бр. 3 от 31 март, 2010 г.

На 7 април протестираха общопрактикуващи. По-голямата част от съсловие то се въздържа. Лекарите да вярват ли на думи все още?

100% отиват за здраве. Парите за пенсии - вдигат се осигуровките и двата синдиката категорично го подкрепят това нещо. Утре подписваме и изчистваме

**Борисов:** Аз не съм дошъл тук да се занимавам с протестите. Ако искате, протестирайте. Гърция всеки ден има протести и държавата им падна на

# ПОЧЕТЕН ЗНАК НА БЛС В РАЗЛИЧНИТЕ КАТЕГОРИИ:

С ПОЧЕТЕН ЗНАК НА БЪЛГАРСКИЯ ЛЕКАРСКИ СЪЮЗ - ПОСМЪРТНО СЕ УДОСТОЯВАТ:

Проф. д-р Желязко Христов  
Доц. д-р Евгений Сакакушев - гр. Пловдив  
Д-р Георги Слабаков -- Университетска Национална кардиологична болница, гр. София

ПОЧЕТНИЯТ ЗНАК НА БЛС - СРЕБЪРЕН

- РЛК - Благоевград - д-р Борислав Томов Балдин
- РЛК - Габрово - д-р Николай Стефанов- посмъртно
- РЛК - Добрич - д-р Елка Миланова Тодорова - Козарова
- РЛК - Кърджали - д-р Марин Георгиев Попмаринов
- РЛК - Кюстендил - д-р Лорета Николова
- РЛК - Монтана - д-р Елена Илиева Струнджева
- РЛК - Пазарджик - д-р Георги Димитров Милев
- РЛК - Перник - д-р Красимира Иванова Маджарова- Станкова
- РЛК - Плевен - доц. д-р Димитър Стойков
- РЛК - Пловдив - д-р Пенчо Делев Делев
- РЛК - Разград - д-р Гечо Вълков Жеков
- РЛК - Русе - д-р Любомир Йорданов Любенов
- РЛК - София град - д-р Юлиан Георгиев Йорданов
- РЛК - Стара Загора - доц. д-р Таньо Манолов Кавърков, и д-р Кети Петрова Манолова
- РЛК - Ямбол - д-р Коста Христов Гинев

ЮБИЛЯРИ:

Проф. д-р Илия Попилиев - 80- годишен юбилей  
Д-р Светослав Дачев - навършва 50 години

## ЗА НАЙ - УСПЕШНО РАЗВИВАЩА СЕ ДЕЙНОСТ В ОБЛАСТТА НА МЕДИЦИНАТА

Заради всички трудности и проблеми, които бележат лекарския делник, заради непреклонния стремеж да вървим твърдо сред най - добрите световни практики, за първи път се урежда нова категория в номинациите. За най-успешно развиваща се дейност в областта на жлъчно - чернодробната хирургия и чернодробната трансплантация - доц. д-р Никола Владов - Военно-медицинска академия

## ЗА ОТСТОЯВАНЕ ИНТЕРЕСИТЕ НА СЪСЛОВИЕТО:

Д-р Константин Тренчев, президент на КТ "Подкрепа"  
Д-р Ваньо Шарков, депутат

# ВЪПРЕКИ ТРУСОВЕТЕ В ЗДРАВЕОПАЗВАНЕТО ДЕНЯТ НА БЪЛГАРСКИЯ ЛЕКАР БЕ ЧЕСТВАН

## ДОЦ. Д-Р КОНСТАНТА ТИМЧЕВА ПОЛУЧИ ЗЛАТНИЯ ПРИЗ НА ГОДИНАТА



Въпреки че е един от най-добрите онколози, преди година беше направен опит за небоснованият ѝ отстраняване от болницата и за закриване на клиниката по химиотерапия. Той обаче не успя, защото пациентите твърдо застанаха зад лекуващия си лекар. И днес тя продължава да работи в Националната онкологична болница като ръководител на клиника.

Доц. д-р Константа Тимчева е родена в София през 1954 година. Завършва Медицинска академия в столицата със специалност вътрешни болести. По-късно защитава дисертация в Санкт Петербург.

## „БЕЗ ПРИЗВИНИЕ НЯМА КАК ДА ОЦЕЛЕЕМ В ТЕЗИ ТРУДНИ ВРЕМЕНА“

Премам това огромно отличие и благодаря на целия Лекарски съюз за него! Възприемам го като признание за всеотдайния труд на лекарите в най-трудното поле на медицинска дейност, в най-трудната област - онкологията. И конкретно като признание за целия колектив на Специализираната болница за активно лечение по онкология, в която ръководя Клиниката по химиотерапия.

Не е тайна, че това е място, където се предлага най-високата като качество лечебна и диагностична дейност в областта на онкологията. Това е школата, която е изградила специалистите в тази област в България и продължава да обучава такива. Така че това е реално един Национален онкологичен център. Преди доста години започнах работа там и мечтая професионалният ми път да приключи в

тербург. От 1985 година е лекар в Националната онкологична болница - София, а от 2001 - началник на Клиниката по химиотерапия.

Тя е член на нюйоркската Академия на науките и консултант в Международния институт по онкология. Представител е на България в Европейската асоциация по онкология.

На честването на Деня на българския лекар доц. д-р Тимчева получи най-високия приз на съсловната организация - "Лекар на годината" - златен. Веднага след като отличието ѝ бе връчено, тя сподели:

Националният онкологичен център. Прекланям се пред всичките си пациенти. И пред тези, на които не съм успяла да помогна, но съм имала огромното желание да го направя, защото освен тежката болест, те трябва да понесат и бремето на превратните времена, в които живеем. Прекланям се пред стоицизма на колегите си и на всички вас, защото да си лекар, означава да се отдаваш изцяло на това призвание. Без призвание няма как да оцелеем в тези трудни времена. Аз съм отчасти оптимист и в крайна сметка вярвам, че в близко бъдеще българският болен няма да бъде най-здравия болен, а най-обгрижвания болен. И че българският лекар ще живее най-достойно, защото го заслужава и няма да напусна границите на България. Благодаря още веднъж на всички.



И тази година празникът на българския лекар премина под знака на Светеца-лечител - в Деня на Св. Иван Рилски Чудотворец, небесния покровител на народа ни. На 19 октомври над 200 лекари от цялата страна дойдоха във Военния клуб в София, за да почетат професионалната си мисия. Стилният честване стана възможно благодарение на любезното съдействие на Военно-медицинска академия и лично на началника ѝ генерал-майор Стоян Тонев.

Във време на криза, когато рестрикциите засягат не само делниците, а и празниците, традиционната церемония бе премерена и възбужаща. Трусоевете в здравната система останаха извън клуба за няколко часа. Марка че в краткото си слово на домакин председателят на БЛС д-р Цветан Райчинов не ги подмина, той пожела на колегите си да устояват престижа на професията.

Наред с традиционния приз "Лекар на годината", за пръв път ръководството на БЛС учреди една нова категория в номинациите - за най-успешно развиваща се дейност в областта на медицината. Първият носител на този приз е доц. д-р Никола Владов - за успешно развиваща се дейност в сферата на жлъчно-чернодробната хирургия и чернодробната трансплантация.

За пръв път БЛС връчи отличия и на хора, които последователно устояват интересите на съсловието.

По традиция носителят на златния приз и председателят на Лекарския съюз - доц д-р Тимчева и д-р Райчинов, отрязаха празничната торта, която бе внесена в залата с фоеверки.

Пак по традиция прозвуча "Добър вечер, докторе" - песента, която преди години създадоха Надежда Захариева и Хайгашот Агасян и която се запя на всеки лекарски празник. Тя бе изпълнена на живо от композитора ѝ. В програмата участваха Джина Иванова от "Трамвай №5" и други артисти. За колегите си пя д-р Христо Деянов.

Под звучите на дамския цигулков квартет ИНТРО лекари от различни поколения, с различни специалности, от различни селища на страната вдигаха тостове за преодоляване на трудностите, които всеки ден им поднася здравната система.

Прочетени бяха поздравления от премиера Бойко Борисов, от партньори и приятели на съсловието.

## ПАЦИЕНТ ПОВЕДЕ ХОРОТО НА МЕДИЦИТЕ

Има символика в това, че пациент поведе хорото на лекарите на празника им. Теодора Захариева, която оглавява представителната пациентска организация и самата тя е най-видната пациентка в страната, първата, която стачкува пред министерството на здравеопазването, "оглави" и хорото на белите престилки. Преди това тя поднесе цветя на отличения лекар на годината - доц.д-р Константа Тимчева.

До Теди се хвана зам.председателят на Българския лекарски съюз д-р Георги Ставракев. До него - семейни лекари, доболнични и болнични специалисти...

Тези факти бяха коментирани в залата. Мина ли времето на изкуството противопоставяне на лекари и пациенти? Колкото и да е изгодно за някои, от противопоставянето губят всички.

Преди дни на един форум на съсловието от името на пациентската организация

г-жа Захариева се обърна с "многострадальни български лекари" и пожела и лечителите, и болните да не позволяват на системата да ги поставя в ролята на "стопаджии", защото те са централните фигури в здравеопазването на една страна. БЛС пък в една от точките на прословутото, вече анулирано споразумение с кабинета, настоява за приемане на закона за правата на пациентите и цялото законодателство, гарантиращо качеството на оказаната медицинска помощ, за въвеждането на лична електронна здравноосигурителна карта. Работа на лекарите ли е да напомнят за правата на пациентите? Работа на пациентите ли е да искат добри условия за работа и справедливо заплащане за лекарите? Но който трябва да го прави, подминава много от проблемите...

Такива бяха коментарите при вида на хорото по време на празника...



