

QUOVADIS

ЛЪТОПИСИ
НА
ЛЪКАРСКИЯ СЪЮЗЪТ
ВЪ БЪЛГАРИЯ

София, година XI, брой 11, вторник, 30 ноември 2010 г.

Национално издание на Българския лекарски съюз www.blsbg.com

НАЦИОНАЛЕН ПРОТЕСТ НА МЕДИЦИНСКАТА ОБЩНОСТ:

СТИГА ЕКСПЕРИМЕНТИ СЪС ЗДРАВЕТО НА ХОРАТА!



на стр. 8, 9 и 10

Прелейте средства на
Вашата практика



Пакет Медици

Емпорик Банк - партньорът
на Българския лекарски съюз



www.emporiki.bg

Започва абонаментът за 2011 година

Във всеки пощенски клон -



Каталожен №401

Вестникът на българските лекари

ЕДИНСТВЕНОТО НАЦИОНАЛНО
ИЗДАНИЕ НА БЛС!

Седем дни след митинга - заедно с БАН и приятели ШЕСТВИЕ КЪМ ИСТИНАТА



Главният секретар на БЛС д-р Ленков символично дойде с пътна чанта и призова управляващите: Не ни принуждавайте да емигрираме!

на стр. 9

В БРОЯ

СПЕЦИАЛЕН ГОСТ ДОЦ. Д-Р КОНСТАНТА ТИМЧЕВА, „ЛЕКАР НА ГОДИНАТА“



на стр. 7

"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, 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, evro21@gmail.com

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

ГРИП, НАСТИНКА



Веднага

ОСИЛОКОКЦИНУМ

Хомеопатичен лекарствен продукт
за профилактика и лечение на грип!



Без лекарско предписание. За пълна информация:
БОАРОН БГ ЕООД, 1408 София, Южен парк бл. 28 Вх. А
тел. 02/ 963-20-91, факс: 02/ 963-45-00

LABORATOIRES
BOIRON

Резервът на НЗОК отива във фиска

Натрупаният до момента резерв на НЗОК в БНБ, който до края на годината се очаква да достигне 1,4 млрд. лв., догодина ще се влее във фискалния резерв. Това гласуваха депутатите от бюджетната комисия в парламента. Финансовият министър Симеон Дянков от своя страна заяви, че това ще даде възможност тези пари да се използват по-разумно и да носят по-висока доходност. Предложението за национализацията на парите от здравни вноски е било внесено официално от депутати на ГЕРБ начело с шефката на бюджетната комисия Менда Стоянова.

"Може би имате предвид това, което се е насъбрало досега, което е малко над 1 милиард лева, което вече е във фискалния резерв - къде ще бъде", коментира пред журналисти в Стара Загора министър Дянков. "И отговорът е - пак ще си остане във фискалния резерв. Какво ще стане там - просто ще стои във фискалния резерв. Само че до момента то не може да се използва за нищо. То просто стои на една

депозитна сметка в БНБ, събира по 0,2%, в смисъл нищо не събира един вид за държавата и не може да се използва по никакъв начин от държавата. С предложението на депутатите се дава възможност, ако това мине разпоредба, се на втори четене, тези пари по някакъв начин да се използват по-разумно, в смисъл да имат някаква доходност. Но те пак ще си останат във фискалния резерв", каза финансовият министър. Ако тези пари бъдат инвестирани в държавни ценни книжа или евроемисии например, те ще носят около 6% доходност, стана ясно от думите на Дянков. "На 1 млрд. лв. 6% са 60 милиона лева, което е голяма сума. Ние по този начин можем да развием нашия пазар", допълни той.

Опозицията в парламента се противопостави на решението на управляващите. Против използването на резерва за дейности, които не са свързани със здравеопазването се обяви и БЛС. Предстои депутатите да вземат окончателно решение по въпроса в пленарна зала.

Платените специализации за лекари са намалени драстично

Министерството на здравеопазването обяви драстично по-малък прием за специализации на лекари за 2011 г. Догодина държавата ще плати обучението само на 100 медици, докато през 2010 г. обявените бройки са 368, съобщи ректорът на Медицинския университет проф. Ваньо Митев. По-малко са и местата за платените от самите лекари специализации. През тази година те са 587, а догодина ще са само 295. Според проф. Митев ограничението пречи на университетите, защото те биха могли да обучават повече специалисти, включително чужденци и това да подобри финансовите им приходи. В момента лекарите от квотата на държавата получават две минимални заплати или 480 лв., ако нямат трудов договор с болницата, в която се обучават. Специализантите извън държавната поръчка си плащат по 180 лв. на месец. Те обаче също получават заплатата от болни-

ците, в които специализират, като минимумът е 360 лв.

Според здравното министерство обаче причината за намалението е липсата на интерес. От ведомството дадох пример, че от обявените 368 специализации за тази година са заети едва 165. Останалите бройки са свободни, тъй като желасите не са имали необходимия успех от приемния изпит или от дипломата по медицина, които образуват бала за прием. Освен това местата са орязани и защото МЗ няма достатъчно средства, за да финансира обучението на лекарите. В същото време ректорът на МУ София твърди, че има интерес, включително и от чужди медици. Липсата на интерес към специализации не може да бъде обяснен, тъй като последните няколко години имаше нулев прием. Това доведе и до недостиг на специалисти във важни области.

През 2011 г. държавата ще финансира обучението

на лекари в най-дефицитните специалности. За анестезиология са определени 8 бройки, като тази година са били 59. Също по 8 лекари ще могат да специализират инфекциозни болести и патология, при съответно 23 и 16 места за 2010 г. По 5 места има за клинична лаборатория, микробиология, неонатология, хирургия и трансфузиозна хематология, 4 за онкология, неврохирургия и съдебна медицина. Най-много специализанти ще бъдат приети за специалността спешната медицина - 13. За редица специалности като неврология, кардиология, АГ, УНГ, психиатрия, гастроентерология, педиатрия, кожни болести няма нито едно място по държавен прием и медиците ще трябва да си плащат изцяло обучението. Това е причината много от младите лекари да избират да специализират в чужбина, където докато учат, работят и получават между 2 000 и 3500 евро.

На 17 и 18 декември - ИЗВЪНРЕДЕН СЪБОР НА БЛС

На свое заседание, проведено на 5 ноември в София, Националният съвет на БЛС реши:

Свиква се извънреден събор на Българския лекарски съюз на 17 и 18 декември 2010 г. в Пловдив.

В ПОСЛЕДНИЯ МОМЕНТ

НРД ще е за една година по настояване на БЛС

След като удължиха заседанието си в последния ден на ноември депутатите приеха Закона за бюджета на НЗОК за следващата година. Приеха и отчета за изпълнението на бюджета на Касата за 2009 година. Продължилият около час дебат мина под мотото "къде са парите". Всъщност, пак става въпрос за управление на средствата.

Пореден скандал се развихри при второто четене на промени в Закона за здравето. Поводът? Внесен допълнителен доклад по законопроекта, който въвежда фундаментални промени в ЗЗО, без текстовите да са минали на първо четене, коментира депутатите. Засягат се цените и обемите на медицинските услуги. Вместо за пет, НРД ще бъде за срок от една година, както настояваше БЛС.

Повече по темите - в следващия брой

С най-високи доходи в САЩ са медиците

Анестезиолог и хирург са най-високо платените професии в САЩ, следвани от лекарите, работещи в спешните отделения, гинеколозите и психиатрите. Това сочат данните на два доклада, изготвени съответно от CNN Money и Young Money.

Медицинските професии заемат 7 от челните десет места в класацията. Единствени позиции, които не са свързани със здравния сектор са продуктов мениджър, директор по продажбите и софтуерен инженер.

Според доклада на CNN Money анестезиолозите оглавяват класацията със среден доход от 290 000 долара на година, а най-добре платените взимат 393 000 долара. Хирурзите печелят средно по 260 000 долара на година, а най-високите заплати стигат 412 000 долара. Лекарите от спешната помощ печелят средно по 250 000 долара, а най-добре платените взимат до 368 000 долара. 210 000 долара годишно е средната заплата на гинеколог, докато най-високата - 313 000 долара. Пето място в класацията заемат психиатрите със 185 000 долара средна заплата. Останалите в челната десетка са общопрактикуващите лекари, медицинска сестра в анестезиологичен екип, продуктов директор, софтуерен инженер и директор по продажбите.

„Царица Йоанна - ИСУЛ“ с уникален комплекс за лъчелечение

Лъчетерапия само за 2 минути, а не както досега за 40, ще се извършва в уникален комплекс за лечение на онкоболни в столичната университетска болница "Царица Йоанна - ИСУЛ". Това стана възможно благодарение на новия линеен ускорител, който заработи в началото на ноември в лечебното заведение. Инвестицията в лъчетерапевтичния комплекс е 7.5 млн. лв., като средствата са осигурени от здравното министерство. Апаратът ще позволи да се облъчва само туморът, без да се засяга здрава тъкан. Линеиният ускорител е най-модерният в Източна Европа, а на Стария континент са само 7.

"Това е невероятно постижение на медицината - за 2 минути се фиксира туморът и за толкова се облъч-

ва. Смятаме да привлечем и пациенти от Македония, Румъния, Хърватия", каза директорът на болницата доц. Бойко Коруков. Екипът му ще преговаря с касата да плаща цялата процедура, която излиза около 3700 лв. Сега институцията покрива само 600-700 лв. Апаратът ще поема 3 пъти повече пациенти и ще намали списъка на чакащите.

"Само тези, които боледуват от рак, разбират какво е направено за тях", заяви при откриването на комплекса премиерът Бойко Борисов. Той обеща да намери пари и за още един линеен ускорител за болницата. Следващата година държавата ще инвестира в онкологията, каза от своя страна министърът на здравеопазването д-р Стефан Констатинов, който също присъства на церемонията.



Директорът доц. д-р Бойко Коруков пред новия апарат

Общински болници ще стават клиници за долекуване с пари от ЕС

Проект на здравното министерство за изменение на допълнението на Концепцията за болнично реструктуриране предвижда 11 общински болници да се финансират със средства от ЕС по оперативна програма "Регионално развитие" за развиването на услуги за продължително лечение. Промени те ще станат факт след обществена дискусия и одобряването им от правителството. Те се наложиха, тъй като много малко лечебни заведения изживяха желание за реструктуриране.

11-те общински болници, които отговарят на критериите, са клиници в малки населени

места - Белградчик, Тетевен, Бяла, Тутракан, Омуртаг, Елхово, Свиленград, Крумовград, Девин, Разлог и Етрополе. Те са избрани на базата на следните обективни критерии: Да се намират в малки населени места, през тях да са преминали най-малко 2800 души за година за големи отдалечени лечебни заведения и над 1200 за медицинските центрове. Освен това основното изискване е да имат достатъчно лекари.

За финансиране на 11-те общински болници се предвиждат 47 млн. лв. Лечебните заведения ще могат да изразходват средствата за развиване на ус-

луги за активно и продължително лечение. Болниците ще могат да кандидатстват за средствата след одобряването на програмата.

Още 100 млн. лв. се предвиждат за финансиране на общински болници в градските агломерационни ареали по ОП "Регионално развитие". Те ще се изразходват за лъчетерапевтична апаратура в 10 общински онкологични диспансера и за подобряването на ефективността на 9 общински болници. Всички болници ще могат да кандидатстват за финансиране чрез общините си в началото на следващата година.

Кардио център „Понтика“ беше открит в Бургас

В Бургас официално беше открит Кардио център "Понтика" - специализирана болницата за лечение на сърдечно-съдовите заболявания. Консултанти в лечебното заведение ще бъдат изтъкнати кардиохирурзи като проф. Генчо Начев, директор на столичната "Св. Екатерина", доц. Иво Петров, началник на клиника в Токуда болница и д-р Димитър Николов. Освен водещите специалисти на церемонията присъстваха кметът на Бургас Димитър Николов и областният управител Константин Гребенаров. Губернаторът подари икона на Свети Мина на инвеститора, построил кардио центъра - бургазлията Димитър Янакиев

"Всеки ден у нас от инфаркт умират 250 души, а



най-младият българин, загинал от инфаркт, е на 19 години, като се забелязва трайна тенденция за подмладяване на всички сърдечно-съдови заболявания", информира д-р Мариана Контева, управител на Кардио център "Понтика".

В новата кардиохирургична болница с модерни ендоваскуларни методи ще бъдат лекувани и заболяванията на големите съдове в човешкото тяло.

До сега бургазлии пътуваха до специализираната сърдечна клиника в Ямбол, тъй като градът не разполагаше с подобна болница. Доц. Иво Петров коментира, че съществува и се реализира европейската програма "Стенд фор лайф", която цели максимално бързо и рано пациентите с остър миокарден инфаркт да имат достъп до спешна и високо специализирана помощ.

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

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

Редакционно броят е приключен на 29. 11. 2010 г.

ПОДПИСВАНЕТО НА НАЦИОНАЛЕН РАМКОВ ДОГОВОР ЗА 2011 г. ОСТАВА ПОД ВЪПРОС

• БЛС настоява за реални, а не фиктивни преговори

Националният рамков договор за 2011 г. е под въпрос, въпреки ясно заявеното желание от страна на БЛС и здравната каса за подписването на такъв документ. Причината е липсата на законов регламент за провеждане на истински преговори. В момента БЛС има право да договаря само обмена на информация - нещо незначително на фона на цялата бъркотия в здравния сектор. Съюзът не участва при определянето на цените и обемите на медицинската дейност, както и при остойностяването на лекарския труд. От тази година цените се изготвят директно от Министерството на финансите и се утвърждават с правителствено постановление. Председателят на БЛС участва само в Консултативния съвет, където може да изкаже мнение, но не и да направи никакви съществени промени. Всичко това превръща преговорите в театър, без да има реална полза от тях. Предлагаият бюджет пък със сигурност запазва статуквото, въпреки че то не вещае нищо добро нито за медиците, нито за пациентите.

Точно затова още при старта на преговорите д-р Цветан Райчинов заяви, че настоява за реално, а не фиктивно договаряне. Той предложи управляващите да иницират промени в закона, които да позволят подписване на нов НРД и след 1 януари 2011г. До тогава ще се работи по НРД 2010. Управителният съвет на БЛС постави още няколко условия за провеждане на нормални преговори. Първото от тях е цените, обемите и регулацията на медицинските дейности да се договарят между НЗОК и БЛС, т. е. да се възстанови договорното начало. Освен това от съсловната организация настояват Касата да спазва стриктно сроковете в НРД за заплащане на изпълнителите, както и да се прекратят всякакви претенции от страна на институцията за надвишени регулативни стандарти за минали периоди, след като по това перо има доказано неусвоени суми по региони и в национален мащаб. Тези условия бяха представени както пред НЗОК, така и пред здравния министър д-р Стефан Константинов, който по принцип се съгласи с исканията на лекарите. Въпросът е дали с тях ще се съобрази и финансовото министерство.

На този етап има доста неизяснени проблеми, които пречат на договарянето.

Все още не е публикуван **основният пакет от медицински дейности**, които ще покрива здравната каса. Това е изключително важен документ, без който на практика преговори не може да има. Освен това националните консултанти информираха БЛС, че в някои специалности финансовото министерство е намалило с 30% цените на клиничните пътеки. Това доведе до напрежение в лекарските среди, защото толкова ще паднат и доходите на медиците. Драматично са орязани например цените в клинично-лабораторната диагностика. Стойностите на общите биохимични изследвания са намалени с 50%, хормо-

налните изследвания и туморните маркери - с 30-40%. Според експертите това означава фалит за малките лаборатории и загуба на работни места. В същото време е общопринятата истината, че 70% от информацията в медицината за диагностициране и проследяване на пациентите идва именно от клиничните изследвания, което показва, че ще падне и качеството на лечението.

