

ОТЧЕТЕН ДОКЛАД
ЗА ДЕЙНОСТТА НА УС НА БЛС
МАНДАТ октомври, 2009 г. – март 2012 г.

УВАЖАЕМИ КОЛЕГИ,

Преди 3 години, когато сегашният УС беше избран, начело с д-р Б. Нанев за председател, в продължение на 6 месеца бях зам.председател. Какво заварихме в централата на БЛС знаете всички – заключени стаи, персонал в принудителен отпуск, никаква документация, 0 лева по сметките на организацията / причината за това ще прочетете по-долу/ и кредити в размер на половин млн.лв. - 420 хил.лв. дълг към банка и 80 хил.лв. към проектантите на Дома на лекаря. БЛС беше в тотална институционална изолация. Никой не признаваше и не търсеше мнението и позицията на съсловието, НРД не съществуваше, НЗОК сама си определяше правилата, цените и обемите на медицинските дейности. Ще прескоча периода от 6 месеца, за който д-р Нанев даде отчет на събора в Равда, след като беше назначен за министър на здравеопазването и ще започна от деня, в който поех поста председател на организацията.

Няма да коментирам какво значи да липсва целият архив за дейността, паролите за националния регистър на лекарите да са обсебени, да имаш неработещо счетоводство и да няма дори автомобил. Най – напред, чрез нелеки разговори, си върнахме част от документацията, както и товарния автомобил, които бяха при д-р Кехайов. Проведохме поредица от срещи със здравното министерство, с парламентарната група по здравеопазване, с различни политически формации, срещнахме се с министъра на финансите Симеон Дянков, а след това и с премиера Б.Борисов. За промяна на основните наредби, бяха излъчени участници от УС на БЛС във всички комисии към МЗ. Проведохме всички дейности според изискванията на устава - бяха изработени и приети правилници за работа на УС, НС, Контролната, Етичната комисия и за Събора. Утвърдихме проектобюджета за 2010г. и само за първите 2 месеца бяха проведени 4 заседания на УС и 3 заседания на Национален съвет. Бяха инициирани официални срещи и с ректорите на мед.университети в България, както и срещи по проблемите на здравеопазването с КТ Подкрепа и КНСБ. Така полека – лека започнахме да връщаме Лекарския съюз на масата на

дискусиите и да реабилитираме организацията в публичното пространство.

Тук ще ви моля за внимание, защото особено място искам да отделя на счетоводната дейност на Съюза и неговото финансово състояние в онзи момент. Д-р Нанев беше поръчал проверка от експерт-счетоводители, които предоставиха през юни 2009 г. един констативен доклад за фактическото състояние на БЛС. Препоръките от тази проверка още тогава бяха качени на сайта, но най – важното заключение е, че счетоводството не е функционирало по правилата за водене на отчетната документация. Липсваше софтуер и всичко е правено на хартия, като за всеки разход е доставяна фактура. Когато аз поех съюза, промяна в това водене на отчетността нямаше и затова първото нещо, което направих беше да приведем счетоводството в изискуемите норми на държавния стандарт. Вече за всяка стотинка, влязла и излязла от касата има ясен счетоводен документ, който показва какви пари се харчат и защо. Само няколко думи искам да кажа за доклада на одиторите, който касае управлението на д-р Кехайов – той е представен на Контролната комисията и тя би трябвало да даде своето становище, но за мен е по - важна моралната страна на проблема – за какво и колко пари са похарчени. Прави впечатление, че има множество фактури от различни ресторанти, както и изключително много разходи в графа „Протоколни нужди“. Това, което мен лично ме впечатли е напр. една фактура от декември 2008 г. от хотел "Феста Барсело" за някакво събитие, което е продължило около 10 дни и е струвало на организацията почти 7 хил.лв. Въпреки че не е ясно за кое събитие става дума, явно д-р Б. Нанев е преценил, че трябва да бъде изплатено като правомерно и фактурата е изплатена. Имаме дори такъв прецедент – в една и съща вечер са платени две вечери в един и същи ресторант - Панорамата на хотел Кемпински - Зографски. Едната е на стойност 1127 лв., а другата - за 950 лв. Всъщност, това е разход от среща на организацията Югоизточен медицински форум, която обаче е регистрирана в съда „в частна полза“ и от името на която д-р Кехайов се представя и до ден - днешен. Със същата дата са платени още 3 271 лв. за хотелски услуги на всички чуждестранни гости, участвали в учредяването. На 8 февруари 2006 г. пак за този форум са похарчени още 4 461 лв. Т.е. със средства на Съюза се е обслужвала една изцяло частна формация и въпросът е защо Съюзът е финансирал това? Любопитна е и друга фактура – на 8 март 2005 г. са закупени перлени накити за 864 лв. Истинско недоумение буди и платената от БЛС виза и самолетни билети на ереванския гражданин Авдоилян Гурген, а то ни струва 750 долара