## ПОДСЛУШАНИ ТОСТОВЕ

- Да преодолеем чиновничеството!
- Здравеопазването у нас да стане дружелюбно!
- Да се самосъхраним егичино и като съсловие!
- Най-после да има реално остойностяване на лекарския труд!
- Да сме зграби, за да има здравеопазване!

**КМЕТ НА СОФИЯ**

Съобщение на кмета на София до Българския лекарски съюз

Уважаемият лекар, Поздравяте ви за отпразнените празници по случай 19 октомври - Деня на българския лекар.

Вашата благородна професия заслужава дълбок почит и уважение, заради професионализма и всеотдайността, която проявявате към нашите съграждани в тежки моменти.

Вярвам, че въпреки трудностите на нашата действителност, с общи усилия ще успеем да създадем условия за по - модерно и качествено здравеопазване за българските граждани.

Чих искало да върна своите сърдечни поздравления към всички български лекари - за много здраве, успехи и вера в по - доброто бъдеще на нашата система на България.

Честит празник!

*Иванка Фалтова*  
С уважение,  
Иванка Фалтова

## ПАТЕНТ РАК - ГАБРОВО НОМИНИРА ВСИЧКИ

За цялото лекарско съсловие измина една трудна година.

За най-младите ни колеги - специализанти това беше година със заплаща по-близка до минималната и доста под тази, която ти е необходима за хляба, децата, учебниците и тока.

За по-старите, но достатъчно млади колеги, това беше година на размисъл - да тръгна или не, и ако да за къде - Кувейт, Судан, Норвегия или Испания, кое да избира? - Сигурното бъдеще на децата си пред несигурните старини на родителите си?

За колегите в разцвета, и то когато са придобили опита, знанията и уменията, към размислите на по-младите се добавят и размислите: кое да избира в ежедневието - медицинската целесъобразност или икономическата ефективност, здравето или един лев по-малко в бюджета, да спазви ли регулативния стандарт или да плати от джоба си за лечението на пациента?

За колегите, които вече са началници на клиники и отделения - към всичко казано се добавя и грижата за болните, за колегите, за делегирания бюджет, за новата проверка от здравната каса, за медицинския одит, за стандарта, за нивата, за мърморещия директор и когато нощем често се будят от въпроса - заслужа

ват ли си всичките тревоги за сто лева повече към заплатата?

За върха на пирамидата - директорите и управителите на лечебни заведения след грижата за деня, просрочените задължения, жалбите, проверката от РЦЗ, РИОКОЗ, РЗОК, НЗОК, ИАЛ, медицинския одит, отпускащите лекари и медицински сестри, от недоволния финансов министър и Национална здравна каса, които те смятат за средна категория крадец.

Днес, 19. X. 2010 г. - деня на Свети Иван Рилски Чудотворец, празника на българския лекар, номинираните сте всички! Вие колеги, в чито мисли и сънища са пациентите, болните деца, родителите, регулативния стандарт, медицинския стандарт, проверката, глобата, понякога дори липсващата усмивка за собствените деца и близки.

Днес ти си награница, Лекарю, който една година плаща с притеснения, нерви, с пари от джоба си и със собственото си здраве възможността да изпълнява Хинократовата клетва и да лекува всеотдайно своите пациенти!

Честит празник, колеги!

РК на БЛС-Габрово

## В ПЛОВДИВ - МОЛЕБЕН ЗА ЗДРАВЕ

### • Митрополит Николай освети параклиса на УМБАЛ "Свети Георги" с късче от Светия Кръст

д-р Вили Шопова, Зоя Георгиева и Костадин Язов, които дариха на новия храм икона на Света Богородица.



На 19 октомври, в Деня на българския лекар, пловдивският митрополит Николай отслужи тържествен волосвет за откриването на новоизградения параклис "Свети вмчк Георги Победоносец" на Университетска болница "Свети Георги".

След освещаването владиката извърши и молебен за здравето на българските лекари, съобщила от здравното заведение.

Негово Високопреосвещенство донесе със себе частичка от Светия кръст, с който благослови работещите в болницата, пациентите и всички присъстващи на събитията специални гости. Сред тях бяха и народните представители от Пловдив.



След освещаването владиката извърши и молебен за здравето на българските лекари, съобщила от здравното заведение.

Параклисът се намира в двора на Хирургичния блок на бул. "Пещерско шосе" №66. Подобно на самата Университетска болница, е кръстен на Св. Георги - един от най-почитаните светци в Източноравнославната църква.

На 19 октомври се отбелязват едновременно празникът на Св. Йоан Рилски Чудотворец и Денят на българския лекар, обясниха от УМБАЛ "Свети Георги". Това бе и поволят на освещаването да присъства и инициаторът за честването на лекарския празник д-р Тотко Найденов, главен редактор на вестник "Български лекар".

(кореспонденция от Пловдив)



# КАКВО МИСЛЕШЕ Д-Р КОНСТАНТИНОВ 2 ДНИ ПРЕДИ ДА СТАНЕ МИНИСТЪР?



**Основните проблеми в здравеопазването са драстичното намаляване на средствата за болниците и липсата на реформи**

**С**итуацията в българското здравеопазване за пореден път не може да бъде повод за гордост за БЛС. Нещо повече, проблемите ескалират ежедневно и е твърде вероятно за краткото време от изпращането на този доклад до срещата ни в Истанбул да се появят нови тревожни данни.

Основните проблеми са два: драстично намаляване на средствата за болнична помощ и липсата на смислени реформи.

## 1. Финансиране

Болниците в България, работещи със здравната каса, получават заплащане по метода на клиничните пътеки, т.е. на брой преминали пациенти. Повишаващите се разходи принудиха правителството да предложи от тази година заплащането да се извършва в рамките на определен за всяка болница бюджет. Под въздействието на общественото недоволство изпълнението на този план беше отложено, като болниците сключиха допълнение към договорите си за 2010 г., в което се приемаше, че всички изработени средства ще бъдат заплатени в пълен размер след съответни проверки. Въпреки това от март до юли 2010 г. на болниците в България се превеждаха средства в размер на около 80% от получаваните през 2009 г. Така се натрупаха дългове от страна на НЗОК към болничните заведения за около 125 млн. лева, които се признаваха за дължими. През август финансирането се сви допълнително до 67% спрямо същия период на миналата година, което постави много болници в невъзможност да покрият дори разходите за възнаграждения на персонала. Поради тази причина БЛС съвместно със синдикатите, съсловната организация на сестрите и пациентски организации образува обществен съвет с цел защита на българските болници. Под заплахата за протести министър председателят на България публично се ангажира средствата за болнично здравеопазване за 2010 г. да не бъдат по-малки от тези през 2009 г. Недостигащата сума за болниците бе уточнена на 158 млн. лева, но по-късно правителството направи предложения само за 65 млн. лева.

(Със съкращения)

## 2. Реформи

По отношение на реформите: беше прието изменение на Закона за лечебните заведения, с което се въвежда национална здравна карта на болниците. В нея за всяко заведение ще бъде определен максимален брой легла, на база на които болницата ще може да сключва договор с НЗОК. Това според правителството е начин за контрол и намаляване на броя на растящите хоспитализации, като и за финансови икономии, които изглежда са основна движеща сила.

Другия основен момент в здравната реформа на правителството е реструктуриране на болничната помощ - трансформацията на болничните легла от такива за остри случаи в легла за долекуване и продължително лечение.

Освен това министерството предвижда въвеждането на нива на компетентност за болниците (3 нива), като в зависимост от тях всяка болница ще има право да извършва точно определена дейност и да и се заплаща от НЗОК. Това се прави с официалното обяснение за подобряване на качеството на лечение, но зад подобно административно действие прозира отново желание за намаляване на броя на лечебните заведения работещи със здравноосигурителната каса и финансови икономии, като в някои случаи се забелязва отявлен лобизъм на определени големи клиники, целящи елиминация на конкуренцията.

С повишаващото се недоволство на населението от случващото се в здравеопазването се увеличават случаите на насилие над лекарите, а медиите, контролирани от близки на властта кръгове провеждат кампания, внушаваща че неблагоприятията в системата се дължат на "източване", прекалено високи доходи на лекарите, облагодетелстване за сметка на пациентите.

Всички това поставя в твърде неблагоприятно положение лекарите на заплата в България, чиито доходи показват ясна тенденция за намаляване през последната година, а несигурността от очакваните промени кара по-младите от тях да търсят професионална реализация в чужбина.

Бихме желали делегациите участващи в асамблеята в Истанбул да се запознаят със ситуацията в България и подкрепят болничните лекари в искането им за изплащане на дължимите средства на болниците за периода март-юли 2010 и стабилни и подобряващи се условия на труд.

# От парламентарната трибуна при встъпването му в длъжност: ЛОШОТО УПРАВЛЕНИЕ НА БОЛНИЦИТЕ Е ПРИЧИНА ЗА ДЪЛГОВЕТЕ ИМ

**Б**ългария е една от най-недружелюбните към потребителите здравни системи в Европа според индекса на Европейския здравен потребител 2009. По удовлетвореност се нареждаме на последно място в Европа, изоставайки зад страни като Албания и Македония. През последното десетилетие се наблюдава трайна тенденция за увеличаване на броя на хоспитализациите, които за 2008 г. достигат до 1 825 488 или 23,95 на сто души население. Естествено растат и разходите за болнично заведение, които са стигнали от 62 млн. лева на месец през 2006 г. до 96 млн. лева през 2009 г. по данни на НЗОК.

Самият феномен на растящи хоспитализации в страна с намаляващо население е мултифакторен, като по-важните причини са недостатъчно ефективна доболнична помощ, несправедлив и изкривен начин на финансиране по клинични пътеки, липса на контрол от страна на пациентите, обвързване на доходите на работещите в болниците с броя преминали болни.

Лошото управление на държавните болници, сведени до търговски дружества, е причина за повишаване на дълговете им. Получават се парадокси от типа най-бедната държава в ЕС да има над средния брой компютърни томографии на глава от населението - 2,2/100 000 спрямо 1,9 за ЕС.