От финансовото ведомство се опитаха да опровергават информацията. В разпространеното от пресцентъра съобщение се казва, че няма логика цените да се намалят при "наличие на по-голям проектобюджет на НЗОК



за 2011 г.". Според МФ средната цена на пътеките догодина ще е 654 лв. при 618 през 2009-а. БЛС поиска финансовото министерство да им предостави цените поне 2 седмици преди да се свика Консултативен съвет, за да може Съюзът да излезе със ста-

гат да изписват всички медикаменти по здравна каса, с изключение на тези, отпускани с протоколи. "Ние също имаме дипломи и не сме съгласни да ни дискриминират", каза д-р Чинарска. Според нея по този начин ще им бъде върнато право, което им е отнето преди години. По думите ѝ сега общопрактикуващите лекари са превърнати в разпределители на талони. Медиците искат също да има промени в наредбата за диспансеризация на пациентите. Според тях не е необходимо за всяка диагноза да се правят задължително по 4 прегледа годишно от специалист. Препращането трябва да става само при необходимост, а не по задължение, категорични са те. В профилактичните прегледи обаче е добре да се включи пълна кръвна картина, обясни д-р Чинарска. "Когато един пациент не е идвал цяла година и има някакви оплаквания, е редно да се направят тези базови изследвания, за да се прецени състоянието му и да се постави диагноза", каза тя. Изпращането на специалист и на допълнителни изследвания според нея също трябва да се прави само при медицинска целесъобразност. "Настояваме да имаме по-голяма свобода на мислене, на работа, на действие и на изпълнение. Тази свобода ще доведе и до позитивен финансов ефект, защото ще спестим голям финансов ресурс", подчерта д-р Чинарска. По дефиниция се смята, че около 70% от лечението на пациентите трябва да става в извънболничната помощ. За да се постигне това според лекарите е необходима по-голяма свобода за джипитата да лекуват болните.

Специалистите имат подобни проблеми, като тези на общопрактикуващите лекари. Едно от основните им недоволства е срещу ниската цена на клиничния преглед. Докато в Европа се плаща средно по 25-30 евро, у нас касовата цена е 20 лв. Така се отива в друга-

та крайност - евтиният лекарски труд не дава гаранция за добро качество. Медиците искат да знаят също каква част от клиничните пътеки ще бъдат прехвърлени в доболничната помощ и има ли осигурени средства за това. Настояват също за промяна в регулативните стандарти, които да позволят да се правят всички необходими изследвания на пациентите.

Най-сериозни промени се очакват в **болничната помощ**. Те ще засегнат основно цените и обемите на клиничните пътеки. Още преди година от финансовото министерство обещаха, че за първи път ще бъде остойностен и лекарският труд. За първи път у нас през 2011 г. се въвежда и ниво на компетентност на различните болници. От него ще зависят дейностите, които могат да се извършват там. Медиците обаче категорично отхвърлят идеята за една и съща работа в различните клиники касата да плаща по различни цени. Според тях рискът при дадена хирургична интервенция е еднакъв, независимо къде е опериран пациентът - в университетска, областна или общинска болница. Не е ясно също дали ще има болници за долекуване, както и предвиден ли е ресурс за плащане по тези пътеки. А също и кога ще е готова Националната здравна карта, ще има ли електронно пациентско досие и т. н. Все въпроси, на които управляващите не са дали ясни отговори.

НРД трябва да има! Това е основен документ, без който лекарите не могат да работят нормално и който гарантира условията на труд. Той дава и някаква предвидимост, необходима както на медиците, така и на мениджърите на болниците. Но това е договор между две равнопоставени страни. За сключването му е необходимо да се потърси консенсус. Поне за основните параметри. В противен случай не може да се говори за договаряне и смисълът на НРД се опорочава.



Експерти по клиничните пътеки обсъждат параметрите в централата на Български лекарски съюз



новище и да предложи своето остойностяване, но това не се случи. Самият Консултативен съвет заседава на 30 ноември, но МФ изпрати нови цени на Лекарския съюз минути преди срещата, което обезсмисли разговорите.

Засега преговорите между БЛС и НЗОК се водят на ниво експерти. Медиците по различните специалности са готови със своите предложения за промени и заявяват, че няма да отстъпят от тях.

Джипитата настояват да се премахне изискването да са на разположение на пациентите 24 часа в денонощието. "Досега непрекъснато се говори, че ще се стимулират груповите практики и ще се даде възможност на лекарите да работят и почиват нормално, но нищо не се прави", заяви д-р Диана Чинарска, член на УС на БЛС. Тя поясни, че общопрактикуващите лекари ще поискат да имат право и на второ работно място, като останалите лекари. Джипитата смятат, че трябва да мо-

УПРАВЛЯВАЩИТЕ ПРЕНЕБРЕГНАХА ПРЕДЛОЖЕНИЯТА НА БЛС ЗА ПРОМЕНИ В ЗАКОНОПРОЕКТА ЗА БЮДЖЕТА НА НЗОК И В ЗЗО

След разговори с министър-председателя Бойко Борисов, министърът на здравеопазването Стефан Константинов, управителят на НЗОК Нели Нешева и председателя на здравната комисия в НС Десислава Атанасова, БЛС изпрати в срок предложения за промени в законопро-

екта за бюджета на НЗОК за 2011г. и ЗЗО. Въпреки обещанието, че ще се вземат предложения и ще се възстанови договорното начало, такива действия от страна на управляващите не бяха предприети. Цените и обемите на медицинските дейности и регу-

лацията отново ще бъдат определяни от Министерството на финансите чрез постановление на Министерски съвет.

На 29.11.2010 г. в 18.30 часа председателят на БЛС д-р Цветан Райчинов беше поканен от Жени Начева за участие в Консултативния съвет към Ми-

нистерство на финансите, за да даде становище по цените и обемите на медицинските дейности и тяхното разпределение. Българският лекарски съюз обаче не получи предварително материали, затова приемаме, че поканата е отправена формално, а решенията са взети предва-

рително.

Предложенията за промени в законите са публикувани на сайта на БЛС.

Публикуваме кореспонденцията между министър Симеон Дянков и председателя на БЛС, в която д-р Цветан Райчинов ясно заявява, че Лекарският съюз настоява предло-

женията на МФ за цени и обеми на медицинската дейност да бъдат предоставени на Съюза поне две седмици преди свикването на Консултативния съвет.

На практика исканите документи се получиха в БЛС на 30 ноември - минути преди свикването на съвета.

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



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

Tel: +359 2 954 11 69, +359 2 954 11 26, +359 2 954 11 81, Fax: +359 2 954 11 86, e-mail: usbls@agency.com

БЪЛГАРСКИ ЛЕКАРСКИ СЪЮЗ
№ 180
2010 г.
УПРАВИТЕЛЕН СЪВЕТ

**ДО Г-Н СИМЕОН ДЯНКОВ
ЗАМ.-МИНИСТЪР-
ПРЕДСЕДАТЕЛ И МИНИСТЪР
НА ФИНАНСИТЕ**

ОТНОСНО: Определяне прогнозни обеми, цени и методики за остойностяване и за заплащане на медицинската помощ.

УВАЖАЕМИ Г-Н ДЯНКОВ,

Съгласно Закона за здравното осигуряване разработването на прогнозните обеми, цените и методиките за остойностяване и за заплащане на медицинската помощ следваше да се извърши от Агенцията за икономически анализи и прогнози към министъра на финансите. Същата няма данни да е предприемала действия в тази насока, а преди няколко месеца бе закрыта, като очевидно това се върши от друга структура на МФ.

От няколко седмици в БЛС постъпват копия от становища на националните консултанти по чл. 6а от Закона за здравето и на други водещи специалисти на базата на представени им разработените прогнозни обеми, цени и методики за остойностяване и за заплащане на медицинската помощ. Тези специалисти би трябвало да са посочени от БЛС. **Но при нас се получи писмо, с което се искаше да определим всички тези специалисти по всички специалности до края на същия работен ден,** което е меко казано несериозно.

Предварителните разработки, получени неофициално при нас от някои от консултантите показват, че авторите **разпределят прогнозните обеми в 4 категории болници по неясни критерии с различни цени.**

До този момент в БЛС не е постъпвала официална информация за тези разработки. В следващ етап становище би следвало да даде **консултативен съвет,** създаден със заповед на министъра на финансите по предложение на съответните ведомства и организации, **в който ще участва и БЛС чрез своя председател.**

Имайки предвид предишния начин на уведомяване, **държим да получим целия проект най-малко две седмици преди заседанието на консултативния съвет,** за да може БЛС да се запознае с предложенията, да ги съгласува със своите структури и експерти, да изработи становище и алтернативни предложения. **Настояваме да получим в пълен размер следната информация:**

1. От кои експерти е изработен проекта.
2. С кои консултанти - общо и по специалности са съгласувани проектите, като получим и копия от техните становища.
3. Проект на методика за остойностяване, какви данни, от кого получени и за какъв период са използвани за прилагането и.
4. Проект за методика за заплащане.
5. Прогнозни обеми и цени в табличен вид на хартиен и електронен носител, съдържащи следните колони:

- 5.1. Код НЗОК.
- 5.2. Вид дейност.
- 5.3. Прогнозни обеми - януари-декември 2011 г.
- 5.4. Отчетени дейности - януари-декември 2010 г.
- 5.5. Отчетени дейности - януари-декември 2009 г.
- 5.6. Отчетени дейности - януари-декември 2008 г.
- 5.6. Цена 2010 г.
- 5.7. Цена 2011 г.
- 5.8. Процент увеличение/намаление 2011/2010 г.
- 5.9. Стойност на разходите за отчетена дейност януари - декември 2009 г.
- 5.10. Очаквана стойност на разходите за отчетена дейност януари - декември 2010 г.
- 5.11. Прогнозна стойност на разходите за отчетена дейност януари - декември 2011 г.
- 5.12. Компонента разходи за труд и осигуровки в цената за 2011 г.
- 5.13. Процент на разходите за труд и осигуровки към общата цена за 2011 г.
- 5.13. Други разходи, без труд и осигуровки в цената за 2011 г.
- 5.14. По-подробна разбивка за други разходи по т. 5.14. в цената за 2011 г.
- 5.15. Разходи за импланти и други подобни, заплащани отделно през 2011 г.
- 5.16. Разходи, които не се поемат в цената на НЗОК - стойност.
- 5.17. Разходи, които не се поемат в цената на НЗОК - видове /за какво са разходите по т. 5.16. /.
- 5.18. Забележки.

Освен по видове дейност, да се съдържа и **сборна информация по групи /МДД, клинични пътеки по специалности/, както и общо за видовете здравноосигурителни плащания.**

Ако се предвижда диференциране на обеми и цени по видове лечебни заведения, това да се отрази в таблиците, както и да се приложи обосновка и критерии за диференциация и разпределение.

Навременното получаване на информация е гаранция за пълноценно и добронамерено участие на БЛС в определянето на реални цени и условие за точно изпълнение на закона. Ще ви бъдем благодарни, ако получим тази част от информацията, която вече е готова веднага, а пълният обем, както вече споменахме по-горе - поне 2 седмици преди заседанието на консултативния съвет.

С уважение:

Д-р Цветан Райчинов
Председател на УС на БЛС



РЕПУБЛИКА БЪЛГАРИЯ
МИНИСТЕРСТВО НА ФИНАНСИТЕ

Изх. № 62-00-74
София, 29.11.2010 г.

БЪЛГАРСКИ ЛЕКАРСКИ СЪЮЗ
№ 180
2010 г.
УПРАВИТЕЛЕН СЪВЕТ

**ДО
Д-Р ЦВЕТАН
РАЙЧИНОВ
ПРЕДСЕДАТЕЛ
НА УС НА БЛС**

ОТНОСНО: Разработване на прогнозни обеми, цени и методики на остойностяване и заплащане на медицинската помощ

УВАЖАЕМИ Д-Р РАЙЧИНОВ,

Във връзка с Ваше писмо с изх. № 480 от 11.11.2010 година, Ви информирам следното:

Министерство на финансите изпълнява своите правомощия, предвидени в Закона за здравното осигуряване.

В процеса на съгласуване, описан в Закона за здравното осигуряване, в отговор на наше писмо с изх. № 91-00-832 от 15.09.2010 година, получихме отговор с Ваш изх. № 408 от 23.09.2010 година, с който ни информирате, че всички ваши експерти Дсе оттеглят от участие във ведомствени комисии, работни групи и т.н.". Поради тази причина, в Министерство на финансите не е постъпило писмо с предложение от Ваша страна за имена на водещи специалисти по отделни медицински специалности, съгласно чл. 55а, ал.2 от Закона за здравното осигуряване. Националните консултанти и водещи специалисти, с които Министерство на финансите съгласува прогнозните обеми, цени и методики, са посочени официално от Министъра на здравеопазването, в изпълнение на чл. 55а, ал. 2 от Закона за здравното осигуряване.

Водени от разбирането за значимостта на остойностяването и заплащането на медицинската помощ за всички здравноосигурени лица и изпълнители на медицинска помощ и предвид правомощията и компетенциите на Български лекарски съюз в тази сфера, Ви информираме, че ще разчитаме на съдействието от Ваша страна за получаване и обсъждане на позицията на Български лекарски съюз по проблемите на остойностяването и заплащането на медицинската помощ.

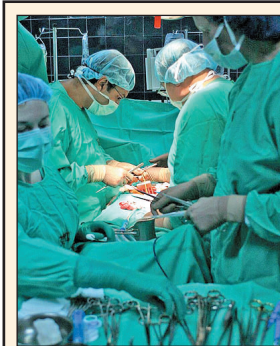
Материалите, които се подготвят за заседанието на Консултативния съвет по чл. 55б от Закона за здравното осигуряване, ще бъдат предоставени своевременно на Вашето внимание за запознаване и получаване на компетентно становище и позиция. На този етап се обобщават мненията на националните консултанти в сферата на извънболничната медицинска помощ, с което приключва процедурата по остойностяването на медицинската помощ, преди свикването на Консултативния съвет. В предоставените Ви материали, във връзка с предстоящите обсъждания на Консултативния съвет, ще бъдат отразени подробно позициите на националните консултанти по отделните медицински специалности, с което ще бъдете информирани в максимална степен по обсъжданата тема.

По отношение на исканата от Вас информация за периода до края на 2010 година следва да се отбележи, че Министерство на финансите не е компетентната институция да предоставя отчетна информация в обхвата и съдържанието, посочени във Вашето писмо. Министерство на финансите работи с официално предоставени данни от компетентните институции, а именно Националната здравноосигурителна каса и Министерство на здравеопазването.

Подчертавам, че разчитам на Вашата конструктивна подкрепа за успешно сътрудничество и приключване на процедурата по разглеждане на прогнозните обеми, цени и методики на остойностяване и заплащане на медицинската помощ.

ЗАМЕСТИК МИНИСТЪР-ПРЕДСЕДАТЕЛ
И МИНИСТЪР НА ФИНАНСИТЕ:

СИМЕОН ДЯНКОВ



ЛЕКАРСКИЯТ СЪЮЗ ИСКА ДАНС ДА СТАРТИРА АКЦИЯ „КАСАТА“

● Джипита ще съдят НЗОК за наложените им наказания

Време е ДАНС да стартира акция "Касата", за да провери как се разпределят средствата за различните болници, защото в последния отчет се натъкнахме на фрапиращи случаи на толериране на едни здравни заведения за сметка на други". Това заяви в началото на ноември в Стара Загора председателят на БЛС д-р Цветан Райчинов. Той даде пример с МБАЛ "Св. Иван Рилски", чийто собственик е депутатът от ГЕРБ Иван Колев. От януари до края на септември неговата болница е получила от касата 1,917 млн. лв., а най-голямото здравно заведение в областта, МБАЛ "Проф. д-р Стоян Киркович", само 8,1 млн. лв. Според д-р Райчинов има и други скандални случаи. Например една от болниците в страната на фона на общо орязаните плащания е получила 167% от миналогодешните си пари. В същото време за други клинични средства са значително по-малко от тези за 2009 г. Точното разпределение на парите за болниците е качено на сайта на БЛС.