от членския внос. Още една фактура заслужава истинско внимание – фактура за 23 хил.лв., издадена само седмица преди Събора, на който беше избран д-р Нанев. Разходът е оформен за плащане на книга /неясно коя/ за някакъв „форум протест“ и „работни пособия“, а фирмата, която е получила 23 хил.лв. за това, е транспортна и се казва „Трансбул“ ООД.

Ще цитирам още две фрапиращи цифри: за цялата 2008 г. на хотел Феста Барсело са платени общо 47 074.45 лв – за обеди и вечери във всичките му ресторанти - основен, Ориент и т.н., за напитки от бар мецанин и за нееднократни нощувки на няколко човека, които и в момента присъстват в тази зала. Поредица от нощувки са платени на председателя на Македонския лекарски съюз проф. Тофоски, както и на самия д-р Кехайов, без да е ясно защо е спал в хотела, на две крачки от дома си.

Само за месеците ноември и декември на същата 2008 г. в ресторант „Ниагара“ са платени 2 410.79 лв. За една дама, Весела Пехливанова, е платено на туристическа фирма Голдън турс престой в хотел „Адмирал“ с нощувки и храна за 457.90 лв.

Всъщност за трите години управление на д-р Кехайов 2006-2008 само за обеди и вечери са похарчени общо 127 240 хил.лв.И това не е цялата сума за представителни разходи. Напр. само за 2008 г. цялата сума е 68 745 хил.лв. Това са огромни суми, колеги, само за сравнение ще ви кажа, че за 2009 г. тези разходи при нас са били 24 хил.лв., като по-голямата част са изразходвани до октомври, за 2010 са били 12 хил.лв., а за мин.година са били едва 6 хил. лв., при планувани 15 хил.лв. Или общо за трите години, са разходвани 40 хил.лв. Мисля, че разликата не се нуждае от коментар.

За командировки в чужбина през 2008 г. са дадени 48 067 лв., а през 2011 г сме ги намалили с 16,396 лв. т.е. те са 31 671 лв., като разликата е не само в много по-малката сума, а и в това, че ние не получихме нито един материал от предишното ръководство, който може да се ползва като информация и да бъде полезен за организацията. Всички разходи, които то е направило, са без да е ясно за какви събития на Съюза става дума, по-точно ясно е, че не става дума за събития. Затова, има една папка с целево отделени ревизионни документи, които показват тези разходи. *Ето я папката, има доста интересни неща вътре, при желание, всеки може да се запознае с нея и да разбере защо този УС стартира с 0 лева в сметките на организацията.*

Става ясно и защо никога не видяхме публично отчет за разходите от онова време. И сега, когато две колегии постоянно ми задават въпроси кой какви заплати взима в Съюза, се питам – защо

нито веднъж не са попитали д-р Кехайов как се харчат парите. А той е дал и не малко средства за ненужни записи на медийни изяви, за аудиовизуално и друго безсмислено архивиране на различни събития, които дори не са останали притежание на Съюза, а са изнесени като лични. Има и още много други разходи, които са показателни за безконтролното харчене на нашия членски внос.