## 1. Първична извънболнична медицинска помощ.

Запазване ролята на общопрактикуващите лекари като институция, гарантираща базовото медицинско обслужване на

населението. Нереалистичното изискване за 24-часовото разположение от общопрактикуващите лекари, в повечето случаи е имитация на осигурено обслужване на населението. Обслужването най-често се поема от спешните центрове, откъдето изкушението за хоспитализация е голямо. Това изисква решаване на въпроса с работния ден на общопрактикуващите лекари в духа на европейските директиви. Създаването на групови практики ще бъде насърчавано по всякакъв начин.

## 2. Специализирана извънболнична медицинска помощ.

Предвижданите действия ще бъдат в посока освобождаване достъпа до тесни специалисти. Възможен вариант за контрол на разходите е въвеждане на доплащането. Чрез него пациентите ще имат директен достъп до специалист, като заплащат част от цената на прегледа.

## 3. Болнична помощ.

Належаща е спешна оптимизация на болничната мрежа. Показателят, по който се различаваме в пъти от останалите страни, не е броят на леглата, а този на болниците. По данни на НСИ за 2009 година те са 352 и са отчели 1 769 632 хоспитализации пред НЗОК. Повишаващите се хоспитализации и ограничени финансови ресурси в момент на криза правят неизбежно използването на бюджети на ниво болници.

Би било удачно законодателството да регламентира структуроопределящи болници, които са от национално значение и да осигури финансиране, даващо им възможност да гарантират качествено

лечение на всички български граждани. Броят и разположението на тези болници трябва да отговаря на броя на населението и да обхваща цялата страна.

## 4. Метод на финансиране:

За 2011 г. въпреки несъвършенството си като метод на заплащане остават клиничните пътеки. Предстои финализиране на процедурата по остойностяването им, с което се очаква да бъдат смекчени големите диспропорции при някои от тях. От 2012 г. трябва да започне постепенното въвеждане на диагностично свързани групи.

### Болниците с държавно участие:

Свеждането на болниците до търговски дружества с делегиране правото им на управление на група лица (Съвет на директорите) е форма на оттегляне на държавата от един изключително важен сектор. Казусът с двете болници в Стара Загора, на които принципал е държавата, е емблематичен за степента на безпомощност, до която може да се достигне. Необходимо е значително по-ясно да се подчертае функцията на държавата, която към момента е доста размита и се състои в назначаване или отстраняване на членовете на Съвета на директорите. Сериозно трябва да се помисли за формата на управление на държавните болници. Трябва да се върви към гарантиране на по-високи и твърди заплати, които да не зависят от броя хоспитализации.

### Университетските болници:

26 университетски болници за страна с нашите размери поражда въпрос дали не са много. Броят им подлежи на оптимизация след обсъждане и консултации.

## 5. Човешки ресурси.

Тревожното състояние с броя на лекарите по определени специалности и бедственото състояние с броя на медсестри, акушерки и лаборантки тепърва предстои да бъде усетено в българското общество. Единственият начин да се спре изтичането на млади кадри е да се увеличи заплащането и да се подобрят условията на работа.

(Със съкращения)



Министър Константинов сред колегите си от БЛС, когато беше зам.-председател и изтъкваше че парите за здраве са малко...

**АДВОКАТ  
ИВАН СОТИРОВ,  
ЮРИСТ НА БЛС,  
ОТГОВАРЯ НА  
ВАШИТЕ  
ВЪПРОСИ,  
КОМЕНТИРА ПО  
ПРЕДЛОЖЕНИ  
ОТ ВАС ТЕМИ**



# ЛЕКАРСКИ НАРУШЕНИЯ И НАКАЗАНИЯ

**Въпрос:**

Кой орган на Лекарския съюз и на какви основания може да налага наказания на лекари за нарушаване на етичните правила при контактите между лекарите и пациентите? Какви са наказанията, къде и пред кой орган могат да се обжалват? Считам, че ако наказанията се налагат на месторабота са възможни влияния на местна почва.

Пита д-р А. от гр. Р.

Съгласно чл. 37 от Закона за съсловните организации на лекарите и на лекарите по дентална медицина (ЗСОЛЛДМ), лекарите носят отговорност за нарушения, допуснати при изпълнение на професионалните си задължения, а именно: при неспазване на правилата, предвидени в кодексите за професионална етика; при неспазване на правилата за добра медицинска практика. За изброените нарушения на лекаря могат да бъдат налагани следните наказания: 1. Порицание; 2. Глоба в размер една до пет минимални работни заплати - за нарушения по чл. 37, т. 1 (неспазване на правилата, предвидени в кодексите за професионална етика), съответно в размер от пет до десет минимални работни заплати - за нарушения по чл. 37, т. 2 (при неспазване на правилата за добра медицинска практика); 3. Зачистване от регистъра на колегията за срок от 3 месеца до една година - за нарушения по чл. 37, т. 1, съответно, за срок от 6 месеца до две години - за нарушения по чл. 37, т. 2 от ЗСОЛЛДМ. Органите, които имат правомощие да се произнасят по отделните казуси са Комисиите по професионална етика на районните колегии на БЛС които, разглеждат жалби за изброените по-горе нарушения. Нарушенията (действия или бездействия) се установяват с акт за констатира-

но нарушение. Актове има право да съставя всеки член на комисията по професионална етика към районната колегия на БЛС. Т.е., по силата на закона всеки член на комисията по професионална етика е актосъставител, което улеснява дейностите по дисциплинарно проучване и изясняване на отделните случаи. Наказателните постановления се издават от Председателя на Управителния съвет на Районната колегия на БЛС. Препис от наказателното постановление се изпраща на ръководителя на здравното заведение, в което работи наказаното лице, и на директора на районната здравноосигурителна каса. Съставянето на актовете, издаването и обжалването на наказателните постановления по ЗСОЛЛДМ се извършва съгласно Закона за административните нарушения и наказания. Сумите от наложените глоби постъпват в приход на районната колегия на БЛС, съответно на БЗС.

При тежки нарушения на правилата, предвидени в Кодекса за професионална етика, както и при погаване на изискванията за добра медицинска практика е възможно да се провеждат съвместни заседания на Районните комисии по професионална етика с Централната комисия по професионална етика. Тези комбинирани заседания са редовни и решенията им са напълно законосъобразни и не противоречат на устава на БЛС.

Както бе споменат по-горе за

съставянето на актовете и наказателните постановления и тяхното обжалване се прилага Закона за административните нарушения и наказания (ЗАНН). Наказанието на лекаря има право да подаде жалба в 7-дневен срок от връчването на наказателното постановление. Жалбата се подава чрез наказващия орган - Председателя на Управителния съвет на Районната колегия на БЛС до районния съд. Тъй като административния процес е двуинстанционен, последна инстанция е Административният съд. За делата от този характер се прилагат процедурните правила на Наказателно-процесуалния кодекс и субсидиарно Адми-



нистративно-процесуалния кодекс. Уточнявам тези правни подробности, тъй като двата кодекса императивно изискват наказващ орган да е действащият по местоизвършване на нарушенията Председател на УС на Районна колегия на БЛС. Пример: ако неетичното поведение или нападки са извършени на територията на гр. София от лекар, работещ в гр. Петрич и членуващ в районна колегия - гр. Благоевград, компетентна да разгледа нарушенията и да се произнесе е Районната комисия по професионална етика - Благоевград. Издаването на наказателното постановление обаче следва да стане по местоизвършване на нарушенията, което в разглеждания пример е станало на територията на София-град. Поради това след като се запознае с състонографския протокол от заседанието на Комисията по професионална етика и с акта за установяване на административно нарушение, Председателят на УС на Столичната колегия преценява дали са условията да издаде наказателно постановление или да прекрати административното преследване срещу лекаря.

## ЗАЩО ДЪРЖАВАТА И РАБОТОДАТЕЛИТЕ ЗАКЪСНЯВАТ СЪС СРЕДСТВОТА ЗА ЗДРАВЕ?

В три последователни алинеи на чл. 109 от Закона за здравното осигуряване (ЗЗО), законодателят е регламентирал прекъсването и възстановяването на здравноосигурителни права:

(1) "Здравноосигурителните права на лицата, които са длъжни да внасят осигурителни вноски за своя сметка, се прекъсват, в случай че лицата не са внесли повече от три дължими месечни осигурителни вноски за период от 36 месеца до началото на месеца, предхождащ месеца на оказаната медицинска помощ.

Лицата с прекъснати здравноосигурителни права заплащат оказаната им медицинска помощ.

(2) Здравноосигурителните права на горните лица се възстановяват, при условие че лицето е заплатило всички дължими здравноосигурителни вноски през последните 36 месеца.

(3) Здравноосигурителните права на лицата се възстановяват от датата на заплащане на дължимите 36 вноски, като сумите, платени за оказаната меди-

цинска помощ, не се възстановяват.

Дотук нормите са ясни и императивни. Последният широко коментиран от медиите случай, бе за заплатените накуп здравни вноски на простреляния самоковски общински съветник от ПП "Атака", лекуван в Многопрофилна болница за активно лечение и спешна медицина "Н.И.Пирогов".

Когато задължението за внасяне на осигурителните вноски е на работодателя или на друго лице, невнасянето на осигурителни вноски не лишава осигуреното лице от здравноосигурителни права. Подобна е разпоредбата от 2004г. и на § 19, ал. 9 от Преходните и заключителни разпоредби на ЗЗО: "Лицата, работещи по трудови и служебни правоотношения, запазват здравноосигурителните си права, ако вноските не са внесени от работодателя."

Видно от изложеното, § 19, ал. 9 от ПЗР на ЗЗО и чл. 109, ал. 4 от ЗЗО, дават право на недобросъвестни предстатели държавата и работодателите да не превеждат здравни вноски, без това да лишава осигуреното лице от здравноосигурителни права.