От здравната каса признаха, че бюджетите на болниците са определяни субективно, което е позволило определени лечебници да бъдат облагодетелствани. От институцията дори обясниха, че дисбалансът е бил на две нива - още от централата на Касата в София и по места. По традиция обаче от НЗОК

прехвърлиха вината на предшествениците си като не казаха защо и по времето на новото управление неправдите не са

поправени. По закон НЗОК би трябвало да разпределя средствата на районните каси по методика, която отчита потреблението във всяка област на база предни месеци и години. Когато районната каса получи парите от НЗОК по същия начин ги разпределя на всяка болница. Оказва се обаче, че още в началото на годината методиката е била нарушавана, показала проверката на НЗОК. От централата в София са разпределяни по-малко средства към определени каси, в сравнение с предходните години. За сметка на това пък някои каси са получавали повече. Така силно ошетен са районните каси в Търговище и във Варна. Отделно субективно, по лобистки са разпределяни и сумите към болниците. От касата смятат, че грешка има в самата методика, тъй като тя позволява да се дават допълнително пари при "извънредни обстоятелства". Става въпрос за епидемии и други извънредни ситуации, но какви точно са те, не е описано. Това е позволило на чиновниците в НЗОК да облагодетелстват някои болници, което пък показва, че делегираните бюджети създават възможности за корупция, подчертават от БЛС. От здравната каса твърдят, че

ще компенсират ошетените районни каси и болници

и след завършването на проверката ще изнесат повече данни за злоупотребите и ще накажат виновните. До този момент наказания в НЗОК няма. Според Нели Нешева, управител на осигурителната институция за да не



Пред лекарските кабинети

се допуска повече субективно разпределяне на средствата, НЗОК ще въведе строги критерии за понятието "извънредни обстоятелства". Тя дори заяви пред медиите, че е дала разпределението на парите за болниците на ДАНС преди това да го направят от Лекарския съюз.

"Аз съм първият управител на касата, който се интересува защо средствата се разпределят несправедливо. Отказвам да бъда обвинявана, напротив - очаквам от партньори като Лекарския съюз да бъдат подкрепяна и поощрявана за моята инициатива. Досега наистина на тъмно се разпределяха парите. Но понеже сега някои "наши" болници са засегнати, има бурни реакции. Не работя на тъмно, а безкрайно прозрачно. Да, определени градове получават повече пари, защото са отчитали и отчитат повече дейност. Такива са правилата", коментира Нешева. Лекарите от Търговище обаче

не приеха управлението на НЗОК

и обещанията й за бъдещи компенсации и справедливост. Районната колегия на Българския лекарски съюз реши да подаде сигнал до ДАНС и прокуратурата за корупционни практики при разпределянето на средствата от страна на Националната здравноосигурителна каса, заяви пред журналисти председателят на колегията д-р Добрин Папуров. Той подчерта, че област Търговище е най-дискриминирана при отпускането на пари за болнична помощ. Търговищка област е ошетената с над 982 хил. лв. за последните месеци. Изгледите за компенсация няма, а предствения бюджет за ноември също е по-нисък от очакваното, допълни д-р Папуров. Според него става въпрос за целенасочена грешка.

Пациентите също реагираха

като от Центъра за защита правата в здравеопазването заявиха, че планират да сигнализират прокуратурата заради нередности при отпускането на делегираните бюджети. "НЗОК разпределя парите на болниците по свое усмотрение. Вследствие на това през ноември едни "отбрани" университетски и частни болници са получили повече средства, а на други бюджетите им са били намалени с около 50%", подчертаха от организацията. Според техен анализ на средствата, управниците на НЗОК са нарушили Закона за бюджета на касата и са погазили дори собствени-

те си правила за разпределяне на делегираните средства. Така определените делегирани бюджети са утвърдени безусловно от Надзорния съвет на НЗОК. Това може да оз-



Само по едно направление за специалист на година се пада на всеки пациент, което е много малко, заяви зам. председателят на Регионалната колегия на Лекарския съюз в Пловдив д-р Георги Цигаровски. Според него това е причината лимитите да бъдат надхвърлени от джипитата, които искат да лекуват качествено.

начава две неща - или надзорниците също са получили част от комисионите, или изобщо не са прочели какво подписват и утвърждават", пише на сайта на ЦЗПЗ.

Джипитата ще търсят правата си в съда

заради исконите от страна на районните каси да връщат пари за преразход на издавани направления. Семейните лекари в Пловдив и Пазарджик заявиха, че не са съгласни

за това, че си вършат качествено работата и правят изследвания на пациентите, да бъдат глобявани. Според касата общата сума, която трябва да бъде възстановена от лекарите е над 3 млн. лв. Близо 90% от общопрактикуващите лекари в Пазарджик са получили "честитки" от местната каса с уведомлението, че са надвишили направленията, издадени през първото полугодие за специалисти. Към писмата била приложена и справка, от която се виждал броят на издадените в повече регулативни стандарти.

В същото време БЛС поиска исконите на касата за възстановяване на суми да бъдат спрени. Според Лекарския съюз по закон институцията може да налага глоби, само ако всички направления и нормативни стандарти са надвишени. Това обаче не е така. След искане по Закона за достъп до обществена информация, Българският лекарски съюз получи справка от НЗОК за регулативните стандарти в национален план. От нея ясно се вижда, че лекарите не са отпуснали всички направления, на които имат право и касата не е изчерпала ресурса си по това перо. Затова и налаганите санкции са непропорционни, подчертават от Лекарския съюз. На сайта на БЛС могат да се видят таблици с всички разплатени от касата направления. Възстановяването на справедливостта и отказът на НЗОК от глобите е едно от условията на съсловната организация за продължаване на преговорите по НРД.



Колегията в Търговище реши да подаде сигнал до ДАНС и прокуратурата

В писмо с дата 1 ноември 2010 година председателят на БЛС д-р Цветан Райчинов изпрати до председателя на парламентарната комисия по бюджет и финанси Менда Стоянова и до председателя на парламентарната здравна комисия Десислава Атанасова становището на Българския лекарски съюз по проекта за Закон за бюджета на НЗОК за 2011 година.

Публикуваме пълния текст на позицията на съсловната организация.



Парламентът узакони прехвърлянето на пари от НЗОК към министерството

Парламентът озакони прехвърлянето на 340 млн. лв. от здравни вноски към бюджета на Министерството на здравеопазването. Това стана с гласуването от депутатите промени в Закона за здравното осигуряване, които гласят, че всички пари, събрани от НЗОК през годината, ще се изразходват за здраве. С изменението в закона обаче не се направи ясна разлика между средства за здравноосигурени граждани и такива за здравеопазване като цяло. Така с пари на осигурените ще се лекуват и хора, които не си плащат редовно вноските. С прехвърлянето на тези 340 млн. лв. от бюджета на НЗОК понятията здравноосигурен и здравнонеосигурен пациент се размигат.

Идеята на носителите на промените от Синята коалиция беше да престане трупането на резерв на НЗОК в БНБ. До момента той е 1.4 млн. лв., които на практика са блокирани и не се изразходват по предназначение. Според някои депутати тези пари се използват, за да се крепи дефицита.

Около 3 млрд. и 5 млн. лв. е бюджетът, отделен за здравеопазване. Разпределението обаче не съответства на здравноосигурителния модел. От предвидените 2.6 млн. лв. бюджет на НЗОК в касата ще останат само около 2.2 млрд. лв., защото 340 млн. ще бъдат прехвърлени към здравното министерство. Неговият бюджет през 2010 г. беше 570 млн. лв., а благодарение на трансфера следващата година парите ще са над 700 млн. лв. В същото време здравното министерство започва поетанното прехвърляне на финансирането на лекарства за онкоболни, трансплантирани и хора с други тежки заболявания към НЗОК. Така бюджетът на касата намалява, но задълженията ѝ се увеличават, докато при министерството се получава точно обратното.

СТАНОВИЩЕ

БЛС НЕ МОЖЕ ДА ПОДКРЕПИ БЮДЖЕТ, ОПАСЕН ЗА ЗДРАВЕТО НА ХОРАТА И НЕПРЕДПОЛАГАЩ РЕФОРМИ

I. ПО ПРИХОДИТЕ И ТРАНСФЕРИТЕ

Прави впечатление увеличението на приходната част, което е добре да стане факт. Предвидено е при изпълнение, допълнителните приходи да се разпределят за допълнителни здравноосигурителни плащания. Не е ясно обаче какво става при неизпълнение на приходите. В предишни години се залагаше текстът, че недостигът се покрива от временно свободните средства на НЗОК в БНБ, което всъщност е законовият термин за т.нар. "голям резерв", който се очаква да достигне над 1.2 млрд. лв. Сега такъв текст няма.

II. ПО РАЗХОДИТЕ

1. Законът залага в рамките на разходите, които формално са равни на приходите, трансфер от 340 млн. лв. към МЗ, 100 млн. лв. за стари плащания за 2010 г. или реални разходи за 2 194 млн. лв. за 2011 г.

За сравнение през 2010 г. актуализираният бюджет на НЗОК е 1 909 млн. лв. С новата актуализация, предвидена в § 10 на този закон за 130 млн. лв. и оставащите неразплатени 100 млн. лв., това прави общо реални разходи за 2010 г. от 2 139 млн. лв.

Вижда се, че фактическото увеличение е с едва 55 млн. лв., от които 47 млн. лв. отиват за увеличение на лекарствата, а 4-5 млн. лв. - за придобиване на нефинансови активи и увеличение на издръжката.

Т.е. практическо увеличение няма. Министър Дянков с елементарни счетоводни гимнастики труби за някакви 400 млн. лв. повече. Понеже подобна е ситуацията и с парите в МЗ, то реално цялото това счетоводно "увеличение" отива за покриване на стари задължения, започнали в края на 2009 г. Лошата практика от страна на НЗОК и МЗ на забавени и непълни плащания към доставчиците на медицински услуги през цялата 2010 г. очевидно ще продължи.

2. Трансферът от 340 млн. лв. на средства от осигурителни вноски за плащане на дейности, финансирани от държавния бюджет е безпрецедентен акт, доказващ, че в МФ не знаят какво е данък и какво вноска. На

● 3.9% от БВП е срам за страна-членка на ЕС

всичко отгоре, те ще се използват и за лечение на неосигурени. Това има три пагубни последици:

- правителството тихомълком разширява основния пакет, без да го е подсирило финансово, което ще доведе до невъзможност да се поддържа и сегашното ниво на качество на услугите;
- разширяването на па-

тойност. Напомняме, че по отношение на цените на медицинските услуги има натрупана некомпенсирана инфлация от 32,3% за периода януари 2006 г. - септември 2010 г. Справка - НСИ.

4. Това е бюджет на статуквото и не предполага никакви реформи, които би трябвало да започнат с рязко

болничната помощ се запазват досегашните текстове, а в болничната делегираните бюджети са заменени с думата "прогнозни", но определянето им става по абсолютно същия механизъм, заложен през 2010 г., противоречащ драстично на принципите и на самия Закон за здравното осигуряване. Ние предложихме съчетание на 4 алтернативни механизми за ограничаване на излишните хоспитализации, но явно делегираните бюджети се

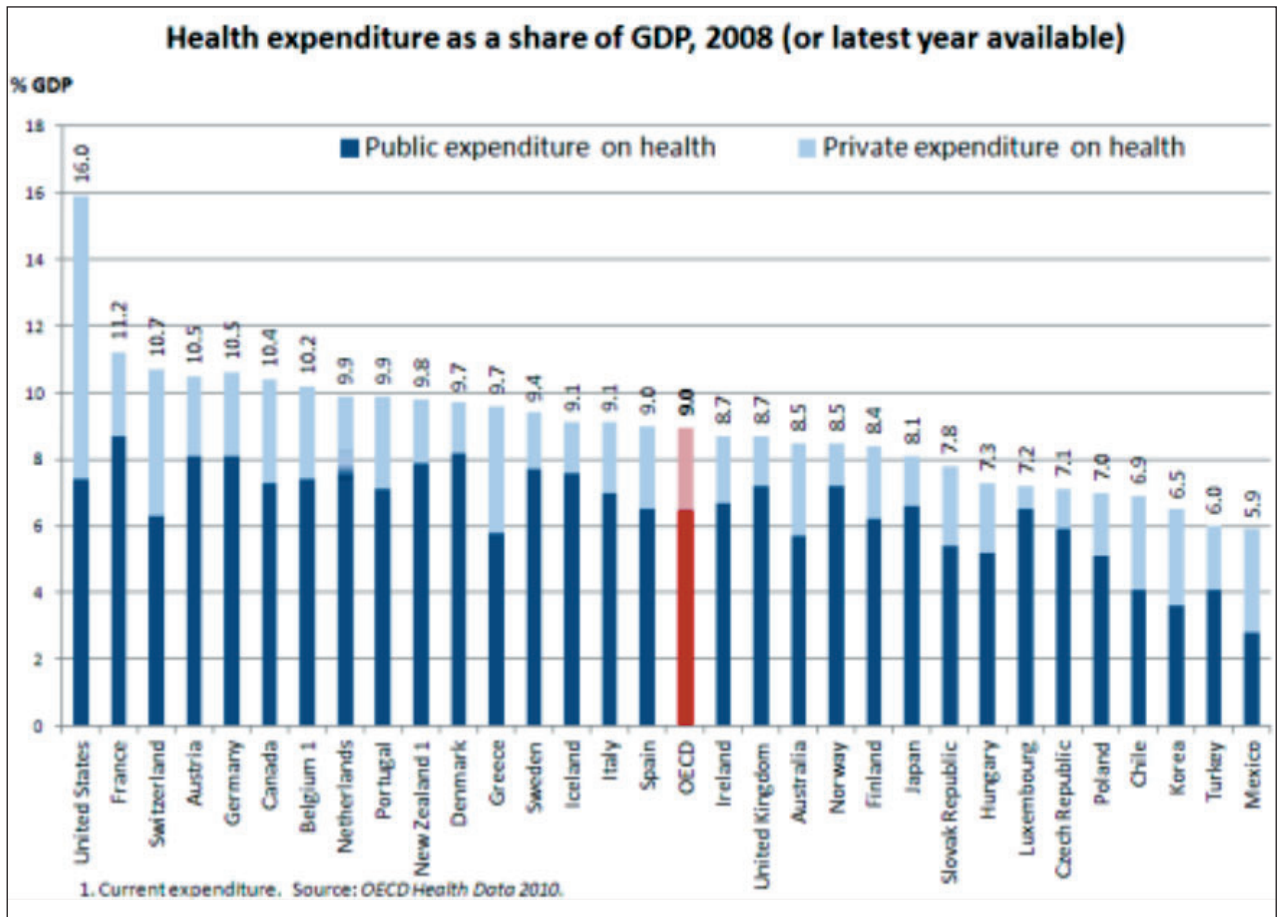
но се прехвърля в държавния бюджет.

В заключение, предлаганите средства за здравеопазване в размер на 3.9 % от БВП са срам за страна, членка на ЕС.

По този показател сме след много от африканските страни.

За сравнение вижте и следния линк:

http://ec.europa.eu/health/archive/ph_information/dissemination/echi/ehi_25_en.pdf



кета с преминаване на почти всички дейности към НЗОК през 2012 г. ще наложи драстично повишаване на здравноосигурителната вноска или доведе до драстично недофинансиране, масирано доплащане от пациентите, независимо дали ще бъде или не регламентирано;

- **демотивация на съвестните платци** да внасят здравноосигурителните вноски поради одържавяването им и ползването им от неплащащите и несъвестни граждани чрез дейностите, финансирани от МЗ и най-вече спешните портали на болниците, където всеки неосигурен може да отиде и да се лекува без проблем.

3. Този бюджет не може да осигури и минимално увеличение на цените на медицинските дейности, които и сега са тотално недофинансирани и под реалната им себес-

увеличаване на средствата в доболничната помощ. **5.** Липсва отново ограничението средствата от оперативния резерв да се използват само за медицински и дентални дейности, което значи, че може безконтролно да се увеличават разходите за лекарства и НЗОК отново е на път да заприлича на гигантска аптека.

III. ПО ТЕКСТОВАТА ЧАСТ И ПРЕХОДНИ И ЗАКЛЮЧИТЕЛНИ РАЗПОРЕДБИ

В текстовата част също липсват каквито и да било текстове, отговарящи на ангажиментите по споразумението, въпреки твърдението на финансовия министър, че същото се изпълнявало, макар и скъсано:

1. Не е променена регулацията, като в до-

приемат за панацея.

2. Не е предвидена промяна в квотите на Надзорния съвет, гарантиращи трипартитно управление. Това можеше да стане в параграф 11, с който се правят поредните промени в ЗЗО.