Тези цифри са само част от сравнителния анализ на финансовото състояние на Съюза, цялата информация се съдържа във финансовия отчет, който ще представя накрая като неразделна част от доклада. Всъщност той е качен от няколко дена на сайта и е достъпен за всеки. Искам само да припомня, че нашият най-висш орган все още не е свалил отговорността от д-р Кехайов. Като се извиняваме, че толкова късно изнасяме тези данни, тъй като трябваше да обработваме документите фактура по фактура, поради липса на счетоводна програма, се надяваме че следващото ръководство ще предприеме необходимите мерки. Безкрайно ми е неприятно да излагам пред вас всички тези факти, но смятам, че докато не си кажем истината честно, никога няма да можем да продължим да развиваме организацията градивно.

Какво направихме, за да наложим строга финансова отчетност? За първи път в историята на Съюза гласувахме на НС и беше одобрена лицензирана одиторска фирма, която извършва одиторски доклади за всяка отчетна година, за първи път представяхме финансови отчети за разходите по пера и всяка година те бяха гласувани от НС. Мисля, че досега не можете да намерите други финансови доклади, качени публично на сайта и това прави нашето управление абсолютно прозрачно. Това е ангажимент, който бях декларирал пред вас, когато бях избран. В тези отчети се вижда, че противно на изнесените цифри от минали мандати, нашето управление е отделило незначителна сума по цитираните направления, като е засилило дейността си в експертната част, както и за осигуряване на важни материали и информация, която може да се ползва от всички колеги години напред. По време на подготовката на НРД сме плащали за експертна дейност на трима човека от УС, тъй като са били в неплатен отпуск от основната си работа. Те оглавяваха комисиите по ПИМП, СИМП и болнична помощ. Това са д-р Д. Чинарска, д-р Г. Ставракев и д-р Ю.Йорданов, които са били на граждански договори само за месеците по подготовка на НРД. Средномесечното им възнаграждение е 292 лв. Ето защо считам, че с разходите сме били в рамките на възможния минимум за цялостния обем дейност и дори през миналата година, в сравнение с 2010–а, сме намалили разходите като цяло с почти 25 хил.лв. След 2 год. и половина

оставяме Съюза със 136 730.91 лв. в сметките, с изплатени 372 550 лв. по кредита и напълно издължени всички останали наследени вземания. Съюзът е изведен от изолацията, в която беше изпаднал, работата с всички институции е на добро ниво, неведнъж съм казвал, че особено конструктивна е колаборацията с НЗОК и в резултат на това имаме един от най-добрите рамкови договори за последните 5 години. Същото важи и за Комисията по здравеопазване /КЗ/ към НС, където нашите предложения срещат подкрепата на депутатите от всички парламентарни групи. Казвам това при всички уговорки за недостига на средства, за малкия дял за здраве от brutния вътрешен продукт и т.н. – неща, по които не веднъж сме изразявали позицията си. Не така стои въпросът с взаимодействието ни с МЗ. Всички бяхме свидетели, как след като д-р Нанев стана министър, веднага създаде агенция „Медицински одит“, въпреки собствения му протест преди това. След него д-р Константинов каза, че няма никакви условия, за да стане министър и когато от трибуната на Народното събрание се четяха нелепи сере-сета за наши колеги, той се хвана за главата и каза, че се срамува от тези лекари. Преди месец министър Константинов внесе в НС проект за промени в ЗЛЗ, който е възможно най-лошият вариант за нас. Седмица преди Събора се опитва да внесе и предложение за промени в Закона за съсловните организации. В такъв аспект, съсловието не може да бъде доволно от онези, които излязоха от неговото ръководство и след това си промениха позициите, и точно тук е най-големият ни спор с МЗ. Известна е нашата позиция по отклонените от НЗОК 340 млн. лв. и тяхното харчене в ресори, ангажимент на държавата, както и за лечение на здравнонеосигурени лица. По същия начин реагирахме и за раздадените без ясни обяснения бонуси от 6,2 млн.лв. В последните дни, от публикации в медиите, стана видно, че и шофьорите в МЗ са получили между 5 и 6 хил.евро, докато на лекарите от спешната помощ във Варна, например, са платени по 16 лв.