### ● Имат ли самоосигуряващите се и работещите на трудов договор равни здравноосигурителни права?

В този кръг без реално заплащане от Държавата, но със здравни права, попадат работещите в администрацията по служебно правоотношение по Закона за държавния служител, служителите на полицията по Закона за МВР, военни и цивилни, работещи по Закона за отбраната и въоръжените сили на република България, и много други, за които държавата само на хартия отчита превода на здравноосигурителните вноски в бюджета на Националноосигурителната каса.

Това поведение на законодателя е в противоречие с императивни разпоредби на Конституцията на Република България.

Съгласно чл. 52. от Конституцията: (1) Гражданите имат право на здравно осигуряване, гарантиращо им достъпна медицинска помощ, и на безплатно ползване на медицинско обслужване при условия и по ред, определени със закон.

(2) Здравеопазването на гражданите се финансира от държавния бюджет, от работодателите, от лични и колективни осигурителни вноски и от други източници при условия и по ред, определени със закон.

Разпоредбата на чл. 52, ал. 2 от КРБ не предвижда никакви привилегии за осигурителите, вкл., не допуска дискриминация между ангажираните на самоосигуряващи се лица от една страна и на държавата и работодателите, от друга страна.

Цитираните § 19, ал. 9 и чл. 109, ал. 4 от ЗЗО са в

пълно противоречие с разпоредбата: - на чл. 6, ал. 1 и ал. 2 от Конституцията, който не допуска никакви ограничения на правата или привилегии, основани на раса, народност, етническа принадлежност, пол, произход, религия, образование, убеждения, политическа принадлежност, лично и обществено положение или имуществено състояние.

- на чл. 4, ал. 1 от Закона за защита от дискриминация, който забранява всяка пряка или непряка дискриминация, основана на пол, раса, народност, етническа принадлежност, човешки геном, гражданство, произход, религия или вяра, образование, убеждения, политическа принадлежност, лично или обществено положение, увреждане, възраст, сексуална ориентация, семейно положение, имуществено състояние или на всякакви други признаци, установени в закон или в международен договор, по който Република България е страна.

Независно тази несправедливост трябва да бъде отстранена чрез законода-

телна промяна или чрез сезиране на Конституционния съд от Президента на републиката или от Националния омбудсман. Основанията за това е чл. 150, ал. 3 във връзка с чл. 149, ал. 1, т. 2 от Конституцията на Република България за установяване на противоконституционност на § 19, ал. 9 от Преходните и заключителни разпоредби на Закона за здравното осигуряване (ЗЗО), тъй като с него се нарушават права и свободи на гражданите.

Недопустимо е лишаването от здравни права при непревеждане на вноски да се отнася само за самоосигуряващите се лица, а да има законови привилегии за Държавата и работодателите за същото нарушение.

Това съществено разминаване в законодателните решения за здравни статус на отделни (равностойни) групи от населението, за съжаление не е предвидено да се отстрани и с предстоящото криминализиране на неплащането на осигурителни и здравни вноски.

# БИСМАРК ПО ФРЕНСКИ

Маргарита Насева, в. "Дневник"

Родената в Хюстън Дженифър Хюи ражда първите си две деца в Тексас, а следващите две - във Франция. Макар че болницата в Хюстън изглежда като луксозен хотел, а здравното заведение в Париж в известна степен напомня за предишното си предназначение, а именно - преустроен затвор, Хюи определено предпочита френската столица.

Американският модел е твърде скъп и не гарантира сигурност, твърди многодетната майка. Франция предлага на нейното семейство добро медицинско обслужване, по-голяма застраховка, повече удобства и никакви грижи кой ще плаща сметките, ако съпругът ѝ утре си смени работата.

"Ако решим да се върнем в САЩ, здравното осигуряване ще се превърне в наша основна тревога", разказва Хюи пред американския в. "Далас нюз". Семейство Хюи ползва френската здравна система срещу около 200 долара на месец - 102 долара (около 77 евро) се внасят по две здравни полици, а други 100 долара постъпват по допълнителна полица.

Според Световната здравна организация в света съществуват

## ЧЕТИРИ ОСНОВНИ МОДЕЛА СИСТЕМИ

- този на Бевъридж (на името на британеца Уилям Бевъридж, направил британската Национална здравноосигурителна система), моделът на Бисмарк (германецът Ото фон Бисмарк е създател на първата здравноосигурителна система в света през 1883 г.), смесен модел (който се прилага в Канада) и липсата на здравноосигурителна система, т.е. всеки плаща услугите, които получава (най-разпространен е в бедните държави на Африка).

В Европа се прилагат основно първите два модела. Германия и Франция, както и България, използват разновидности на модела, създаден от Ото фон Бисмарк, при който здравноосигурителните фондове се финансират основно от вноски от работниците и работодателите, а във Великобритания и в повечето скандинавски страни

се прилага моделът "Бевъридж", при който здравната система се осигурява от местни и национални данъци.

## 90% ОТ ФРАНЦУЗИТЕ - С ДОПЪЛНИТЕЛНА ЧАСТНА ЗАСТРАХОВКА

През 2001 г. Световната здравна организация определи френската система като най-добрата в света заради универсалното ѝ покритие, свободите, които се дават на пациентите и на доставчиците на здравни услуги, общото

приращи се държавни фондове, в които постъпва универсалната застраховка, както и от частни фондове. Държавното здравно осигуряване покрива над 76% от разходите за здравеопазване. Според изследвания домакинствата плащат "от джоба си" 7%, а останалото се поема от частните каси. Почти 90% от французите имат допълнителни осигуровки в частните фондове.

Държавните здравни каси се управляват от бордове с равен брой

жизнен стандарт. Последната голяма реформа бе през 2007 г.

Здравното осигуряване вече е задължително за всички. Германците със заплата под 48 600 евро на година се осигуряват чрез системата на задължително държавно здравно осигуряване - Statutory Health Insurance (SHI). Хората с по-висока заплата (близо 20% от населението) имат право да избират дали да останат в държавното осигуряване (около 75% го правят), или да си купят частна застраховка.

които разпределят получаваните от централния бюджет средства. В Норвегия например общините отговарят за финансирането и осигуряването на първичните здравни услуги.

Основният проблем на здравната система е нейното финансиране. В последните години значително се увеличават разходите на болниците за сметка на доболничните услуги. В страната е създаден фонд от 384 млрд. долара с постъпленията от производството на петрол, който да осигури гъвкавост и да компенсира нарастващите разходи.

Във Великобритания лейбъристкото правителство, което управляваше последните 13 години до май 2010 г., успя да увеличи средствата за здравеопазване, но не се справи с продължителното чакане за получаване на медицински услуги, един от най-големите недостатъци на британската система.

## СКЪПАТА СИСТЕМА В САЩ

Всяка година здравната система в САЩ поглъща около 16% от БВП, или 2.4 трилиона долара. Тенденцията е този дял да достигне 21% до 2020 г., ако не се извършат реформи. Годишният разход на човек от населението е най-високият в света - 7290 долара през 2007 г. по данни на ОИСР. В същото време системата не покрива цялото население. През 2008 г. 60% от американците бяха осигурени в частни здравни фондове, като 55% получаваха осигуровката чрез работодателя си, а 5% се самоосигуряваха. Федералните програми осигуряваха 24% от населението, а 15%, или 46 милиона, не бяха осигурени.

През март администрацията на Барак Обама се похвали с един от малкото успехи в своето управление - Конгресът прие реформата в здравната система, която екипът на президента подготвяше цяла година. Целта е в следващите 10 години в системата на здравното осигуряване да бъдат включени още 32 млн. души и тя да покрие 95% от населението.

Повечето лекари в САЩ имат частна практика. Заплащането им се осигурява чрез раз-

лични методи - от над хилядата частни каси, от таксите по държавните програми (насочени към определени групи хора - бедни, възрастни и ветерани).

## В ИЗТОЧНА ЕВРОПА РЕФОРМИТЕ БУКСУВАТ

Реформите на здравните системи са едни от най-болезнените в посткомунистическите общества и са добра почва за популизъм. През пролетта в Унгария на власт дойде дясноцентристката партия "Фидес", блокирайки желанието на предишното социалистическо правителство да увеличи дела на частните инвестиции. Сега обаче правителството се вижда принудено да увеличи бюджета на националната здравноосигурителна каса и ще има нужда от средства, за да покрие огромните дългове на болниците и да не допусне фалита им.

Здравната система на Унгария се финансира от вноските на работодатели и работници и от държавата, като в последните години делът на вноските непрекъснато намалява (от 65% през 2006 г. до 42.7% през 2010 г.) за сметка на увеличаващо се държавно финансиране (от 24.2% до 44.9%).

Хроничните проблеми на унгарската здравноосигурителна система са разточителното използване на лекарствата (по този показател страната е първенец в ОИСР) и на медицински услуги (над 11 пъти в годината спрямо 7.6 пъти средно за ОИСР), ниското заплащане на лекарите, което стимулира корупцията и кара мнозина специалисти да търсят работа в чужбина.

Аналогичен проблем имат и лекарите в Румъния - всеки десети от тях след 2007 г. е напуснал страната. Румъния е държавата с най-ниски разходи за здравеопазване в ЕС - едва 3.6% от БВП. Болниците са в много тежко финансово състояние. Някои от тях нямат основни медикаменти, антибиотици, конци... Системата е на ръба на колапса, което води до чести оставки на ресорните министри - за последните 20 години на "горещия стол" се смениха 19 министри.

(Със съкращения)



Държавната система покрива около 85% от населението, около 10% участват в частната.