3. Не са включени текстове, гарантиращи едногодишен рамков договор, както и връщане на цените и обемите на медицинската помощ в договарянето. Вместо това е върнато едностранното определяне на правилата от НЗОК, което бе практикувано по време на управлението на тройната коалиция. Тези промени напълно обезсмислят всякакво договаряне между БЛС и НЗОК.

Практически единственото изпълнено нещо от споразумението е формалното запазване на размера на вноската, като обаче 1% от нея, реал-

Криза има навсякъде, но тя дори повиши относителния дял на средствата за здравеопазване, защото правителствата режат други разходи.

Поради тотално неизпълнените ангажименти от страна на правителството, БЛС не може да подкрепи такъв бюджет. Същият като финансова рамка и заложени едностранни регулативни механизми, тотално обезсмисля Националния рамков договор и преговорите по него.

В крайна сметка този бюджет е опасен за всички граждани и най-вече за българските пациенти. Не трябва да забравяме, че потенциални пациенти сме всички ние, но при здравословен проблем не всички можем да отидем да ни лекуват зад океана - може би малко по-добре, но на 10-20 пъти по-високи цени.

Доц. д-р Константа Тимчева, "лекар на годината", пред "Quo vadis":

НИКОГА НЕ СИ МЪЛЧА, КОГАТО ИМА ПРОБЛЕМИ, ЗАСЯГАЩИ ПАЦИЕНТИТЕ И СЕ БОРЯ ТЕ ДА СЕ РЕШАТ

Доц. Тимчева, как се става лекар на година-та?

Процес е да станеш лекар на годината, тъй като наистина преди това трябва да заслужи признанието на пациентите и на колегите си. Според мен хиляди са лекарите в България, които заслужават това звание и дори се чувствам малко неудобно, че съм избрана. Струва ми се, че ако не беше предшествашата сага с желанието на предишния директор на болницата да ме уволни, това нямаше да се случи. Заслугата ми е, че извоювах Клиниката по химиотерапия да се съхрани и останах на работа. Самото тържество по награждаването беше безкрайно мило, много радостно и вълнуващо събитие за мен, което ще помня винаги.

Наистина може да се каже, че БЛС ви избра, но пациентите преди това ви посочиха. Защо се получи този конфликт в болницата?

Всичко тръгна от някои безумни наредби на предишния екип на Министерството на здравеопазването. Аз съм недолюбвана от всякакви състави в това ведомство, защото не си мълча и когато има проблеми, засягащи пациентите, се боря те да се решат. Винаги съм заставала на страната на болните. Имаше едно недоразумение с лекарства, които ние няхахме право да изписваме, защото се отпускаха от диспансера. Шеф от министерството обаче насочи пациент при нас и нареди ние да отпуснем медикамента. Оттам тръгна всичко. Последваха заплахи за наказания, телевизионни предавания. Много неприятно беше. Страшно травмиращо за мен, за екипа ни, защото в крайна сметка няхахме никаква вина. В основата бяха недоогледаните наредби, но имаше и субективен момент, лично отношение на предишния директор към мен, но слава Богу всичко остана в миналото. Пациентите ме подкрепиха и планът за съस्पване на клиниката не успя.

Каква част от лечението на един онкоболен се пада на химиотерапията?

Голям процент от болните имат нужда от химиотерапия. Тя удължава живота и прави качеството му по-добро. Повечето онкологични заболявания са хронични. Психонагласата на хората е такава, че

те възприемат рака като най-страшното заболяване. Не са по-малко страшни обаче неврологичните болести, бъбречните, диабетът и т. н. При нас става дума за едно хронично заболяване, което изисква в различните периоди от развитието на болестта или по-активно лечение или наблюдение, някаква поддържаща терапия. Просто трябва с висок професионализъм и висока отговорност да се подхожда към това лечение и да се направи най-доброто за пациента.

Какви са проблемите в тази област у нас?

Проблемите и в България, и в света касаят обикновено достъпа до лекарствено лечение. Няма страна, където таргетната терапия, тези модерните мишенни терапии да са осигурени на 100%. У нас също това е проблем. Но аз смятам, че с течение на времето нещата ще се регулират. Здравноосигурителната ни система е все още много млада и ние нямаме финансови резерви, за да можем да си позволим скъпо лечение за повечето хора. Така че трябва да се намерят алтернативни пътища за финансиране - някакви други фондове, спонсорства. Не съм финансист и не мога да кажа точно по какъв начин трябва да се случи това, но само да се разчита на здравното осигуряване, мисля, че не е достатъчно.

Предвижда се част от лечението на онкоболните да премине към здравната каса. Това добър ход ли е?

Има такава дискусия и вероятно това ще стане от следващата година за част от медикаментите, за да няма сътресения. Това е нормалният начин на снабдяване на болните с лекарства - чрез здравната каса. Случващото се през последните години - да се правят търгове в министерството, е аномалия. Нещо, което го няма никъде, затова трябва да се промени.

Търговете ли бяха причина част от онкоболните да остават често без лекарства?

Да, търговете бяха една

на нормативната база за вашата специалност?

Смело мога да кажа, че идеите за промени в наредба 34 започнаха с един доклад от мен, като ме подкрепиха и от експертния съвет по медицинска онкология. Написахме го и го предадохме на предишния кабинет на проф. Анна-Мария Борисова. Те ни подкрепиха, имаме подкрепата и на новия министър. Промени-те в наредбата станаха благо-



Доц. д-р Константа Тимчева завършва Медицинска академия в столицата със специалност „вътрешни болести“. Работи по разпределение в болницата в Дупница. По-късно защитава дисертация в Санкт Петербург. От 1985 г. е лекар в Националната онкологична

болница - София, а от 2001 г. е началник на Клиниката по химиотерапия. Член е на Нюйоркската Академия на науките и консултант в Международния институт по онкология. Представител е на Българския асоциация по онкология.

от основните причини. Знаете, че имаше опровержения, съдебни дела за чисто технически проблеми по време на търга, за разлики в цените, което забавяше доставките на лекарствата в болничните заведения. И търговете, и наредба 34 в стария й вариант правеха страшно тромава процедурата за снабдяване със скъпоструващи медикаменти и бавеха лечението с повече от месец, което за нашите болни понякога е фатално. Те трябва да започнат лечението си веднага. Административните недомислици доведоха до влошаване състоянието на много пациенти и дори до смърт на някои, които не си дочакаха терапията. Тази наредба вече е променена и въпреки, че още не са много добре стиковани нещата, все пак вървим към нормално снабдяване с медикаменти.

Търсили ли са ви досега от здравното министерство като консултант при подготовката

дарение на този доклад. Какви други стъпки биха помогнали на химиотерапията?

Има много други неща, които би трябвало да се направят по отношение на клиничните пътеки. Засега ние работим само по една клинична пътека. Предлагаме да се диференцира тежестта на процедурите



Признателна пациентка

по трудоемкост, нежелани лекарствени реакции, продължителност и да се разграничат три клинични пътеки. Силно се надявам тези наши предложения да бъдат одобрени. Надявам се също да има промяна в остойностяването, защото нашата пътека е една от най-евтините. При тази отговорност, която поема всеки лекар, назначавайки

и провеждайки терапия, пътеката е оценена на 150 лв. - наполовина от лечението на една бронхопневмония. Според мен цената трябва да е над 500 лв. Единственото обяснение преди 2 години от министерството беше, че нашите болни са много, затова се задела някаква сума и тя се дели... Бакалски сметки! Това безумие трябва да се промени.

Как решихте да станете лекар? Имате ли родово задължение към тази професия?

Няма лекари в моя род, но аз имах огромно желание да следвам медицина. Насочих се към онкология още в студентските години, като участвах в първия кръжок по специалността. Тази работа ми създаваше удоволствие, имах интереси в тази област. Спечелих и аспирантура в Москва, пак на онкологична тема и така повече от 30 години работя онкология.

Това е доста тежка професия. Как се отразява тя на психиката на лекаря?

Наистина е много тежка професия. Ние живеем в непрекъснат стрес и то защото не работим в нормални условия. Ако само ежедневната ни работа беше основната грижа, нямаше да е така. Тежат ни проблемите с финансиране, с доставка на лекарства. Сблъскваме се всеки ден с някакви административни неуредици. По принцип специалността е тежка и би издържал само човек, който много обича работата си. Да си лекар е призвание по принцип, а в онкологията - съвсем би трябвало да бъде така, за да можеш да издържиш.

Кое е най-доброто място за лечение на онкозаболяванията?

Трудно бих казала кое е най-доброто място. Има добри специалисти в цялата страна. На някои места сигурно битовите условия са много по-добри, ние сме пространствено притеснени тук, но на практика специализираната болница в София е комплексен онкологичен център. Имаше всякакви ценна за специфично лечение - хирургии, лъчетерапии, химиотерапия. Смятам, че и лекарите са изключителни професионалисти, тъй като ние имаме и база за обучение от десетилетия. Доскоро на друго място не се обучаваха онколози, така че всички онкологични кадри, които работят в страната, са плод на нашите усилия. Отзивите сред болните също са добри и много пациенти искат да се лекуват при нас. За съжаление ние не можем да

приемем всички и се налага да въведем листа на чакащите. Персоналът също е проблем, защото няма как да задържим медицинските сестри. Те си намират работа в частни болници или в чужбина с по-добро заплащане. За качествено лечение обаче е нужен екип, а той не се изгражда за една година.

Има ли време лекарят-онколог за себе си, за различни занимания извън професията?

Трудно се намира време, но когато имаш семейство, трябва да отделиш по няколко часа и на него. Обичам да пътувам, обичам екскурзиите в планината, въпреки че в последните 2-3 години не ми се е случвало да стигна до Рилските езера. Обичам да слушам музика. Чета предимно, когато пътувам. Предпочитам нещо, което ме обогатява - исторически книги, автобиографични за живота на известни писатели, художници, музиканти, чета стихове. Това е което ми доставя удоволствие.

Какви са личните ви планове за следващата година?

Когато човек работи в среда като нашата, започва да мисли философски и избягва да прави далечни планове. Личните ми планове са свързани най-вече с бъдещето на децата ми. Дъщеря ми тръгна по моя път и в момента е студентка във Франция. Надявам се да стъпи на краката си и да остане там. Много е мотивирана, въпреки че аз не бях съгласна момичето ми да учи медицина. Смятам, че жената трябва да има малко по-ведра професия, повече време за себе си и за семейството си. Синът ми следва връзки с обществеността и му предстои дипломиране.

А в професионален план?

Отдавна замисляхме с колегите да издадем учебник по медицинска онкология, тъй като няма откъде да се готвят нашите специализанти. Това е основното ми желание - да имаме догодина учебник. Специалността "Медицинска онкология" беше призната в България благодарение на усилията ми и многократните контакти с МЗ и с колеги от европейски страни по време на 8-те години, в които бях представител на България в Европейската организация по химиотерапия. Специалността вече е факт и има голям интерес от страна на младите колеги към нея. Затова толкова много държа да имат помагало, по което да се обучават.

На национален протест пред портите на парламента медиците заявиха:

СТИГА ЕКСПЕРИМЕНТИ СЪС ЗДРАВЕТО НА ХОРАТА!

ОТ ТРИБУНАТА

Д-р Цветан Райчинов, председател на Българския лекарски съюз:

НАЦИЯ, В КОЯТО НЯМА ЗДРАВЕОПАЗВАНЕ, ОБРАЗОВАНИЕ, КУЛТУРА - НЕ Е НАЦИЯ, ТОВА Е ОБРЕЧЕН НАРОД

...Крайно време беше да покажем, че българският лекар има достойнство, че е човек, който знае, може и заслужава. И затова след близо година опити да внушим на хората отсреща, че ние наистина знаем и можем, и след техния отказ да го проумеем, ние сме тук. Дано като ни видят, да разберат, че не са само политици, а са отговорни за всичко, което се случва в тази страна. Затова нашият митинг започна с националния химн. Затова държим националните трибагренници. Защото сме българци! Искаме да живеем и да работим в България! Не искаме да ни гонят! Искаме това, което сме научили и знаем в България, да бъде в полза на българите. Нашите колеги работят и в момента. Сигурно спасяват стотици животи. Няма друга такава професия! Няма професия, в която изпълняващият я да отговаря всяка секунда за живота и здравето на друг. Ние сме единствени. Затова сме и уникални, затова трябва да ни уважават и да ни ценят. Защото сме станали такива с години.



И ако искаме нещо, не е да ни се даде даром. Не да ни подпомагат. Не да ни връзват ръцете с делегирани бюджети, регулативни стандарти, че и отгоре на това да ни глобяват, ако си вършим работата. Не, това не го искаме! Беше до тук и го търпим. Както и да ни притискат, няма да се съгласяваме да продължим по този начин. Съжаляваме, трябва да го чуят. Дано и да го разберат. Ние ще продължим, разбира се, усиления по пътя на диалога, защото това е езикът на българския лекар - да обясни, да каже, да помогне. Това е нашият език. Те ни принуждават сега да употребяваме уличен език. Сигурно никой от вас не го иска и не иска сега да е тук. Но трябва, колеги! Крайно време е българският лекар да заеме своето място - средна и над средната класа. Каквито са ле-

карите в Европа, такива ще бъдем и ние. Ще ни плащат колкото и както трябва. 15 години учене най-малко, за да станеш добър лекар, си струват парите и трябва да се платят. Иначе ще останат без нас, ще останат без нация. Нация, в която няма здравеопазване, образование, култура - не е нация. Това е обречен народ. А ние не искаме да бъдем обречен народ. Искаме да бъдем силен народ. След Гърция, България е най-старата държава в Европа и тя трябва да си замине, защото някоя е решил, че така е най-добре. За него. И въпреки това ние проявяваме своята отговорност и разбиране. Затова казахме: "Добре, криза е. Ние повече пари няма да искаме, но тези три милиарда и пет милиона лева трябва да бъдат разпределени прозрачно, публично и рационално. Сега някой от вас знае ли къде отиват тези пари и за какво? Искаме също да се спре това неустойчиво издевателство върху лекарите. Затова, че е прегледал пациента и го е изследвал, да го глобяват, вместо да кажат - ето, това е добрият лекар. Ако лекарят не работи, за Касата да няма да отстъпим. Но няма да отстъпим в това, което за нас е важно. И пак казвам - не за да забогатеем ние, а да работим достойно, със самочувствие, като представители на най-великата професия на земята, възникнала със зората на човечеството и ще я има, когато вече няма да има нито депутати, нито политици...



Стотици медици от различни краища на страната дойдоха на площада пред Народното събрание, където на 19 ноември, г.г., се проведе национален протест, организиран от Българския лекарски съюз, синдикатите, Асоциацията на професионалистите по здравни грижи, други съсловни организации. Този път лекарите преобладаваха значително, според наблюдатели. Сред протестиращите се виждаха известни медици. Хората бяха достатъчно, за да поставят исканията си, а изписаните послания бяха десетки - от "Ясна и последователна реформа в здравния сектор" до "Лекуваме със собствените си заплати" и "Финансовото министерство разорява, здравното министерство поборква, НЗОК обира". Автобуси, микробуси и леки коли от Пловдив, Стара Загора, Поморие, Търговище, Попово, Сливен, Ямбол, Хасково и други селища бяха паркирани на площада зад храм "Александър Невски". Колони от хора с плакати и други символи се проточаха оттам до площада пред парламента. Два рейса доведоха старозагорци, например. Д-р Иванов носеше лозунг "Здравна каса - празна маса". Колегата му д-р Ялмов издигаше друго послание. Но жът е опрял до кокала, повече не могат да се търпят безумията в системата, според докторите. Тук не сме дошли за пари, отново припомни председателят на БЛС д-р Цветан Райчинов. Протестиращите искат правилно и прозрачно разпределение на средствата, условия за качествена медицинска грижа, други съсловни организации. Този път лекарите преобладаваха значително, според наблюдатели. Сред протестиращите се виждаха известни медици. Хората бяха достатъчно, за да поставят исканията си, а изписаните послания бяха десетки - от "Ясна и последователна реформа в здравния сектор" до "Лекуваме със собствените си заплати" и "Финансовото министерство разорява, здравното министерство поборква, НЗОК обира".