Схемата на задължителното здравно осигуряване се извършва чрез повече от 180 конкуриращи се здравни каси. Те са автономни, нестопански, неправителствени организации. Задължителната здравна вноска е в размер на 14.9% от брутна месечна заплата през 2009 г., но до определен таван на доходите. Като цяло германците са доплатили от джоба си 13% от общите разходи за здравеопазване, държавната схема е покрила около 61%, а частните фондове - 9.3% през 2007 г.

## ВЕЛИКОБРИТАНИЯ И СКАНДИНАВСКИЯТ ОПИТ

Скандинавските страни и Великобритания използват модела на Уилям Бевъридж. При тези системи здравните грижи се предоставят и финансират от държавата чрез събираните от централните и местните власти данъци.

С управлението на медицинските услуги в повечето държави са натоварени общините,

представители на работодателите и служителите.

Основните проблеми на френската система са огромните дефицити и контролът върху разходите. Едва в последните години дефицитът започва да се редуцира - от 10-12 млрд. евро през 2003 г. до 5 млрд. евро през 2009 г. Съкращението бе постигнато основно чрез ограничаване на реимбурсираните лекарства и препоръките да се набляга на изписването на генерични лекарства, които са значително поевтини от оригиналните.

## В ГЕРМАНИЯ РЕФОРМИТЕ ПРОДЪЛЖАВАТ

Германската система е най-старата в света. Създадена е от канцлера Ото фон Бисмарк през 1883 г. и не спира да се реформира, за да се справи с голямата тежест на застаряващото население, стремящо се да поддържа висок

здравно състояние на населението, продължителността на живота на хората.

Във Франция здравното осигуряване е задължително за всички френски граждани и за чужденците, пребиваващи повече от три месеца в страната. Безплатно е лечението на хората с определени хронични заболявания, бедните и хората с увреждания. Не се заплаща и лечението в спешните центрове. Универсалната здравна застраховка (Couverture Maladie Universelle) е в размер на 13.55% от заплатата и се събира от националната социалноосигурителна агенция. Работодателят покрива 12.8 процентни пункта от ставката на осигуровката, а работникът - 0.75 проценти пункта. Здравната система се финансира и от данъци, от част от акцизите върху алкохола и цигарите и от държавни субсидии.

Осигуряването се осъществява от конку-

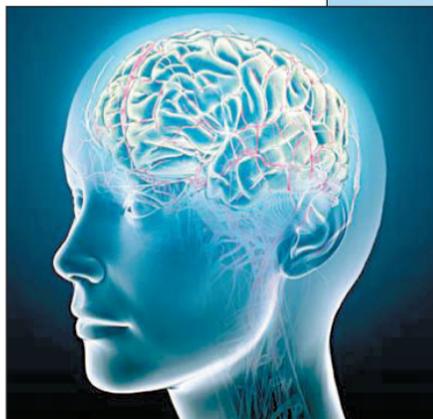
# Глобална кампания ще предотвратява 1 милион инсулта, свързани с предсърдно мъждене

● **Документите се подават до 31 декември 2010 г. онлайн**

Всяка година 3 млн. души по света получават инсулт, свързан с предсърдното мъждене, т.е. 1 човек на всеки 12 секунди. Един на всеки 4 души на възраст 40 и повече години развива предсърдно мъждене, което го превръща в най-често срещаното нарушение на сърдечния ритъм. При предсърдното мъждене сърцето започва да бие неравномерно и често с много бърза или много бавна сърдечна честота. Рискът от инсулт за хора с предсърдно мъждене е пет пъти по-голям от този за хора, които не страдат от предсърдно мъждене. Освен това инсултите, свързани с предсърдното мъждене са по-тежки и свързани с по-голяма степен на инвалидизация в сравнение с инсулти, които не са

свързани с предсърдно мъждене. Три от всеки четири инсулта, свързани с предсърдно мъждене, могат да бъдат предотвратени.

Във връзка с това водещи здравни специалисти и пациентски организации обединиха усилията си и обявиха началото на кампанията "1 Мисия 1 Милион - Да стигнем до сърцето на инсулта". Целта на кампанията е да се помогне за предотвратяването на 1 милион инсулта, свързани с предсърдно мъждене, чрез повишена осведоменост и познание. Тази първа по рода си инициатива апелира за предоставяне на идеи за проекти, които ще помогнат за образование и осведоменост относно повишения риск от инсулт за предсърдно мъждене и за овладяването на болестта.



Проектите ще бъдат разглеждани от експерти в областта на предсърдното мъждене и след това ще бъдат подложени на гласуване от широката общественост - до 32 проекта ще бъдат избрани да получат финансиране на обща стойност 1 милион евро, които ще бъдат предоставени като награди. Здравните специалисти могат да се регистрират на уебсайта на кампанията "1Mission 1Million"

www.heartofstroke.com, за да получат образователни материали, които да подкрепят усилията им да информират пациентите относно предсърдното мъждене и риска от инсулт.

Кампанията "1 Мисия 1 Милион - Да стигнем до сърцето на инсулта" е подкрепена от водещи здравни специалисти и пациентски организации, включително Световната сърдечна федерация, Асоциацията за предсърдно мъждене, Европейската асоциация за антикоагулантно лечение и Европейското обединение по инсулт (SAFE) и е финансирана от Boehringer Ingelheim.

Здравни специалисти и професионални и пациентски групи могат да направят заявка за образователни материали относно предсърдното мъждене и риска от инсулт на www.heartofstroke.com. Материалите ще бъдат напълно безплатни. Проектите могат да се подават онлайн до 31 декември 2010 г. След това проектите ще бъдат разглеждани от експертен панел от кардиолози и лидери на пациентски групи в областта на предсърдното мъждене - всички със солидни знания в грижата за хора с това състояние. Тогава ще се провери и дали проектите отговарят на критериите за участие в кампанията. През февруари 2011 г., избраните проекти ще бъдат публикувани на www.heartofstroke.com и здравни специалисти, професионални и пациентски групи, както и широката общественост ще бъдат поканени да гласуват за всеки проект, който смятат, че ще има най-голямо значение. Гласуването ще приключи през юни 2011 г. и проектите с най-много гласове ще получат като награда финансиране за тяхното реализиране. Членовете на експертния панел също така имат задачата да изберат седем най-добри проекта т.нар. "Избраници на журито", които заслужават специално признание. Общо са предвидени 32 награди, които варират между 10 000 евро и 100 000 евро, на обща стойност 1 милион евро.



## Министерството работи по шест европроекта

Министерството на здравеопазването работи по шест проекта с европейско финансиране и различна насоченост, събщи на пресконференция зам.-министър Десислава Димитрова. Първият от тях - "Спри и се прегледай" е насочен към скрининг на злокачествените заболявания и е на обща стойност 20 млн. лв., вторият представлява "Практически увод в лечението на спешни състояния" и има за цел да допринесе за подобряване състоянието на спешната помощ. Третият е ориентиран към акредитацията на лечебните заведения и продължителното обучение на работещите в тях. Проектът "Детство за всички" се осъществява съвместно с Държавната агенция за закрила на детето и има за цел подготовката за деинституционализация на грижите за деца от 0 до 3 годишна възраст и за деца с увреждания. Работи се и по проект за продължително обучение на лекари с ефективни технологии, като стойността му възлиза на 10 млн. лв., посочи зам.-министър Димитрова. Представен беше ходът на работата по шестия проект - "Информирани и здрави", чиято стойност възлиза приблизително на 4,7 млн. лв. Съобщено бе, че

крайният срок за приключване е удължен до 21 юли 2011 г., след като предварителните очаквания са били за окончателно изпълнение на поставените цели към края на септември тази година. Първата стъпка по неговото реализиране е завършилото социологическо проучване, осъществено от Компанията за маркетингови изследвания НОЕМА, с помощта на което са били определени нагласите на някои социални групи към основните рискови фактори, водещи до повишена заболеваемост и смъртност - консумация на готварска сол, тютюнопушене, употреба на психотропни и наркотични вещества сред влади хора, производствен, битов и спортен травматизъм. Изводите от проучването ще дадат възможност на специалистите да организират ефективни национални здравни информационни кампании, които да помогнат на хората с рисковото поведение да преосмислят нагласата си и да я променят като възприемат принципите на здравословния начин на живот. Експертите смятат, че подходите, разработени на базата на тези резултати, ще дадат сериозен ефект, който ще засегне не по-малко от 2 млн. души.

## Кръгла маса по проблемите на донорството се проведе у нас

Асоциацията на пациентите с бъбречни заболявания (АПБЗ) взе участие на първата по рода си кръгла маса "Донорството в Европа: проблеми, перспективи и обмяна на добри практики" организирана от Българския център по биоетика с участието на експерти от Европейския съюз, в т.ч. проф. д-р Рутгер Плог - президент на Европейското общество за трансплантация на органи (ESOT), д-р Крис Ръдж - директор по трансплантация към Британския здравен департамент, проф. д-р Вилем Ваймар - президент на Европейската платформа за етически, правни и психо-социални аспекти на трансплантацията (ELPAT) и преподавател в медицинския център Еразъм Ротердамски,

Майкъл Бос - старши научен съветник към Националния здравен съвет на Холандия и д-р Бернадета Хаас-Кромвик - директор на Холандската фондация за трансплантация. АПБЗ бе единствената пациентска организация, която взе участие на този международен форум, което само по себе си е признание за нашата дейност от страна на европейските специалисти и институции, отбелязват от пациентската организация. По време на кръглата маса се представиха добрите практики в сферата на трансплантациите в Европа и желанието на видните европейски експерти да помогнат със знание, опит и механизми на България да развие трансплантацията, за да изплуваме от последното място, което заема-

ме сега в Европа. Също така стана ясно, че европейците не могат да разберат защо има толкова голяма листа на чакащите за трансплантация в България, защо има толкова много пациенти на хемодиализа, както и защо има такъв малък процент на пациенти на перитонеална диализа. Каза се, че и дългото чакане на пациенти на хемодиализа в моментното състояние на българската диализа ги подлага на риск и невъзможност за успешна трансплантация. На висок глас се каза и че у нас лобизмът да няма трансплантации е много силен, съобщават още от АПБЗ. Европейските специалисти посъветваха да бъдат извадени на светло всички тези, които са в подобни лобита, за да имаме истински европейски критерии

и качествена трансплантация. Европейските специалисти бяха запознати и с това, че българските пациенти и лекари нямат право на избор с какви имуносупресори да поддържат качествения живот на трансплантираните органи. "Ние като пациентска организация изразихме своята надежда, че новото ръководство на МЗ ще приеме присърце съдбата на всички тези българи, чакащи своята трансплантация, така както е приел и министър-председателя г-н Борисов. АПБЗ ще започне да си сътрудничи по-тясно с видните европейски специалисти и институции, за да може по-бързо да имаме европейски стандарти и критерии в областта на трансплантацията", посочват от пациентската организация.

## Българско участие в европейска програма срещу детското затлъстяване

11 партньорски организации от 8 страни (Австрия, Италия, Унгария, България, Великобритания, Словения, Норвегия и Финландия) работят активно по 3-годишен проект "In Form", който стартира през октомври 2008 г.

Инициативата се финансира от Изпълнителната агенция за здравеопазване и потребители на ЕС по създаване на програми и стратегии за превенция, диагноза и лечение, за предотвратяване на епидемичната опасност от затлъстяване на деца и юноши в Европа.

От българска страна партньор и лидер на работен пакет е Регионалното сдружение на болниците "Стара планина", със седалище в Габрово.

Около 1/3 от децата и юношите в Европа страдат от свръхтегло и затлъстяване, като тенденцията е възходяща.



## Студенти по медицина - срещу насилието, основано на пола

Асоциацията на студентите по медицина в България, клон София (АСМБ-София), организира проект "Европейска младеж и насилието, основано на пола", одобрен за финансиране от програмата "Младежта в действие" на Европейската комисия на стойност 17 хиляди евро.

Проектът представлява обучителен курс за 26 студенти по медицина от 9 европейски страни (Италия, Испания, Турция, Гърция, Латвия, Германия, Естония, Румъния и България) и се провежда от 5 до 10 октомври в София.

Основната цел на проекта е да се създаде платформа за среща, дискусия и сътрудничество за европейската младеж, заинтересована от проблемите на дискриминацията, основана на пола, хомофобията и насилието.

Разгледани са измеренията на домашното насилие, неговите медицински и социални аспекти в отделните страни, възможностите за не-



говото разпознаване и адекватна помощ, които всеки бъдещ лекар би трябвало да притежава.

Младежите участваха в тренинги за планиране на проекти и инициативи в областта на превенцията на дискриминацията и насилието. Всичко това стана с помощта на методите на неформалното образование и в условията на межкултурния диалог.

Това е втората по рода си инициатива след успешно реализирания през 2008 г. от АСМБ обучителен курс "Европейска младеж и репродуктивно здраве", отново в рамките на програмата "Младежта в действие".



**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

## ОТ МБАЛ „ДЕВА МАРИЯ“ ОСИГУРЯВАТ 100 000 ЛЕВА ЗА ОБУЧЕНИЕ НА СПЕЦИАЛИЗАНТИ

● 20 ХИЛЯДИ ЛЕВА ПРИ ЗАПОЧВАНЕ НА РАБОТА НА ХАБИЛИТИРАН МЕДИК

От МБАЛ "Дева Мария" възнамеряват финансово да стимулират специализанти, осигурявайки средства за тяхното обучение. За целта собственикът на МБАЛ "Дева Мария" - Семир Абу-мелих, открива фонд на стойност 100 000 лева. Очакванията са след завършване на специалност бъдещите medici да започнат работа в най-модерното лечебно заведение в бургаска област.

Освен фонда за обучение от лечебното заведение започват и кампании по привличането на професори и доценти, които да работят постоянно в болницата. Сумата, която ще бъде отпусната на всеки титулуван медик при започване на работа ще е в размер на 20 000 лева, уточни собственикът на МБАЛ "Дева Мария". Това предложение важи и за всеки бургаски доцент и професор, който започне работа в болницата.

"Крайно време е в град Каварна да работят водещи професори и доценти, за да не се налага хората от региона да пътуват до столицата за прегледи. МБАЛ "Дева Мария" има амбицията да привлече именно доказали се лекари на национално ниво", коментира Семир Абу-мелих.

Идеята е във ветренската МБАЛ да се привлекат признати на национално ниво специалисти, на които пациентите да разчитат всекидневно. В момента там освен лекарите, които работят на договор, клинични прегледи и оперативно лечение извършват и гостуващи специалисти по ортопедия, травматология и кардиология. Всички отделения в болницата работят с най-съвременно и модерно европейско оборудване, както и със Здравната каса, което прави болницата във Ветрен предпочитана за пациентите.



# Започва абонаментът за 2011 година

**Побързайте!**

**Във всеки пощенски клон -**

## Каталожен №401



**Вестникът на българските лекари**

**ЕДИНСТВЕНОТО НАЦИОНАЛНО ИЗДАНИЕ НА БЛС!**

За цяла година - **18 лв.**

За 6 месеца - **9 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 е официалният сайт на Българския лекарски съюз.

Той съдържа информация за:

- БЛС (създаване и история, СДО, асоциирани членове, УС, НС)

- Нормативни актове

- Закони
- Подзаконовни нормативни актове
- Медицински стандарти
- ПДМП
- НРД
- Актове на ЕС и БЛС

- Актуален регистър на лекарите в Република България

- Актуална информация и новини

#### II. Рекламен период:

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

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

#### III. Рекламни тарифи:

##### 1. Реклами в сайта:

Цени за 1 ден:

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

Цени за следващ период (отстъпки от базовата цена):

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

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

	7 дни	15 дни	1 месец	2 - 6 месеца
до 450 знака	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%

# Проф. д-р Параскев Стоянов провежда първата анкета за залавянето на Левски

Доц. д-р Маруся Петкова, д-м

На 11-ти декември 1918 г. са избрани първите професори за новоучредения Медицински факултет - д-р Васил Моллов по Вътрешни болести и д-р Параскев Стоянов по Хирургична пропедевтика и оперативна медицина. Д-р Стоянов е много добре познат на медицинската общност и българската интелигенция като интелектуалец-енциклопедист, родолюбец и всеотдаен общественик. И все пак! За лекаря и хирурга е писано много, но за обществено-полезната му дейност, за неговия живот извън медицината, почти нищо.

Проф. Параскев Стоянов израства в изключително интересна семейна среда - роден и учил в Гюргево, Румъния, с майка немкиня, а по-късно женен за рускиня. Учи медицина в Швейцария, Франция, Румъния и завършва във Вюрцбург, Германия (1895), специализира във Франция и владее 10 езика. Работи като лекар в Ловеч, Варна, Плевен, Русе и София.

Ерудит и романтик по

душа, влюбен в историята и археологията, влюбен в града Ловеч, д-р Стоянов дава за второ лично име на дъщеря си - Мелта - древното наименование на Ловеч. А също така е записал: "Когато умра, отворете сърцето ми и ще намерите там написано: Ловеч." Като председател на читалищното настоятелство организира библиотеката по образец на книжарницата "Жорж Борже" в Париж (1902). Автор е на първата "Санитарна история на гр. Ловеч", член е на комитета за издаването на поредицата "Ловеч и Ловчанско", провежда първата анкета сред все още живи поборници и комитетски хора на Васил Левски от Ловеч. Събраните мемоарни материали публикува в книгата

"Градът Ловеч като център на Българския централен революционен комитет, столица на Васил Левски и роден град на поборника Тодор С. Кирков".

Книгата е издадена от Комитет за въздигане паметник на ловчанските възстаници в полза на паметника на Тодор Кирков,

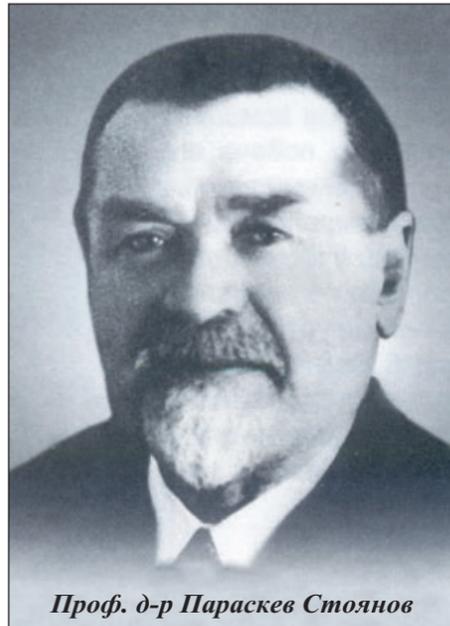
от печатница "Труд" през 1901 г. За набиране на още средства за паметника, д-р П. Стоянов написва и поставя писмата "Тодор Кирков" (1902). Може би родолюбието и пиететът към поборниците и революционерите идва от баща му Иванчо Стоянов, който е бил почетен член на Букурещкия революционен комитет и който е платил второжението на Ботевата чета.

За времето, през което работи във Варна, се занимава с проучвания на историята на града, участва заедно с археолозите братя Карел и Херман Шкорпил в разкопките край Балчик, като първата му археологическа находка са римски хирургически инструменти (1907). Находка, за която има негова публикация в сборника Известия на Варненския археологически музей от 1912 г. През 1914 г. е избран за член на Настоятелството на Варненското археологическо дружество и дарява на музея някои старини - отломък от дентрит, два дървени археологически стълба, две ръкописни турски книги, други книги и ръкописни документи от варненската Ма-

• **Работи с археолозите братя Шкорпил**

• **Драматург, режисьор и преди всичко - дарител**

• **Пише в масонския периодичен печат**



Проф. д-р Параскев Стоянов

ринска болница.