площада, останаха на работните си места - при пациентите, припомни д-р Райчинов. От Пловдив по телефона се обади шефът на Диагностично-консултативен център 1, д-р Георги Кръстев, който позова на професионалистите по здравни грижи, други съсловни организации. Този път лекарите преобладаваха значително, според наблюдатели. Сред протестиращите се виждаха известни медици. Хората бяха достатъчно, за да поставят исканията си, а изписаните послания бяха десетки - от "Ясна и последователна реформа в здравния сектор" до "Лекуваме със собствените си заплати" и "Финансовото министерство разорява, здравното министерство поборква, НЗОК обира".

ДЕКЛАРАЦИЯ

Протестиращите на площада приеха с аплодисменти Декларацията, адресирана до председателя на Народното събрание Цеца Чачева и до премиера Бойко Борисов.

- Исканията са:
- ПРЕМАХВАНЕ НА ЕДНОСТРАННАТА РЕГУЛАЦИЯ И ДЕЛЕГИРАНИЕТО БЮДЖЕТИ В ЗДРАВЕОПАЗВАНЕТО;
 - ГАРАНТИРАНЕ НА ИЗПОЛЗВАНЕТО НА ОПЕРАТИВНИЯ РЕЗЕРВ НА НАЦИОНАЛНАТА ЗДРАВНООСИГУРИТЕЛНА КАСА САМО И ЕДИНСТВЕНО ЗА МЕДИЦИНСКИ ДЕЙНОСТИ В ИЗВЪБОЛНИЧНАТА И БОЛНИЧНАТА ПОМОЩ;
 - ВЪЗСТАНОВЯВАНЕ НА ПУБЛИЧНО И ПРОЗРАЧНО УПРАВЛЕНИЕ НА ЗДРАВНАТА КАСА ЧРЕЗ ТРИПАРТИТЕН ПРИНЦИП;
 - ВЪЗСТАНОВЯВАНЕ НА ДОГОВОРНОТО НАЧАЛО МЕЖДУ ИНСТИТУЦИОНАЛНИТЕ ЛЕКАРСКИ СЪЮЗИ И НАЦИОНАЛНА ЗДРАВНООСИГУРИТЕЛНА КАСА;
 - ВРЪЩАНЕ НА ДОГОВАРИТЕЛНО НА ЦЕНИ И ОБЕМИ НА МЕДИЦИНСКИТЕ ДЕЙНОСТИ ОТ МИНИСТЕРСТВОТО НА ФИНАНСИТЕ КЪМ НАЦИОНАЛНИЯ РАМКОВ ДОГОВОР С ВЪЗСТАНОВЕН ЕДНОГОДИШЕН СРОК НА ДЕЙСТВИЕ.
 - ИЗГОТВЯНЕ В НАЙ-КРАТКИ СРОКОВЕ НА ЯСНА СТРАТЕГИЯ С КОНКРЕТНИ СЪПЪРЖАЩИ ЗА РЕФОРМА В ЗДРАВНООСИГУРИТЕЛНАТА КАСА ВЪВ ВЪВЕДЕНИЕТО НА ВСИЧКИ ЗАИНТЕРЕСОВАНИ СТРАНИ.

САМО СЛЕД 7 ДНИ

Заедно с учени, студенти, преподаватели

ШЕСТВИЕ В ТЪРСЕНЕ НА ИСТИНАТА

● Искан 5% от БВП за здравеопазване

Казват, че за да дадат на нуката, трябва да вземат от здравеопазването, за да дадат за здравеопазване, трябва да вземат от образованието, за да дадат за образование, трябва да вземат от науката. Вярно ли е всичко това? Отговор на този въпрос търсеха учени, лекари, студенти и дейци на културата, които на 26 ноември се събраха на площада пред Народното събрание, за да тръгнат на протестно шествие в столицата. Да не допускаме управляващите да ни противопоставят, е едно от посланията на общата акция, изказано от импровизираната трибуна на интелектуалците. Защо да сме заедно? "Защото взеха от здравето, взеха от образованието, взеха от науката, взеха от децата и...на никого не дадох, освен комисионните покрай магистралите", е изводът на недоволните. Затова те казват: Да на българското здравеопазване, на българските деца, на българското знание и наука! Затова всички се обединяват в "протест на осъзнаването". Основното искане е за промяна на бюджета на РБ за 2011 г. в частта за приходите. Тя е свързана с достигането на средноевропейски пропорции на средствата от брутният вътрешен продукт - протестиращите искат 5% за здравеопазване, 5% за образование, 1% за наука, 1% за култура. Искат нова референтна рамка за 2013 - 2020 г., включване на оперативни програми "здравеопазване", "наука" и "образование". Настояват да започне публичен дебат по въпросите на здравеопазването, образованието, науката и културата. Ако тези искания останат без адекватна реакция от ресорните министри и законодателите, учените ще предизвикат национален референдум по въ-



просите от посочените сфери. Готови са покана да вземат от науката, за да дадат за образование, трябва да вземат от науката. Вярно ли е всичко това? Отговор на този въпрос търсеха учени, лекари, студенти и дейци на културата, които на 26 ноември се събраха на площада пред Народното събрание, за да тръгнат на протестно шествие в столицата.

БЛС д-р Димитър Ленков. Върху чантата - бяла престилка и лекарска слушалка. Той отпрати към управляващите призива на лекарите: Не ни принуждавайте да емигрираме! Искаме да лекуваме своите сънародници, искаме да им даваме качествена медицинска помощ - това, за което сме учили...

Поради липса на линейка, която да съпътства митинга и шествието, наложи се д-р Ленков реално да окаже бърза помощ на припаднали протестиращи. Но символичната емигрантска чанта остана до него - в очакване на отговор от високите етажи на системата.

За съжаление, финансирането на здравеопазването, науката, образованието и културата не са приоритет и това ги обрича на загиване. Това ли искаме? - питаха водачите на митинга.

Не! - отговаряха гръмохората от площада. Прочетни бяха редове от доклад на Европейската асоциация на академичните на науката, в който постиженията на българските учени се оценяват високо.

Учени и лекари са работили винаги заедно и са се подкрепяли в името на хората и обществото, написа председателят на БАН акад. Никола Събоцинов в писмо до председателя на БЛС д-р Цветан Райчинов в навечерието на протестното шествие.

ПОСЛАНИЯ ОТ ПЛОЩАДА



Още един символ - маса за преговори на площада, в очакване на партньорите от НЗОК.



НЕ на хаоса в здравеопазването

БАН подкрепя силното здравеопазване

ЛЕКУВАМ ОТ МОЯТА ЗАПЛАТА

РАЙОННА КОЛЕГИЯ ПЛОВДИВ ДНЕС ПРОТЕСТ-УТРЕ СТАЧКА

ХРОНИКА

ХРОНИКА

ХРОНИКА

1 НОЕМВРИ

ЛЕКАРИТЕ В СЛИВЕН, СМОЛЯН И СТАРА ЗАГОРА ОТКРИХА ПРОТЕСТИТЕ

Сплакати "Достойно заплащане за достойния ни труд", "Дянков, върви си в Америка!", "Не на хаоса в здравеопазването", "Здравеопазването - опасно за вашето здраве" сливненските медици излязоха на протест срещу политиката на правителството в сферата на здравеопазването. На импровизиран митинг присъстваха и представители на УС на БЛС и синдикатите.

"Нашето търпение вече се изчерпа и ние не желаем да работим в това агонизиращо здравеопазване", каза пред медиите д-р Милкана Косева,

член на стачния комитет в сливненската болница. Д-р Димитър Ленков, главен секретар на БЛС заяви, че реформите зависят пряко от ресорния министър Симеон Дянков, а той е този, който не отпуска средства за сектора.

Междувременно лекари от Смолян също излязоха на протестен митинг на 1 ноември и поставиха четири искания - да се осигури адекватно финансиране на здравната система за 2011 г.; да се изработи цялостен пакет от закони и наредби, които да осигуряват устойчиво развитие на здравео-

пазването в България; до месец да се изплатят сумите, които ръководството на МБАЛ "Д-р Братан Шукеров" дължи на изпълнителите на медицинска помощ; в срок до 1 декември 2010 г. да бъдат актуализирани основните заплати на всички работещи в болницата, чрез стартиране на преговори за колективно трудово договоряне. При неизпълнение на исканията или неспазване на сроковете, регионалният протестен щаб ще пристъпи към организиране на ефективни стачни действия, заявиха медиците.



Ръководството на старозагорската колегия обяви едночасово прекъсване на работа. Лекарите заявиха, че искат гаранции за спазване на закона и за изплащане на дължимите суми от страна на НЗОК до 15 число на месеца. Протестните действия в Стара Загора бяха подкрепени от работещите в спешните центрове в областта, както и от общоп-

рактикуващите лекари, специалистите в доболничната помощ и медицинските центрове. Медиците от града излязоха на улицата и на 10 ноември, за да защитят правото си на нормални условия на труд и качествено лечение за пациентите. Председателят на РЛК в Стара Загора д-р Светослав Стоименов заяви, че при разпределението на бюджетните

пари се създава разделение между София и регионите: "На столична здравноосигурителна каса й е завишен лимитът със 110%, на РЗОК - Стара Загора само със 17%, на РЗОК - Ямбол - с 35%, на РЗОК - Сливен - с 12%, а на РЗОК - Русе завишеният лимит за месеците ноември и декември е само с 6%", заяви той.

2 НОЕМВРИ

БУРГАСКИТЕ МЕДИЦИ ПОЕХА ЩАФЕТАТА

Едночасов протест пред МБАЛ Бургас продължи щафетните протестни действия на медиците в Бургас. Пред Хирургическия корпус на болницата се събраха над 300 здравни работници. В митинга участваха и колегите им от болниците в Айтос, Карнобат и

Поморие. С плакати "Дянков - върви си в Америка", "Достойно заплащане на достойния ни труд" и "Не на хаоса в здравеопазването", събрали се лекари и медицински сестри поискаха НЗОК незабавно да преведе дължимите суми на лечебните заведения.

3 НОЕМВРИ



Лекари от едни от най-големите столични болници излязоха на едночасов протест пред Александровска болница в София. Сред тях имаше медици от "Пирогов", "Майчин дом", белодробната болница "Света София", "Св. Иван Рилски", "Царица Йоанна - ИСУЛ". Те поискаха повече пари за здравеопазване през 2011 г. и бързи реформи в сек-

ЕДНОЧАСОВ МИТИНГ В ДВОРА НА АЛЕКСАНДРОВСКА БОЛНИЦА

тора. Медиците носеха със себе си плакати "Не ни гонете в чужбина", "Болен здраве(опазване) носи" и "Здравеопазването не е мандат". Д-р Светозар Сардовски от Института за спешна помощ заяви: В момента системата е такава, че лекарите, които оперират повече пациенти, получават по-малко пари и причината е в делегираните бюджети. "Работещите изнасят отговорността за това, че не се връщат спешните пациенти, избрали за лечебни структуроопределящите болници, въпреки че се надхвърля определеният лимит за лечение. Болниците работят, но никой не знае, че това е за сметка на заплащането на тру-

да на лекарите и сестрите", коментира и д-р Теодора Вълчева, председател на медицинската федерация към КТ "Подкрепа". По време на протеста зам.-председателят на БЛС д-р Димитър Ленков коментира бюджета за здравеопазване за следващата година. Той го нарече "бюджет на мизерията в здравеопазването". "Искаме простички неща - не ни карайте да броим и смятаме, един пациент на делегиран бюджет, двама на делегиран бюджет, а какво да правим с третия?", каза д-р Пламен Радославов от КНСБ. Той се обърна към управляващите с искане лекарите да лекуват, не

да изчисляват, и да имат ясна перспектива какво ги очаква в бъдеще. Представители на Българската асоциация на вносителите на едро и производителите на медицинска апаратура и консумативи се присъединиха към протестиращите медици с искания до 30 дни управляващите да им преведат сумите, които им дължат. "Удряме камбаната, защото ситуацията в здравеопазването е трагична", заяви д-р Димитър Ленков и призова колегите си да не се страхуват от шефовете на лечебните заведения. "Нищо не могат да ни направят, ако сме единни", каза главният секретар на БЛС.

4 НОЕМВРИ

ВАРНА СИ ПОИСКА ОТ НЗОК ИЗРАБОТЕНИТЕ СРЕДСТВА

Варненски лекари се събраха на протест пред хирургичния блок на болница "Св. Анна". Според председателя на лекарския синдикат към КТ "Подкрепа" - Варна д-р Емил Петков, протестите на българските лекари са започнали още при представяне на бюджета на Националната здравноосигурителна каса /НЗОК/ и Министерство на здравеопазването. "НЗОК ни дължи 400 000 лв. за тази година, още половин милион са задълженията и на МЗ към нас", посочи д-р Петков. Той поясни, че това са

пари, изработени от болницата и би трябвало да бъдат изплатени. "Знае се, че голяма част от клиничните пътеки са недофинансирани и ще бъде необходимо доплащане. Това го потвърди и новият здравен министър, който обаче няколко дни по-късно излезе с друго становище по този въпрос - лекарите искали дофинансиране само за да си повишат заплатите", обясни д-р Петков. Пред сградата на болницата излязоха по-голямата част от персонала на лечебното заведение и медици от други болници в града. Имаше обаче и лекари, които отказаха да протестираат.

10 НОЕМВРИ

ПЛОВДИВ ЗАЯВИ: 21 ГОДИНИ СТИГАТ!

Над 200 медицински служители от Пловдив и областта се включиха в протестите на лекарите, които се състояха пред входа на ДКЦ 1. Медиците поискаха спешни законодателни промени, актуализация на наредбата за спешна помощ и увеличаване на парите за основния пакет услуги. Зам.-председателят на БЛС д-р Георги Ставраков заяви, че трябва да се промени посоката на развитие на здравната ни система. Лекарите няма да правят повече компромиси със здравето на хората, каза той пред колегите си.

Надпис "21 години стигат!!!", изрисуван върху ле-



карски престилки, бе поставен точно над входа на лечебното заведение. Балони със снимки на всички здравни министри и

шефове на здравната каса от 1989 година насам бяха пуснати във въздуха. "Понесоха се в пространството, както и обе-

щанията им", коментираха протестиращите. Няколко лекари символично направиха първа копка на реформите, които трябва да доведат до изход от кризата системата на здравеопазването. Те обаче не прерязаха лентата, а само я отвързаха, за да може да се използва отново. "Криза е и трябва да се пестят", категоричен бе шефът на ДКЦ 1 д-р Георги Кръстев. Междувременно председателят на Районната лекарска колегия в Пловдив д-р Георги Сакакушев подчерта, че диалогът с управляващите е свършил и е време за по-радикални мерки.

9-17 НОЕМВРИ

ДЖИПИТАТА В ПАЗАРДЖИК СПРЯХА РАБОТА

Ефективните протести на личните лекари в Пазарджик започнаха на 9 ноември. До спирането на работата се стигна, след като почти 90% от медиците получиха протоколи за връщане на суми в размер на 3 млн. лв. на здравната каса за първото и второто тримесечие на тази година. Санкциите са наложени за превишаване на определените лимити при издаването на направления. Общопрактикуващите лекари поискаха заповедите, издадени от РЗОК-Пазарджик, да бъдат отменени, тъй като общият бюджет на касата за извънболничната помощ не е превишен, но искането им не беше удовлетворено. Лекарите спряха да издават направления за спе-



циалисти и изследвания, както и да изписват рецепти по рецептурни книжки. За спешните и неотложни случаи беше осигурен достъп на пациентите в дежурните кабинети в четири ДКЦ-та и областната многопрофилна болница.

На 17 ноември се проведе и протест на всички медици от града в градинката пред хотел "Тракия". Лекарите отново заявиха, че липсата на достатъчно фи-

нансиране поставя под риск здравето на хората. "Искаме парите да се разпределят целесъобразно и за нуждите на здравеопазването, заяви председателят на РЛК д-р Васил Попов. Организатор на протеста беше Регионалната колегия на съюза, съвместно с Общественият съвет за здраве, КНСБ, КТ "Подкрепа" и Българска асоциация на професионалистите по здравни грижи.