Друг интересен момент в многоликия живот на проф. Параскев Стоянов е участието му в "групата на университетските професори", съпричастни към идеала на свободното зидарство и огрени от лъчите на масонската светлина. Няма данни проф. Стоянов да е проявявал активна масонска дейност, но по-известна е неговата профанска (откритата) дейност - участие във Възпитателния институт "Заря" и масонския периоди-

чен печат, осъзнатата необходимост от благотворителност, спомоществателност и дарителство. С лични средства и с издействаната от него парична помощ от Двореца д-р П. Стоянов построява първия в България санаториум за деца с костна туберкулоза (1905) и Аквариума (1907) във Варна, като подпомага строителството и модернизирването на Мариинската болница в града. Той и съпругата му даряват 50 000 лв. за довършването

на читалището в с. Медвен. Чрез финансовото подпомагане на училища, болници и читалища проф. д-р Параскев Стоянов показва своята осъзната дан за народополезност и родолюбие - едни от основните идеали на свободните зидари.

На XVIII-я Събор е избран за подпредседател на БЛС (1929), а дълги години е и председател на Варненския клон на Съюза.

## Из книгата „Градът Ловеч“:

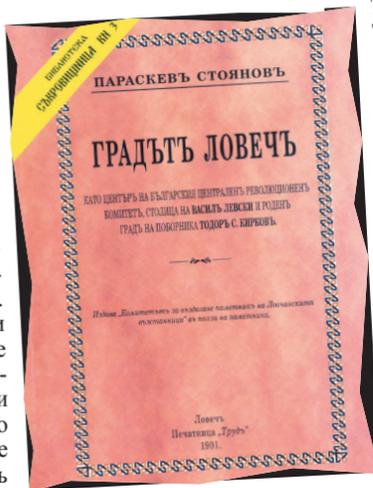
## Претенции на писател нямам, предавам самата истина

В следущите страници ще очертая най-блестящата част от историята на града Ловеч. Искам да напомня славните моменти на този град, важната роля, която е играл във решението на черковния въпрос и във подготовлението на нашето възраждане и освобождение. Ловеч стана център на Централния рев. Комитет във България; той бе и столицата, дето се криеше Левски и отдето той тръгваше и организираше комитети в северна и южна България. Тази именно златна епоха на многозабравения Ловеч, на "алтън Ловеч" искам да очертая. Ще дам на яве данни съвсем нови за дейността на Левски във Ловченско и нови документи за предаването му и прочее. Тази книжка се печата във полза на паметника, който ще се дигне за Тодора Кирков и за Ловченските възстаници, умрели и живи, които пострадаха за освобождението ни.

Претенции на писател нямам; азъ просто ще предавам самата истина, черпена от живите източници, и жала, че не се намери едно мощно и талантливо перо да опише тези събития, достойни за някоя талантлива писателска ръка, каквато не е моята. Ще бъда щастлив, ако съм дал само суров материал на някой бъдещ талантлив ис-

торик на много онеправдания град Ловеч.

За Д. Общия много малко се знае във Ловеч. От него, по съвета на Кънчева и даже на Левски, се вардеха; тъй се обяснява как той от ловченци предалъ само Маринъ Луканова, Пъшкова и дребното попче (поп Кръстья). Ангела Кънчевъ, напротивъ, помнятъ много добре. И той е бивалъ няколко пъти във Ловеч и е живялъ даже по цели месеци като търговец или даскалъ, който търси работа. Въпреки решението на комитета и на Левски да не се обира хазната, Д. Общи съ една чета, преоблечена във войнишки турски дрехи на 19 септември 1872 г. обра пощата и задигна 136 000 гроша, които се внесоха във Тетевен и Орхане. Обира се издаде отъ жената и отъ Тодоръ Бръмба̀ра и скоро арестуваха всички отъ комитета във Орхане и Тетевенъ. Въ село Чериково (Плевенско) на 25 октомври според Заимовъ, по-рано според мен, арестуваха Д. Общи; той се предаде без съпротивление. Доведени въ София, той и тетевенците реши да изжажат всичко, за да види Европа, каква мощна организация са имали, че да турятъ българския въпрос на дипломатическата маса. Общи издаде само трима от Ловчанския комитетъ, единствените, които по име познаваше. На очната ставка въ



присъствието на Левски, Д. Общи, нареченъ и "Пантата", разказа подробно за Левски и комитетските работи. След като свърши, Левски го заплю въ лицето.

На 6 февруари 1873 г. след обяда, близо до мястото дето сега е паметника му, Васил Левски, душата на възстанията, Прометей на свободата, биде обесенъ въ присъствието на комисията, повиканите кметове отъ селата и на много народъ. Още единъ мъченикъ за народната свобода! Свободата е скъпо и рядко растение, което се полива съ мъченическа кръвъ!

Българските възстания най-релиефно, най-явно доказаха не само добрите качества на българина, които го направиха достоенъ за свобо-

да, но показаха и неговите недостатъци, неговото малодушие, което понякога е достигало до подлостъ. Какъ да не се черви човекъ отъ срам, като чете и чува за подлизурството и подлостта на най-многого наши "чорбаджии", които най-много ласкаеха и целуваха кървавата ръка на турците! За едно "машала" нашите чорбаджии и дъщерите си би дали за гуляй на турските паши! Вечна борба между старите, духомъ и теломъ, представители на миналото, защитници на настоящето и младите ратници на новите идеали; между тъмното и светлото, между реакцията и прогреса! Щом нейде се устрои съдилище на комити, веднага предателите изникват, като гъби и до толкова, че самите турци се гнусятъ от тяхъ.

За предателството на попъ Кръстья е било много писано и по-много говорено. Не съм билъ, не искамъ и не допущамъ човекъ да бъде съдия на друго, освенъ на себе си; не говоря тук като съдия на попъ Кръстья; безпристрастие на историкъ изисква, щото да дамъ всичките доводи противъ това предателство, както и за него. За това преписвамъ изцяло статията, написана отъ самия попъ Кръстья къмъ края на 1879 год., последната статия от 11 страници.

(В книгата следва целият автентичен текст)

### ДРУГИТЕ ЗА НЕГО

**ИВАН ЛАЛЕВ, директор на Историческия музей, гр. Ловеч:**

Без да е историк, с вродено чувство за историцизъм, д-р Стоянов проследява в книгата почти хронологически въпросите относно създаването на местния революционен комитет, издаването на града за център на вътрешната революционна организация, дейността на Левски тук, за предаването на Апостола, за войводата Тодор Кирков и освобождението на града от руските войски.

Д-р Стоянов за първи път в нашата историогра-

фия от принципно нова позиция привежда доводите за и против ширещото се мнение за предателството на поп Кръстья.

Трайни остават и интересите му към историята. Членува във Варненското и Плевенското археологическо дружество, участва в разкопки при Кайлъка и Варна, установява близки контакти с чешките археолози Карел и Херман Шкорпил. Избран е за член на Международната асоциация по история на медицината и на изградената към нея Комисия по народна медицина.

**ПРОФ. Д-Р МИЛАДИН АПОСТОЛОВ** определя проф. д-р Параскев Стоя-

нов като създател на първата университетска хирургична школа в България.

**АКАД. Д-Р ВЛАДИМИР МАРКОВ:**

Скромнен, добродушен и непретенциозен, вещ хи-

рург. Познавач на много чужди езици, изнасяше увлекателни лекции. Той остави школа...

**Д-Р АНГЕЛ НЕДЯЛКОВ ЧОРТОВ:**

В своята лекарска практика Параскев Стоянов беше чужд на алчността и користолюбието. Богато на-

дарена личност с благородни качества и заложби, вродена скромност, организаторски талант, с аристократичен произход и демократичност в отношенията.

**ПРОФ. Д-Р БОЙЧО БОЙЧЕВ:**

... от младите му години са останали безграничната му любов към свободата и

справедливостта, духовният му аристократизъм, високият обществен морал и непрекъснатата жажда за усъвършенстване.

Доста сложни са взаимоотношенията между лекарите и медиите, но едно е сигурно - те ще продължат да се развиват и в бъдеще. Защото предварително е ясно - ако нещо не се появи в телевизионния и радио ефира или в пресата, все едно че не се е случило. В продължилния вече 10 години хаос в здравеопазването, лекарите със сигурност имат нужда от публична изява, за да представят пред обществото проблемите си и да потърсят подкрепа за решаването им. И колкото по-активни са, толкова по-често се появяват в медийното пространство. В последните няколко месеца се стигна дори до там, че изказванията на представители на БЛС се отразяват и от рок-радиата. Просто темата за здравеопазването, за реформите и липсата на средства е изключително актуална, а често дори и водеща. Затова исканията на лекарите обикновено се подкрепят от журналистите в името на по-добрите медицински грижи за пациентите. Има обаче и случаи, в които позициите на докторите и "пишещите братя" се разминават. Стига се дори до там хората в бели престилки да твърдят, че медиите водят "злостна война" с тях, като преекспонират някои завършили трагично инциденти, за които лекарите не са имали вина. Или пък говорят за корупция, когато не е имало достатъчно факти за подобно нещо. Журналистите от своя страна са убедени, че просто отразяват действителността, такава, каквата е. Кой прав, кой крив е трудно да се каже, защото всеки има своята гледна точка и своята истина. Хубавото е, че обикновено лекарите и медиите гледат в една посока. В името на качествено здравеопазване и по-голямата сигурност за болните.

Затова на празника на лекарите - 19 октомври, бяха наградени най-добрите здравни журналисти за обективно и точно отразяване на действителността на БЛС.

С някои от тях разговаряме за проблемите в сектора, за това какво ще остане в историята от този обръкан период на реформи и за надеждите за по-добро бъдеще.