17 НОЕМВРИ

ДОКТОРИ, ПАЦИЕНТИ И СИНДИКАТИ ЗАЕДНО В ТЪРГОВИЩЕ

На протестен митинг срещу хроничното недофинансиране на здравната система се събраха лекари, синдикати, пациенти и пенсионерски организации в Търговище. Те бяха подкрепени и от колегите си от Попово и Омуртаг. Медиците заявиха, че бюджетът на болницата в Търговище за ноември е намален с 400 000 лв., което изправя лечебното заведение пред фалит. Лекарите поискаха равнопоставеност на пациентите в големите и малките градове. От НЗОК побърза-



ха да заявят, че е станала техническа грешка и тя ще бъде коригирана бързо. "Не вярваме в оправданията за грешки, защото те станаха толкова много, че се превърнаха в практика, която ни казва директно в очите - вие, хората в Търговище, не струвате колкото тези в София, Пловдив или Варна", заяви протестиращите.

И ПРЕДИ 100 ГОДИНИ БОЛНИЦИТЕ СА СЕ БОРИЛИ С НЕДОСТИГА НА ПАРИ

● Но бюджетът им все пак е бил балансиран, показват документите на българската болница в Истанбул за 1910 година

Рада Баняниева, от историческия музей в Пловдив

През изминалите 100 години медицината се е развила бурно, което е довело и до промени в системите на здравеопазване заради необходимостта постиженията на тази наука да стигнат до повече пациенти. Повечето пациенти и съответно - пари, пък са стимулирали допълнително развитието на медицината. Изумително е обаче, че мениджмънтът на болниците почти не е помръднал. И преди 100 години, и сега проблемите на болниците си остават почти едни и същи. Основната разлика пък е изчезването на едновременните волонтеристични нотки и заместването им от съвременната комерсиализация.

Доказателство за това е наскоро откритата част от архива на българската болница "Евлоги Георгиев" в Истанбул, съдържаща данни за функционирането ѝ през 1910 - 1938 година.

Инициативата за изграждането на модерна болница, която да лекува безплатно бедните българи, се подема от Българската екзархия и учреденото благотелно братство "Йосиф I". Популяризирането на идеята подтиква големия български благотел Евлоги Георгиев със свои средства да изгради болницата, като за целта отпуска 120 000 франка. Правителството на д-р Стоилов също дава финансова подкрепа за поддържането на болницата. Султанът пък отпуска безплатно хляб и месо. Болницата е открита на

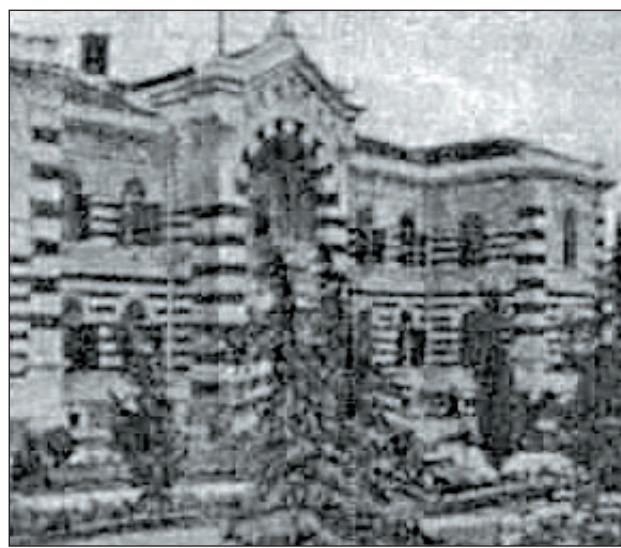
23 април 1902 година. В нея се лекуват безплатно бедни българи от различни части на Македония, Тракия и Царство България. Тук идват за операции арменци, гърци, турци, румънци, руснаци, французи, шведи, италианци. През 1905 година болницата има 81 легла и е на подчинение на Дирекцията за опазване на общественото здраве към МВР - София. Новата 1910 година започва за болницата с нов главен лекар - д-р Петър Лазаров, завърнал се от специализация във Франция. И с нещо обичайно - ревизия на предходната 1909 година.

Констатациите на ревизионната комисия, състояща се от секретаря на Българската легация в Истанбул и от счетоводителя на Екзархията, са, че в болницата няма регламентирани процедури за извършване на разходи с изключение на начина, по който се провеждат търговете за снабдяване с продукти. При раздаването на пътни пари не се спазват никакви наредби, а също и при раздаването на средства за съдебни дела и др.

След приемане резултатите от проверката новият управител д-р Петър Лазаров е изправен пред защитата на първия си бюджет. Това не е лесна задача поради три фактора - наследения дефицит от предходната година в размер на 7000 лв. (8.7%), желанието да задържи нископлатения, но обучен нелекарски персонал, както и амбицията му да наложи болницата като водеща сред

останалите чуждестранни болници в един мегаполис.

За ликвидиране на дефицита настойчиво се изискват от София дължателите се от предходната година доходи от имоти в България, собственост на болницата. Преписката по въпроса тече през цялата година с променлив успех. Увели-



Българската болница в Истанбул

чаването на възнагражденията на нископлатения административен персонал се решава, като управителят д-р Лазаров се отказва от полагащото му се след специализацията увеличение на заплатата и го разпределя между иконома и аптекаря. А за ремонт и инвентари в електрическо осветление, електротерапевтична лечебница, рентгенов апарат, операционна зала в разходната част на бюджетите се включва раздел "Временни разходи", който да гарантира реализирането на поставените цели постепенно през годините.

Тъй като болницата лекува главно бедни пациенти, през 1910 година

основните ѝ приходи са държавна субсидия (45%), плюс дарените храни от Н.И.В.Султана (3,1%), частните дарения (1.3%), както и приходи от платено от пациенти лечение - (36%) и доходи от собствени имоти (4.2%).

Най-големите разходи

старши хирург, 1 старши ординатор, 2 лекари специалисти, 3 милосърдни сестри, 1 аптекар, един надзирател (иконом) и 14 души помощен персонал (санитари, готвачи, градинар, колар, портьер). Те са обслужвали 81 легла в две отделения - вътрешно и хирургическо, амбулатория, аптека, градина, стопански сгради.

Този бюджет е заплашен от преразход поради увеличаващия се брой на безплатно лекувани бедни българи - основна цел при създаването на болницата. Цел, която субсидиите и даренията трудно успяват да поддържат. Ето защо съществена част от времето на управителя е заето с опити за финансовото оздравяване на болницата, оптимизиране на разходите и намиране на допълнителни приходи. Последното е актуално и през 2010 г. по отношение на всяка една българска болница.

В чл.59 от Правилника за дейността ѝ е определено кои хора и по какъв начин могат да бъдат приети за безплатно лечение. Това са българи и български поданици, които могат да представят свидетелства за бедност, издадени от Българската легация в Цариград, българските митрополити, църковното настоятелство на църквата "Св. Стефан", Екзархията, българските общини, от първомайсторите и мухтарите в Цариград и други селища. За 1910 година са запазени 436 свидетелства за бедност от различни места, но се предполага, че са повече.

В болницата работят 1 управител-лекар, който е и старши лекар на вътрешното отделение, 1



Българската екзархия в Истанбул

Никога не са били връщани българи и не е отказвано лечението им дори и без свидетелства за бедност. За да се облекчи техният прием, д-р Лазаров моли Екзархията да уведоми общините, че в болницата винаги има места за нуждаещите се болни бедни българи и не е необходимо да се правят предварителни запитвания, защото така се създава една дълга кореспонденция и се забавя навременното лечение на болните.

От запазените списъци за движението на болните във вътрешното отделение от януари до май 1910 година става ясно, че за тези месеци общият брой на болните е 189, от които оздравелите са 90, а починалите 14. В хирургическото отделение запазените списъци са за цялата 1910 година Там са постъпили 644 души, от които са оздравели 467, а са починали 18. Спрямо постъпилите процентът на починалите е 3,29%.

В рамките на разглежданата година могат да се направят няколко извода. Българската болница съществува благодарение на издръжката на българското правителство, помощи от общините, дарения от частни лица и волни пожертвования. Затрудненията от финансов характер се дължат на големия брой безплатно лекуващи се бедни българи.

Днес болниците се борят с дългове и много по-голям разход за лекарства

Янина Здравкова, в. "Сега"

През 2010 г. основните приходи на една среднестатистическа болница в България са от здравната каса, следвани от държавната субсидия. За пример е взета многопрофилната болница в Габрово, а данните са от финансовия ѝ отчет за първото тримесечие на тази година. Уви, това са последните официални данни и не дават пъл-



МБАЛ в Габрово

на картина за настоящото състояние на болницата, тъй като в последните месеци финансирането от НЗОК рязко на-

маля, което неминуемо се отразява крайно негативно на болницата.

Общата сума на приходите за първото тримесечие на 2010 г. е 3.4 млн. лв., от които 2.6 млн. лв. от здравната каса и 771 хил. лв. от здравно министерство, което отдавна е поело здравеопазването от МВР. Приходите от платени пациенти са около 1% от всички постъпления, даренията също са пренебрежимо малки. Ръстът спрямо

същия период на 2009 г. е 19%.

На фона на увеличените общи приходи размерът на общите разходи за първото тримесечие на 2010 г. е увеличен с 13% спрямо 2009 г. Преобладаващ дял заемат разходите за трудови възнаграждения и осигурителни вноски - 43%. Числеността на персонала през 2010 г. е 594 души. Разходите за материали през 2010 г. са се увеличили със 355 000 лева в сравнение с

тези за 2009 г. и относителният им дял от общите разходи е в размер на 42%. Основна част от тях са средствата, платени медикаменти и консултативни - 31% от всички разходи. Следват пари за електроенергия и отопление. Останалите разходи са за външни услуги - пране, кухня и т.н.

Лечебното заведение приключва първото тримесечие на 2010 г. с по-

ложителен текущ финансов резултат от 33 000 лв. Дълговете на болницата обаче растат. В края на 2008 г. болницата няма просрочени задължения. В края на 2009 г. те са вече 1.7 млн. лв., а след първото тримесечие на 2010 г. - 1.9 млн. лв.

Средна брутна работна заплата е 780 лв., леглата - 350, преминалите болни - 4543. Леталитетът е 2,55%.

БЪЛГАРИЯ ЩЕ ПОЛУЧИ 147 МЛН. ЛЕВА ЗА ИНВЕСТИЦИИ В ЗДРАВЕОПАЗВАНЕТО

Средносрочната рамкова инвестиционна програма на Министерство на здравеопазването получи положителна оценка от комисията по Оперативна програма "Регионално развитие", съобщи от здравното ведомство. Това означава, че България ще получи 147 млн. лв. за инвестиции в здравеопазването. Средствата ще бъдат изразходвани за развитие и подобряване на достъпа до онкологична помощ, както и за реструктуриране на домовете за деца до 3 години (ДМСГД).

13 са болниците в страната (Таблица 1), които ще кандидатстват за пари за развитие на онкологичното лечение. Три от тях ще обслужват населението на национално ниво, а останалите 10 - на областно. Лечебните заведения са подбрани според географското положение, наличието на медицински кадри, сграден фонд, хоспитализации и др. За болниците с национална значимост са предвидени 63 500 000 лв. За десетте областни центъра са определени 73 500 000 лв. С тези средства ще се осигури нужната апаратура за диагностика и лечение на онкологични заболявания. За националните центрове е пред-



виден пакет от 10 типа апарати като линейни ускорители, планиращи системи, дозиметрична апаратура и други. В една от тези болници ще се произвеждат и изотопи за онкологична диагностика. За регионалните центрове е предвиден пакет от 13 апарата, между които са дигитални мамографи, компютърни томографи, магнитни резонанси, рентгени, интегрирани лабораторни системи и други. Регионалните и националните центрове ще бъдат свързани с мрежа за обмен на медицински данни, за да се улесни достъпа на диагностицираните пациенти до лечелението на регионално ниво. Апаратурата за всяка болница е подбрана според наличността в съответ-

ното лечебно заведение и потребностите в региона. Проектите на 6 от болниците вече са готови и ще бъдат разглеждани от оценителната комисия. Предстои да се подадат и проектите на останалите 7 болници. След разглеждането им ще започне и усвояването на средствата. Очаква се това да стане до края на 2012 г.

В Средносрочната рамкова инвестиционна програма се предвиждат 10 млн. лв. за финансиране на деинституционализирането на домовете за деца от 0 до 3 години. С тях ще се реструктурират домовете в Пазарджик, Кюстендил, Русе, Перник, София, Пловдив, Търговище, Монтана, Габрово. Те са избрани според на-

Район за планиране NUTSII	Болници в областни градове
Северозападен регион	МБАЛ Монтана УМБАЛ Плевен
Северен централен регион	МБАЛ Велико Търново МБАЛ Русе
Североизточен регион	УМБАЛ Варна
Югоизточен регион	МБАЛ Бургас МБАЛ Сливен
Южен централен регион	УМБАЛ Пловдив МБАЛ Кърджали МБАЛ Смолян
Югозападен регион	СБАЛО София УМБАЛ Александровска София МБАЛ Благоевград

личността на услуги в общността, брой настанени деца, профил на децата, сграден фонд и др. Средствата ще се използват за ремонтването на сградите на домовете. В тях след извършването на децата в семейна среда ще се предоставят нови услуги за малчуганите. Сред тях са създаването на дневни центрове, в които ро-

дителите на децата ще могат да ги оставят сутринта и да ги вземат вечер. През това време за децата ще се грижат педагози и медицински специалисти. В сградите на домовете ще се разкрият и здравни кабинети за безплатни консултации на малчуганите и майките им. Освен това ще се създадат жилища за децата с увреждания,

които не са получили шанс за връщане в биологичното им семейство или осиновяване. В тях ще живеят не повече от 8 деца, като в една стая ще бъдат настанени по две. Допълнителни 16 млн. лв. от ОП "Развитие на Човешки Ресурси" ще се използват за анализ на нуждите на децата, обучение на персонала и други.

ПРЕДСТАВЯТ ПРОЕКТ „МЕДИЦИНСКА ЕВРОПЕЙСКА МОБИЛНОСТ“

През ноември в болниците в Габрово се проведеха информационни срещи за представяне на проект "Медицинска Европейска мобилност". Той се реализира с финансовата подкрепа на европейската програма "Учене през целия живот" и включва двуседмична практика в болнични заведения в гр. Лимасол, Кипър. Проектът е подчинен на следните приоритети на програмата: първо, да подкрепи участниците в обучението, в усвояването и използването на знания, умения и квалификации за улесняване на персонално развитие, пригодността за заетост и участие в европейския пазар на

труда; второ, да подобри качеството и да повиши нивото на сътрудничество между институциите и организациите, осигуряващи обучителни възможности, предприятия, социалните партньори и други подобни организации в Европа.

Проектът обхваща практики на 10 лекари - специалисти от болнични заведения, членове на РСБ "Стара планина" в периода 01 - 15 май 2011г. Кандидатите трябва да отговорят на определени критерии, включително отлично владение на английски език, което ще бъде доказано с полагане на изпит. С всеки одобрен участник ще бъде сключен индиви-

дуален договор, с ясно дефинирани ангажменти.

Практиката в европейски болници ще повиши мотивацията за прилагане на новите методи и техники за лечение, което ще доведе до повишаване конкурентноспособността на болничните заведения на регионално и национално ниво. Достъпът до новости в информационните технологии и използване на езиковите умения ще разширят мирогледа на участниците. Очакванията са за социализиране, промяна и израстване на личността, както и за формиране на европейско гражданско съзнание.

БЕЗВЪЗМЕЗДНА ПОМОЩ ОТ ГЪРЦИЯ ЗА БОЛНИЦИ В КЪРДЖАЛИ И СМОЛЯН

"Днешният ден е много важен за нас, защото финализираме един изключително ценен проект с голям дългосрочен ефект за развитието на регионалното здравеопазване в област Кърджали". Това каза д-р Тодор Черкезов, директор на областната МБАЛ "Д-р Атанас Дафовски" по време на церемония в Министерството на регионалното развитие и благоустройството за подписване на договори като част от споразумение по Гръцкия план за икономическо възстановяване на Балканите (HiPERB). Целено финансиране по този план в размер на близо 198 497 евро е осигурено за изграждането на отделение за ендоскопична хирургия. Освен това са предвидени близо 43 912 евро за строителен надзор на обекта.

Според д-р Черкезов изборът е върху ендоскопичната хирургия, защото това е една перспективна и икономически ефективна област от модерната медицина, а с нейното въвеждане ще се обогати значително спектъра на предлаганите медицински услуги. Новата структура ще се развива в няколко направления: малка хирургия, оперативни интер-

венции с горна и долна ендоскопия, малки интервенции при очни и УНГ-болести, в урологията, ортопедията. "Амбицията ни е да предложим качествена медицинска услуга, като по този начин ще можем да развиваме и медицински туризъм", посочи още д-р Черкезов. По думите му това ще създаде удобство на много хора, които ще се възползват от

възможността бързо да получат модерно и щадящо хирургично лечение. Това са на първо място местното население, хората с двойно гражданство и жителите на гранични общини, които ще пътуват по-лесно поради подобрените транспортни връзки през прохода Маказа.

В министерството на регионалното развитие беше подпи-

сан още един договор. Той е на стойност 67 770 евро, като сумата е предназначена за строителен надзор при изграждането на Регионален онкологичен медицински център в Смолян. Според експертите ефектът от създаването на тази структура ще подобри обслужването на жителите на областта, ще улесни ранната диагностика и навременното лечение на злокачествените заболявания.

Също с финансиране по гръцкия план ще бъде купено и оборудване за отделението по ендоскопична хирургия в Кърджали и онкологичния център в Смолян, ще бъде доставена апаратура за Междурегионалната онкологична болница във Враца и ще бъде изградена оптичната научноизследователска мрежа на Югоизточна Европа, съобщи още от МРРБ.

Общата стойност на всички проекти е 8547755 евро, като 80% от сумата е безвъзмездна помощ от гръцкото правителство, а 20% е делът на съфинансиране от българска страна. Крайният срок за усвояването им е 31 декември 2011 година.



В МБАЛ „Атанас Дафовски“ в Кърджали ще обогатят спектъра на предлаганите медицински услуги, твърди директорът й д-р Тодор Черкезов

МИНИСТЕРСТВОТО БАВИ 19,5 МЛН. ЛВ. ЗА ПРОФИЛАКТИКА НА РАКА

Министерството на здравеопазването бави около 19,5 млн. лева по програма за профилактика на онкологични заболявания. Това съобщи от Конфедерация за защита на здравето на семинар във Велинград. Парите са по проект "Спри и се прегледай" и трябва да се използват за превенция на заболявания като рак на маточната шийка, рак на млечната жлеза, ректален рак и др. Пациентската организация е изпратила писмо до министъра на здравеопазването д-р Стефан Константинов и до здравната комисия, но досега са получили само отговор, че парите не са изхарчени. "Усвояването трябва да стартира май месец 2009 г. Тези пари са отпуснати и са в Министерство на здравеопазването, но дали са там, вече не се знае и досега на практика няма никакъв резултат от тях. Ние не сме информирани в страната да се провежда скрининг", обясни от пациентската организация. От конфедерацията се опасават, че парите са отишли за запущане на други дупки в здравното министерство. Пациентите искат да се осигурят около 50 млн. лева допълнително за лекарства за доболничната помощ, защото така пациентите ще се лекуват добре предварително и няма да им се налага да влизат в болница. Според тях така ще се намалят свръххоспитализациите.

"Профилактиката трябва да се финансира от държавния бюджет. Държавата иска да абдикира от това задължение, като го прехвърля на здравната каса", зая-



Доц. д-р Н. Василев: Само страните, които имат национална програма, регистрират спад в онкозаболяванията

вява пред в. "Класа" доц. д-р Никола Василев, национален консултант по акушерство, гинекология и репродуктивна медицина. "Тенденцията е все повече жени да заболяват от рак на маточната шийка", коментира той и допълни, че всеки ден от това заболяване умира по една жена. Доц. Василев обясни, че едната от причините за това е, че все повече се освобождават нравите на хората, а този вирус се предава по полов път. "Друга причина е, че скрининговите прегледи не са вкарани в една национална програма, защото само страните, които имат национална програма, регистрират спад в тези заболявания", коментира доц. Василев. От Конфедерация за защита на здравето също настояват за скринингова програма, за да се хващат раковите заболявания в ранен стадий, когато са лечими.

Директивата за свободното лечение в ЕС се придвижи напред

Комисията по околна среда, обществено здраве и безопасност на храните към Европейския парламент прие на 27 октомври препоръка по предложението за Директива за правата на пациентите при трансгранично здравно обслужване. Очаква се документът да улесни лечението на европейски граждани в която и да е държава на територията на Евросъюза, без за това да се иска съгласието на съответните здравноосигурителни фондове или министерства.

Обсъждането на новата директива се наложи, след като здравеопазването остана извън общата Директива за услугите през 2006 г. Проектът вече е приет от здравната комисия към Европарламента, при това с почти пълно единодушие - само с два гласа "против" и един "въздържал се". Директивата трябва да бъде окончателно приета от Европейския парламент през юни 2011 г.

Според евродепутатите директивата ще даде възможност за утвърждаване на принципите на универсалност, достъп до висококачествена медицинска грижа, равенство и солидарност. Освен това документът създава механизми на ниво ЕС, така че пациентите да могат да получат същата медицинска грижа, на каквато имат право в собствената си страна-членка. Целта на Директивата не е да поощрява медицинския туризъм, а да осигури мобилност, достъп, сигурност и качество в медицинските услуги, на базата на общите правила и принципи.

Директивата предизвиква разгорещени спорове от години. В последния й вариант най-после е включена възможността пациентите да могат да търсят медицинска помощ в чужбина без предварително разрешение от здравните власти в страната си. В случай на болничен престой или специализирано лечение обаче

може да се наложи те да потърсят предварително съгласието от страна на националната си здравна система. Само че здравните каси ще могат да отказват разрешение само в единични случаи. Новите текстове са най-благоприятни за 25-те млн. души с редки заболявания в Европа и жителите на

пограничните региони, смятат експертите.

Въпреки положителните моменти в проект-директивата, част от здравните министри в Европа се опасават от нарастване на разходите за здравеопазване във връзка с новите правила. Затова през септември 2010 г., когато проектът се разгледаше в Съвета на Европа, Полша, Словакия и Португалия гласуваха срещу предложението, а Румъния се въздържа. Според докладчика по

директивата Франсоаз Гросет, трансграничното здравеопазване представлява само малка част от публичните разходи за здраве. В повечето случаи пациентите ще получават реимбурсация за лечение в чужбина само в случай, че въпросното лечение се осигурява и в тяхната държава, и то на цените, на които въпросната дейност е финансирана от националната здравна система.

Именно с това са



свързани и основните притеснения на българските пациенти, тъй като ниските цени на здравните услуги у нас спрямо другите държави-членки на ЕС, на практика ще затруднят лечението им зад граница и ще ги накарат да плащат значителни суми от джоба си.

В момента за лечение в чужбина се разходват само 1% от публичните средства или около 10 млрд. евро в ЕС годишно. Държавата с най-високи разходи по това перо в Евросъюза е Люксембург, чиито жители често търсят медицинска помощ в съседните Франция, Белгия и Германия. В резултат около 7% от здравните й разходи отиват зад граница.

Нашата здравна каса разрешава планово лечение в чужбина само на българи с диагнози, които не се лекуват у нас. Засега в ЕС достъпна за гражданите на всички държави е само спешната и неотложната помощ.



Наш евродепутат лобира за електронното здравеопазване

Българският евродепутат д-р Антония Първанова организира в Европейския парламент конференция на тема "Електронно здравеопазване". На събитието, в което



Евродепутатът д-р Антония Първанова

участваха повече от 150 души, бяха дискутирани начините и възможностите за подобрене на управлението и насърчаване на приложението на информационните и комуникационни технологии в здравеопазването, съобщиха от пресофиса на д-р Първанова.

Форумът получи силна подкрепа от Ев-

ропейската комисия, която бе засвидетелствана с участието на двама комисари: г-н Джон Дали, отговарящ за здравеопазването и г-жа Нели Кроус, отговаряща за цифровите технологии. В дискусиата се включиха и официални представители на страните-членки.

Дискусиата засегна предизвикателствата и възможностите за по-ефикасни и устойчиви здравни системи в Европа, които да бъдат в полза на пациентите, медицинските специалисти и обществото като цяло.

Д-р Антония Първанова заяви: "Електронното здравеопазване обикновено се дискутира отделно от основната тема на Директивата за правата на пациентите при трансгранично здравно обслужване, но всъщност то е тясно свързано с успешното функциониране на здравните системи и гарантира достъп до

качествени медицински услуги." Тя добави: "Електронно здравеопазване не означава само обмен на информация за пациентите между страните-членки. Кръгът от прило-



Еврокомисарят по здравеопазването Джон Дали

жения е много по-широк и ще бъде от полза както за пациентите, така и за медицинските специалисти. Електронното здравеопазване има съществено технологическо и икономическо потенциал за Европа и трябва да бъде разглеждано като възможност, която да се подкрепя и насърчава."

КЪДЕ СМЕ НИЕ

НЕ ГОНИМ ДЕПРЕСИЯТА С ЛЕКАРСТВА

Българи, германци и гърци най-рядко ползват антидепресанти от гражданите от Европейския съюз. Тази статистика е резултат от изследване на Евробарометър за психичното здраве.

Най-често прибягват до тези лекарства португалците.

Най-изтъкваната причина за вземане на такива медикаменти са депресиите и състоянието на тревожност. Според данните по-често към тях посягат жените, безработните, хората с ниски доходи, живеещите сами и хора, търсили професионална помощ за своите психологически или емоционални проблеми. През последната година 15 на сто от португалците са посягали към лекарствата, за да подобрят настроението си. Това е двойно повече от средния показател за Европейския съюз, който е

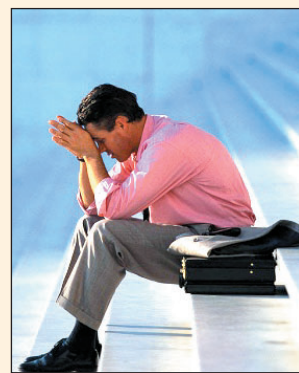
7 на сто.

При германците и гърците потреблението е 3 на сто, а при българите - 4 на сто.

Проучването показва и разлики в усещането за щастие между богатите северни страни в Европа, където е нисък процентът на употреба на антидепресанти, и по-бедните страни от Южна, Централна и Източна Европа, където участниците в проучването са били доста по-мрачни и унили.

В Швеция 90 на сто от анкетираните са заявили, че "никога" или "рядко" се чувстват толкова зле, че нищо да не може да ги ободри и да подобри настроението им. В Гърция и Румъния процентът спада на 56, а в Литва и Италия - на 57.

Според друга класация - на Световния икономически форум, скандинавските държави и тази година са



на първо място сред страните с най-голямо равенство между мъжете и жените. България е на 50-о място от 134 страни.

Страната ни слиза с 12 места в класацията спрямо 38-ото място през 2009 г. Преди нас са Македония, Еквадор, Панама, Гвиана, Уганда, Барбадос, Монголия, Намибия, Куба, Мозамбик, Тринидад и Тобаго, Шри Ланка. На последните три места са Пакистан, Чад и Йемен. На първите четири места в класацията са Исландия, Норвегия, Финландия и Швеция. "Скандинавските страни остават модел за заличаването на неравенствата между половете", заяви създателят на WEF Клаус Шваб.



Необходими документи за издаване на сертификати за работа в чужбина

1. Копие от лична карта.

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

3. Нотариално заверено копие на диплома за специалност.

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

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

ПРЕДСТОЯЩО

СЪЮЗ НА БЪЛГАРСКИТЕ МЕДИЦИНСКИ ДРУЖЕСТВА

НАУЧНИ ПОЯВИ ПРЕЗ ДЕКЕМВРИ, 2010 ГОДИНА
9 декември, София

СИМПОЗИУМ "МИНИИНВАЗИВНА ТЕХНИКА ЗА КОРЕКЦИИ НА ТЯЛО" (с международно участие)

Организатор: Българско дружество по естетична хирургия и естетична медицина

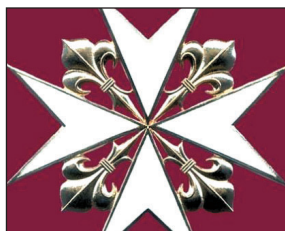
Проблематика: Миниинвазивна техника за корекции на тяло

Председател на орг. комитет: д-р Николай Сердев
Адрес за кореспонденция: д-р Николай Сердев, Медицински център "Естетична хирургия и естетична медицина", ул. "20 - ти април" № 11, София 1606, тел.: 952 46 52 e-mail: serdev@gmail.com



ГРАФ ПОДАРИ ЛИНЕЙКИ

Граф Камило Дзуколи, посланик на Малтийския орден у нас, подари две линейки на лечебни заведения - белодробната болница във Варна и МБАЛ "Царица



Йоанна" в Провадия. Това бе съобщено пред медиите през първата седмица на ноември. Автомобилът за Провадия е оборудван с модерна лаборатория и ще се ползва за няколко общини.

Орденът има хуманитарен проект за България, обяви председателят на Женската либерална мрежа Анелия Атанасова. Според нея вече са доставяни ле-

карства, медицинска техника и храни за болници и социални заведения във Варненска област.

В основните функции на братството на монасите от Малтийския орден влиза организирането на болници и оказването на помощ, откъдето идва и названието хоспиталиери. В някои исторически източници се твърди, че именно този орден е създал спешната медицинска помощ, като е осъществявал първите хуманитарни акции още през 17-и век, а по-късно Червеният кръст приел за свой символ емблемата на ордена - Кръста.



Започна 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	2,00 лв./кв. см	1,70 лв./кв. см
Плюс един цвят	2,50 лв./кв. см	1,90 лв./кв. см
Четири цвята	3,00 лв./кв. см	2,20 лв./кв. см

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

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

Цените са без ДДС.

Лого - първа страница под главата - 250 лв.

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

Отстъпки:

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

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

ЗА САЙТА НА БЛС

I. Информация за сайта:

www.blsg.com е официалният сайт на Българския лекарски съюз.

Той съдържа информация за:

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

- Нормативни актове

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

- Актуален регистър на лекарите в Република България

- Актуална информация и новини

II. Рекламен период:

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

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

III. Рекламни тарифи:

1. Реклами в сайта:

Цени за 1 ден:

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

Цени за следващ период (отстъпки от базовата цена):

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

2. Текстови обяви / Платени публикации:

до 450 знака	7 дни	15 дни	1 месец	2 - 6 месеца
	15 лв.	10% 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%

ЛЕКАР Е ПЪРВИЯТ МИНИСТЪР НА ПРОСВЕЩЕНИЕТО В КНЯЖЕСТВО БЪЛГАРИЯ

Доц. д-р Маруся Петкова, дм

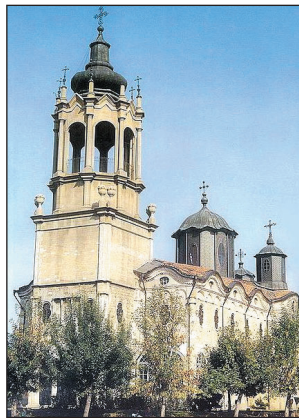
До Освобождението много българи-лекари са работили в съседни нам страни и имат определени приноси за развитието на тяхната медицина и здравеопазване. След освободителната Руско-турска война 1878 г. голяма част от тях се завръщат в България и поради високата си образованост и култура, се включват в изграждането на административните и стопански структури на Княжеството. Освен поборници и военни, високи постове заемат и лекари, увлечени от идеализма и въздушевлюението и на самия княз Александър Батенберг. Един от първостроителите на нова България е и проф. д-р Георги Атанасович - първият министър на просвещението в кабинета на Тодор Бурмов.

на Висшата санитарна комисия във Влашко (1858-1862) и организатор на санитарното дело в Букурещ; член на Румънското дружество на Червения кръст (1876).