# БЛС не подмина най-обективните здравни пера

Мария Чернева, БНТ:

## БОЛНИТЕ СЛУШАТ ВСЯКА НОВИНА ЗА ЗДРАВЕОПАЗВАНЕТО СЪС СВИТО СЪРЦЕ



Ситуацията в здравеопазването е ужасно неясна и объркана. Само преди няколко дни си мислех, че всичко вече е наред, но се оказва, че не е така. Разбира се, че е много неприятно да загубиш доверие към някого, на когото си вярвал. Днес, в деня на лекарите, нека да си пожелаем изпълнени обещания и повече пари за здраве.

Наистина не ми се мисли как се справят пациентите в този хаос. Допускам, че болните слушат всяка новина със свито сърце. Знам за много случаи, много хора се обаждат и в редакцията на Българската национална телевизия, че трябва да отложат лечението си, защото няма пари за лекарства или

защото трябва да чакат за прием в болница. За пациентите е най-тежко, защото на карта е заложен животът им. Надявам се да има сериозни промени през следващите месеци. Да се предоговори Националният рамков договор и някои недомислици да бъдат изчистени. Да се променят стандартите, да се въведат ясни правила. Надявам се лекарите да са доволни, за да могат да лекуват по-добре. Истината обаче е, че не съм оптимист, защото опитът ми показва, че за този сектор се говори много, но реални реформи не се правят. Не знам за кого е изгодното това.

Мая Данчева, БНР:

## ФИНАНСОВИ ПРОБЛЕМИ ПРЕЧАТ



няма лекар, който да не е видял в очите на своите пациенти благодарност. Хубаво е, когато всеки човек може да срещне своя доктор, който да подходи с професионализъм и разбиране към неговата болка.

Истински се надявам да има промяна в здравеопазването в по-добра посока и смятам, че работя за това. Надявам се също журналистите със своите анализи и коментари, с обективното отразяване на проблемите, да помагат да се стигне до истината. Вярвам, че когато нещата много се объркат, накрая всичко се подрежда по най-добрия начин.

Много е тъжно това, че медицината, заради финансови и политически проблеми, бяга от основната си цел - да лекува хората. Въпреки това си мисля, че лекарите и пациентите имат помежду си специални отношения, и

Доц. г-р Маруся Петкова:

## ВЯРВАМ В ДОБРОДЕТЕЛИТЕ НА КОЛЕГИТЕ ОТ МОЕТО ПОКОЛЕНИЕ



Кризата в нашето общество днес - материална, духовна, интелектуална - е най-болезнена в сферата на медицината и здравеопазването. И кой ли би могъл да стори този юнакълък да изринне непочистените вече 20 г. авгиеви обори с около 30 000 докторско и над 35 000 сестринско съсловие?... Струва ми се, че днешният период от нашата история - не продължителен, но доста интензивен, динамичен и много труден - няма да остави добра следа в историята. Но съм оптимист - когато пиша за достойните лекари, оставили име в историята на българската медицина, аз искрено се надявам и вярвам в добродетелите и на колегите от моето поколение.

Соня Стамболийска, в. "Класа":

## В ЦЕНТЪРА НА ПРОМЕНЕТЕ ТРЯБВА ДА БЪДАТ ПАЦИЕНТИТЕ И ЛЕКАРИТЕ



В момента имам много сериозни проблеми в здравеопазването у нас. За пореден път се опитваме да направим реформа, но поне засега резултати няма. Смятам, че в центъра на про-

мените трябва да бъдат не само пациентите, но и лекарите. Защото ако лекарите вземат ниски заплати и работят в лоши условия, както е в момента на много места, страда цялата система. Медиците в крайна сметка ще намерят реализация в чужбина, но това ще се отрази на пациентите и те все по-рядко ще намират качествена здравна помощ.

Лекарите трябва да отстояват правата си и трябва да получат подкрепата на обществото. Само тогава здравеопазването може да стане по-добро. В момента се знае, че много

изоставяме от другите европейски страни, но аз искрено се надявам нещата да се променят. На мен също ми се иска да пиша за по-добри неща. Сега говорим основно за протести, за липса на пари, за пациенти без лекарства. Надявам се следващата година новините да са положителни. Да разказваме за решени проблеми, за допълнителни пари за здравеопазването, за излекувани пациенти, за доктори, които се връщат да работят в България. Но това е доста нереалистично, макар, че се надявам да се случи.

## ОТЛИЧЕНИТЕ ЖУРНАЛИСТИ СА:

1. КАТЕГОРИЯ "ПЕЧАТ"  
 ДИАНА ТЕНЧЕВА - В.ТРУД

НАСЪРЧАВАЩА - МЛАДА ЖУРНАЛИСТКА  
 СОНЯ СТАМБОЛИЙСКА - В. КЛАСА

ДОБРИ ПАРТНЬОРИ - В. ФОРУМ МЕДИКУС  
 ДАРИНА СТОЕВА

ПОПУЛЯРИЗИРАНЕ ИСТОРИЯТА  
 НА БЪЛГАРСКАТА МЕДИЦИНА И БЛС  
 ДОЦ. Д-Р МАРУСЯ ПЕТКОВА

ЗА ДЪЛГОГОДИШЕН ПРИНОС В  
 ИЗДАТЕЛСКАТА ДЕЙНОСТ НА БЛС  
 ЛИЛИЯ ПЕТКОВА

2. КАТЕГОРИЯ "ТЕЛЕВИЗИЯ"  
 КРИСТИНА БАКСАНОВА - БИ ТИ ВИ  
 МАРИЯ ЧЕРНЕВА - БНТ  
 ТОДОРКА КОСТОВА - ТИ ВИ 7

НАЙ-АНГАЖИРАНА ТЕЛЕВИЗИЯ С ПРОБЛЕМИТЕ  
 НА ЗДРАВЕОПАЗВАНЕТО  
 НОВА ТЕЛЕВИЗИЯ - ДЕНИЦА СУРУДЖИЙСКА  
 И СТАНИМИРА ИВАНОВА

МЛАДА ЖУРНАЛИСТКА -  
 МЛАДА ТЕЛЕВИЗИЯ  
 ДАФИНКА ВЪРБАНОВА - ПРО БГ

3. КАТЕГОРИЯ "РАДИО"  
 МАЯ ДАНЧЕВА - БНР, ПРОГРАМА "ХОРИЗОНТ"  
 РАДИОВОДЕШ  
 ПРОЛЕТ ВЕЛКОВА - ДАРИК РАДИО

4. КАТЕГОРИЯ ПЕЧАТ, РАДИО, ТЕЛЕВИЗИЯ  
 ХЕЛТ МЕДИЯ - ПЕТЪР ГАЛЕВ

Дарина Стоева, в. "Форум медукус":

## ОБЩЕСТВОТО НИ ИЗГУБИ СЕТИВА ЗА ЦЕННОСТИТЕ



Определено нехаресвам днешния ден на българското здравеопазване. Свидетели сме на хаотични решения, основно подчинени на "има-няма едни пари". Дори актуалната тема за структурата на болничната помощ се разми в разнопосочни намерения - първо щяхме да наблюдаваме на долекуването, после приоритет станаха високотехнологичните центрове, днес се занимаваме с доплащането. А утре какво ще превалира - никой не знае.

Мисля, че без ясна стратегическа цел и без конкретни стъпки за постигането ѝ ще продължим да се въртим в омагьосания кръг "има-няма".

И още нещо - най-много ме боли, че в говоренето за пари като в криво огледало се деформира образът на българския лекар. Боли ме за авторитета на хилядите медици, които не се показват по телевизията, но по села, градчета, в клиники и лаборатории всеки ден и всяка нощ яко работят за своите болни пациенти. Разбира се, важно е да знаем защо и как някой е починал. Но не е ли по-важно, че излекуваните, оздравелите българи са много повече. Защо мълчим за тяхната благодарност към лекаря. Може би защото и обществото ни изгуби сетива за ценностите?

Дафинка Върбанова, Про бг:

## НЕОБХОДИМ Е ДИАЛОГ И СПАЗВАНЕ НА ОБЕЩАНИЯТА



Ситуацията в здравеопазването е много тежка, страшно е това, което става. Ние всички имахме нагласата, че днес

/19 октомври/ ще се случи нещо хубаво. Никой не е очаквал точно такъв развой - скъсване на споразумението заради неизпълнението му. За съжаление аз подсъзнателно знаех, че лекарите ще бъдат излъгани. За пореден път. Страшното обаче е за болните хора. Особено за тези, които живеят в малките населени места. В днешно време най-доброто пожелание е човек да не стига до здравната система и това показва отношението на обществото към нивото на здравеопазването. Няма как аз да дам друга оценка. Надявам се, че ще се стигне до някакъв компромисен вариант и ще се намерят пари за сектора, защото протестите на лекарите едва ли биха решили нещата. Необходим е диалог и спазване на договореното. Необходими са

реформи. Едва тогава периодът ще остане в историята с нещо положително. Колкото до моята работа, с удоволствие бих писала добри новини. Бих отразявала не хора, които са загубили близък човек, защото не са имали възможност да отидат на лекар, защото линейката не е дошла навреме, защото отделението или болницата е затворена или защото, че няма специалист, тъй като е заминал за чужбина. Бих писала за хора, които благодарят на лекаря, който е извършил спешна операция или трансплантация и е спасил живота им. Бих писала за лекари, които се връщат да работят у нас, защото тук условията са добри, а не за такива, които напускат, обидени на обществото и системата. Силно се надявам, че реформата ще тръгне най-после и по някакъв начин ще вървим напред. Надявам се, че ще се въведат частните здравни фондове, по-заможните хора ще се осигуряват там, а социално-слабите ще получат защита от държавата. Дали ще стане това зависи от политическата воля на управляващите.



Нова телевизия получи приз за най-ангажирана медия с проблемите на здравеопазването