Освен учебно-преподавателска работа проф. д-р Атанасович развива и

АКТИВНА ПУБЛИЦИСТИЧНА ДЕЙНОСТ

- пише научни статии в румънската медицинска периодика: "Romania medicala" (1857), "Monitorul medical al Romaniei" (1862), "Gazeta



Църквата в Свищов, където е погребан проф. д-р Атанасович

medicala" (1865), "Revista medicala" (1872) по проблемите на съдебно-медицинската експертиза, устройството на детските болници, отравянето с арсенова киселина, по епидемиология и хигиена на бита. Там могат да се намерят данни и за дейността му във Висшия медицински съвет (ВМС) на Румъния - 17 години (1862-1879) той е негов член и като такъв, заедно с д-р Давила, проф. Петър Протич и други членове на ВМС, напр., подписва запазено и до днес Удостоверение, според което д-р Иван Селимински има право да практикува като "доктор по медицина и хирургия във всички предела на Княжеството въз основа на Дипломата му, издадена от Факултета по медицина в Сиена [Италия] през 1845 г."

Българинът проф. д-р Атанасович е съосновател, член и дългогодишен подпредседател на румънското Научно медицинско дружество (1863-1878). Той активно се включва в обсъждането на значението и създаването на условия за медицинското обслужване в Румъния, както и за увеличаване броя и правата на лекарите. В запазени единични броеве на в-к Gazeta medicala от 1865 г. са публикувани и изнесени от него пред Научното медицинско дружество научни доклади и организационни становища - за патологията на плацентата, контагиозността на тифуса, питейната вода в Букурещ, приемането на нови членове в дружеството, а понякога - и за неговото председателстване на заседанията.

Още в средата на XIX век, като член на Висшия медицински съвет по хомеопатия, когато проф. Атанасович работи заедно с другия българин в Медицинското училище проф. д-р Петър Протич, с придворен лекар и професор по терапия д-р А. Теодору и др., те изготвят и подписват нормативни документи, които регу-

- Проф. д-р Георги Атанасович е назначен в първото национално медицинско училище в Букурещ, което се развива в медицински факултет
- Има голямо влияние върху румънския княз
- Приютава в дома си вестник "Българин"
- Участва в уреждането на здравното дело у нас

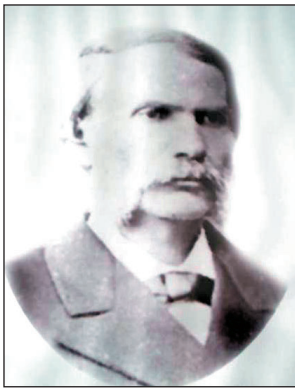
лират и контролират продажбата и назначаването на хомеопатични средства в Румъния (1863-1865), както и решения за забрана на лечението с хомеопатични средства в обществените лечебни заведения и толерирането им само в частната практика.

Високо квалифициран лекар, с богата медицинска и обща култура, проф. Атанасович развива и голяма частна практика и се радва на добро материално състояние. Знаейки няколко езика, той се радва и на голямата си лична библиотека. От клиничните специалности в Букурещ практикува Акушерство и гинекология, което му привлича голяма клиентела и му носи доволно големи доходи, но и професионална завист и конфликти с румънските му колеги. Става семеен лекар на най-видните семейства в Букурещ, на княжеската двойка и придворните. Но своите съграждани и бедните българи лекува безплатно.

Само да не си помислите, че професорът е забравил родината си и се е порумънчил. Не! Проф. д-р Георги Атанасович е

ОБРАЗЕЦ НА ВЪЗРОЖДЕНСКИ ИНТЕЛЕКТУАЛЕЦ - РОДОЛЮБЕЦ

Като френски възпитаник проф. Атанасович споделя идеите на френските просветители и енциклопедисти от средата на XIX век, както и на



Запазена снимка на проф. д-р Г. Атанасович

италианските карбонари, борещи се за национална свобода и ръководени от Мацини и легендарния Гарибалди. Негово верую става идеята, че българите имат вопиюща нужда от просвещение, училища, читалища, книжнина. От съхраняването в Научния архив на БАН тефтерче на книжовника Иван Добровски научаваме, че през 1850-1851 г. във Виена се издава списанието "Мирозрение" на български език. Разпространител и набиращ абонати в Букурещ е младият д-р Георги Атанасович, който успява да събере и изпрати във

Виена 1500-2000 гроша. През 1860 г. " нарежда диетата" (учебна програма) за училищата в родния Свищов, а през 1868 г., заедно с Ив. Добровски - и за българското училище в Букурещ. При откриването на българското читалище в Букурещ на 3-ти септември 1861 г. проф. Атанасович - един от основателите му и щедър дарител - произнася прощаване и чувствено слово за "добрините, дето могат да се родят от това читалище". Той е член на управата на Българската община в Букурещ и на настоятелството на българския в-к "Отечество" (1869-1871). Спомоществувател е на издаването на много книги, подпомага българската емиграция в Румъния, приютава в дома си редакцията на в-к "Българин" (1877-1878), председател е на изпитната комисия за назначаването на преподаватели по български език и славянска литература в Централното българско училище в Болград (1875), подпомага финансово училищата и просветната дейност в Свищов, както и ученолюбиви български младежи за тяхното образование.

Когато през 1853 г. се създава българската Епитропия в Букурещ, д-р Атанасович е избран за член на ръководството ѝ. Тя е създадена от русофилски настроените богати български търговци, българската едра буржоазия и интелгенцията в Букурещ. Първа задача на Епитропията е да събира помощи за българите в страната и да съдейства за формирането на доброволчески чети. Когато Епитропията се преименува на Добродетелната дружина или Комитет на старите (1862), най-главни дейци са професорите Георги Атанасович и Петър Протич, господарта Найден Геров, Христо Георгиев и др. Проф. Атанасович е избран и за касиер на Дружината (1865-1876). Запазени са писма от 1871-1875 г., от които се вижда колко великотърновци са разчитали на моралната и финансовата подкрепа на проф. Атанасович и на бароните Христо и Евлоги Георгиеви - членове на Ефорията на училището и болницата "Св. Козма и Дамян" във Велико Търново - за построяването на самата болница.

Идеите за просвещение, за духовна и национална свобода импонирали на младите и родолюбивите българи в Букурещ, които познават добре положението на българския народ, а нямат възможност да учат, живеят и работят в поробеното си отечество. Особено политически активна за българските емигранти в Румъния е 1869 г. - тогава се основава тайната организация "Млада



България" или Комитет на младите, учредяват се и неговите организации читалището "Братска любов" в Букурещ и Българското книжовно дружество в Браила. Проф. Атанасович е съосновател на читалище "Братска любов" и негов дарител.

Същата година д-р К. Давила трансформира Националното медицинско училище във Факултет по медицина и фармация, но поради остър конфликт с него българските професори са освободени и създадените и ръководени от тях катедри се заемат от новоизбраните румънски професори. Общественото мнение за извършената несправедливост е решена от румънските власти по Соломоновски - проф. Георги Атанасович и проф. Петър Протич са назначени като почетни професори в новия фа-

През 1885 г. става кавалер на ордена "Св. Александър".

ЗАД ЗАВЕСАТА

Журналистът Боян Драганов обаче повдига завеската на невеселия семеен живот на този достоен българин. Той се жени за "гъркиня по произход и чокойка по манталитет", която презира българите и ги смята за "първобитен и прост народ". От нея има дъщеря и трима синове. Дистанцирането на съпругата и децата му от всичко българско измъчва родолюбеца Атанасович, отношенията им дълбоко и необратимо охлаждат и през 1879 г. той с радост се връща в България.

Труден момент в живота на професора е изпълнението на завещанието на друг богат българин - д-р Никола Василиади. Под натиска на синовете и жена си проф. Атанасович



Букурещкият медицински университет днес

култет, но! без катедри и без заплати. И ще останат такива до началото на освободителната Руско-турска война. По време на войната (1877-1878) е лекар към шаб-квартирата на руската Дунавска армия.

Голямата му мечта - да служи на България не отдалеч, а в нея - се сбъдва с освобождаването ѝ от турско робство. Напуска Медицинския факултет и богатата си клиентела в Букурещ, отказва се от полагащата му се румънска пенсия и се завръща в свободна България. Приема с ентузиазъм поканата и става първият министър на Просвещението в кабинета на Тодор Бурмов (1879). След падането на правителството на Т. Бурмов, проф. Атанасович се включва в уреждането на здравното дело у нас. Избран е за член на Държавния съвет (1882), за член и председател на Висшия медицински съвет (1883), за дописен (1881) и почетен член (1884) на Българското книжовно дружество (днес БАН).

нарушава обещанието си като изпълнител на завещанието на д-р Василиади, а синовете му изтеглят 60 000 от завещанието за построяването на габровско занаятчийско училище 350 000 лв...

Омерзен от сребролюбие и непочтенността на деца и съпруга, Георги Атанасович окончателно се прибира в Свищов, в бащината си къща при сестра си Уца Чакърва и няколко години е волнопрактикуващ лекар. В един мразовит февруарски ден на 1892 г., на 71-годишна възраст умира. Градът го изпраща в последния му път много тържествено, а прахът му почива в двора на катедралната църква "Св. Троица". За погребението му децата и съпругата му за пръв път пристигат в България, удивени от скромната, вече доста паянтова и неподдържаща къща, в която е роден и в която е пожелал да умре лекарят на богатшите в Кючук Париж...

Троен празник за „Пирогов“ и Червения кръст

Троен празник отбелязаха болница "Пирогов" и Българският червен кръст. В Руския културно-информационен център медиците отпразнуваха заедно 200 години от рождението на гениалния хирург Николай Иванович Пирогов, 110 години от създаването на Дружествената болница на Червения кръст и 60 - годишния юбилей на института за спешна медицинска помощ "Пирогов". Специално за празника пристигна и един от най-известните хирурзи в Русия - проф. Сергей Варзин от Медицинския факултет на Санкт-Петербургския държавен университет.

Преди това

В ЦЕНТРАЛАТА НА БЧК

се проведе вълнуващо тържество, на което бяха наградени потомци на лекарите - управители на болница "Червен кръст" през 50-те години на нейното съществуване. Сред гостите бяха деца и внуци на проф. д-р Петър Ораховац, проф. д-р Димитър Моллов, д-р Минко Софрониев, д-р Иван Карамихайлов, доц. д-р Борис Клайн, д-р Янаки Холевич, д-р Стефан Кабакчиев, д-р Иван Гребенаров, както и Кирил Маричков - внук на архитекта на болницата и правнук на един от управителите - д-р Кубрат Каракашев.

На тържеството присъства и д-р Александър Попов - лекар през последните години от съществуването на болница "Червен кръст".

Връчвайки почетните plakети на гостите, председателят на БЧК Христо Григоров каза: "Българският Червен кръст е в основата на болничното дело у нас. Благодарение на болница "Червен кръст" в



Музикантът Кирил Маричков, потомък на архитекта на болницата и на един от управителите ѝ бе сред гостите

България беше създадена спешната помощ, първите кабинети по детска консултация и санитарната авиация." Григоров подчерта, че днешната болница "Пирогов" стъпва на традициите и базата, изградени от Българския червен кръст.

В централата на БЧК беше подредена и юбилейна фотозложба. Представена бе и книгата на Лидия Маркова "Имало едно време" - историческа хроника за най-авторитетната болница в България до 1951 година.



От името на БЛС главният секретар д-р Д. Ленков поднесе приветствие.

Голямата зала на Руския културно-информационен център бе препълнена

„ДА БЪДЕШ ЩАСТЛИВ С ЩАСТИЕТО НА ДРУГИТЕ“

● Спешната болница номер едно бе удостоена с почетен знак на МЗ - златен

"Лекарите и целият персонал на болницата са заявили своята съпричастност в лечението на хората и спасяването на човешкия живот, често изпълнявайки тази мисия чрез своите съдби." Думите са на проф. д-р Димитър Раденовски по повод на юбилейната равностметка на екипа, който той ръководи. Тържеството се проведе на 12 ноември в голямата зала на Руския културно-информационен център. Тя едва побра пироговци и техните гости. Всички станаха прави при влизането на знамената под звуците на химна. "Пирогов" вече има свой химн.

Министър Константинов поздравя юбилярите и обя-

ви удостояването на болницата с почетен знак на министерството на здравеопазването - златен. Наградени персонално са и 18 професори и доценти. Председателят на Червения кръст маг. фарм. Христо Григоров връчи плакета на институцията и дари фотоархив.

Разказани бяха интересни факти от живота на патрона - световноизвестния руски хирург Николай Ив. Пирогов, от чието рождение се навършват 200 години. Малко известно е, че наред с успехите в медицината, той пръв въвежда статистиката, пръв разработва тезата, че трябва да има дружество, което да помага



Доброволци от Червения кръст посрещнаха гостите

на болните и на ранените по време на война. Но преди всичко на проф. д-р Н.Ив. Пирогов е фразата "Да бъдеш щастлив с щастието на другите - това е истинското щастие и земният идеал в живота на всеки, който се е посветил на медицинската професия."

След юбилейната церемония се проведе Научна сесия по осем теми, обхващащи хирургия, ортопедична травматология, неврохирургия, термична травма, детска хирургия, спешни вътрешни болести и клинична патология. Модераторите и лекторите са известни медици, работещи в спешната болница.

Послужай юбилея бе издадена луксозна монография на "Пирогов" - "История с поглед в бъдещето".



Прави при изпълнението на химна



Болница „Червен кръст“ 1912г.

ПРЕЗ ГОДИНИТЕ

На 28 май 1900 г. Българското дружество Червен кръст учредява "Свето-Троицко общество сестри милосърдни", към което се открива първото в страната Училище за милосърдни сестри. За да бъде пълноценна подготовката на кадрите, се създава и една малка болница за практическото обучение на учениците. Дружествената болница "Червен кръст" има само 6 легла и се помещава в построената още през 1893 г. за склад сграда. Сега на това място се намира неврохирургията на "Пирогов".

След това през годините започва разширяването на болницата. Първият ръководител на лечебното заведение от 1900 до 1902 г. е д-р Петър Ораховац, който същевременно е и лекуващ лекар. След него поста поема д-р Димитър Моллов (1902-1908 г.). Легловата база нараства постепенно, като през 1909 г. вече има 40 легла. Христо Григоров подчерта, че в болницата пациентите са лекувани безплатно, а финансирането изцяло е поето от БЧК.

Теренът за построяване на лечебното заведение е дарен на Българския червен кръст от тогавашната община, а сградата - от австрийския гражданин Ото Биелик. В това здание се прави училището и се открива болницата. В знак на благодарност в двора на "Пирогов" се вдига паметник на Ото Биелик и след смъртта му по негово желание той е погребан на това място. "След 1944 г. обаче от паметника е махната главата на Ото Биелик и се слага главата на Пирогов", обясни Григо-

ров. Той обеща да се погърси бюста на дарителя или да бъде поръчан нов паметник, за да се възстанови правдата. "Ние безрайно уважаваме делото на великия руски учен, но държим да се възстанови паметника и на Ото Биелик", каза шефът на БЧК. През 1906 г. Софийската

100 души. Строежът на централното здание на болница "Червен кръст" започва през 1907 г. и е завършено през 1909 г. по проект на известните архитекти Фингов и Кирил Маричков (роднина на известния български музикант).

От 1950 г. болницата вече става институт за спеш-



Линейки на дружествената болница, 1902 г.

градска община предоставя около 104 000 лв. за разширяване на болницата и специално за развитието на хирургичния сектор. В нея вече има 100 легла в

на медицинска помощ, а следващата година ръководство на Червения кръст я предоставя на Министерството на здравеопазването. Тогава лечебното заведение получава името на великия руски учен Николай Иванович Пирогов.

През годините доверието към екипите на спешната болница нараства неимоверно. На тях разчитат не само столичани. В момента 75% от спешната помощ в София се осъществява в "Пирогов", както и 25% от спешната помощ в страната, съобщи директорът Димитър Раденовски. През 2009 г. в здравното заведение са приети 42 000 пациенти, а 37 000 са оперирани. 360 000 души годишно минават и през поликлиниката. В клиниките работят над 2200 души, като 500 от тях са високоспециализирани лекари. "Ако "Пирогов" спре да работи, ще стане страшно, подчерта пред журналисти Раденовски.



Паметникът на Ото Биелик, щедър дарител на болница „Червен кръст“

мирно време. Предвидени са и допълнителни помещения за военно време, които могат да поемат още