С решението на УС от 25 февруари изразихме становище, че от морална гледна точка, министър Константинов трябва да подаде оставка, така, както постъпи управителят на НЗОК д-р Нешева.

Сега предстои да представя пред вас най-важния, според мен, въпрос, свързан със състоянието на организацията отвътре. Обнадеждаващ и показателен е фактът, че на повечето събрания, на които бяхме в страната, залите бяха пълни, т.е. колегите отново търсят организацията. В София никога кинозалонът на Военна болница не е бил толкова пълен, а кандидати за председатели бяха трима уважавани професори. Каквото и да си говорим, обаче, имаме още много да работим, за да спечелим доверието на нашите

колеги. Не ме радва факта, че членският внос се събира почти на 100%, а ме тревожи тежкия прецедент, че в една от колегиите – РК Търговище, половината от колегите се съдят с другата половина. През целия мандат на това ръководство д-р Папуров отказва да превежда дължимите 2 лв. към централата, за което досега не сме получили никакво смислено или аргументирано обяснение. В такъв аспект може да се говори за проява на личностно отношение. Имат ли място подобни отношения в нашата организация всеки може да си отговори. Умишлено не казвам, че това е нарушение на закона и Устава, това е ясно, по-тежкото е, че ние бяхме принудени да заведем дело, за да спазим закона. Лекарите съдят лекари – нали разбирате за какъв тежък конфликт става дума?! Ясно е, че съдът ще задължи д-р Папуров да преведе парите, но проблемът е друг и той остава да тежи вътре в съсловие. Не може над 120 лекари от същия град, при около 300 общо, да бъдат изолирани от нашите среди и да се налага да обжалват в съда проведеното отчетно-изборно събрание на колегия Търговище. Не може д-р Папуров да завежда контрадело срещу тях и централното ръководство да се принуждава да участва с призовка от съда. /Впрочем, д-р Папуров загуби това дело/. Не може три години тези 120 колеги да си превеждат редовно средствата, а да не участват в събранието на колегията. И без тяхно съгласие, отчисленията за централата да не постъпват. Как да бъдем силни и да искаме обществото да ни уважава, колеги, когато ние вътре имаме непреодолими противоречия и сме стигнали до съда? Ето върху тези въпроси ви моля да дискутираме и да се постараме да преодолеем личностните си амбиции, в интерес на цялото съсловие. Така, както разбрахме затрудненията по обективни причини, които дълго време изпитваше Смолянска колегия и не можеше да навакса изплащането на членския внос. Заедно намерихме решение на проблема и вече нещата вървят към регулация.

Показахме на няколко пъти, че когато искаме, можем да бъдем единни. Силен отпор дадохме в защита на нашите колеги от Г.Оряховица и Благоевград, не само с пресконференции и изявления по медиите, но и с моралната подкрепа, която оказахме на място. Д-р Йорданов като зам.председател, заедно с председателя на етичната комисия проф.Миланов, посетиха на място колегите от МБАЛ Горна Оряховица, които несправедливо бяха обвинени. Оказаното съдействие и съветите, които бяха дадени, получиха висока оценка от колегите. Може да се каже, че донякъде бяхме единни и когато организирахме митинг – протест на пл.Ал.Невски през ноември 2010г., за да защитим онези 340 млн.лв., които бяха извадени от Касата към министерството. Били сме прави

защото, вече е ясно, че са отишли за разплащане на дейности, ангажимент на държавата.

Като представям нещата в резюме, бих искал да кажа, че донякъде успяхме да тушираме и да променим медийния тон, свързан с т.нар. лекарски грешки. След най-скандалния филм, който буквално очерни съсловието – „Смърт в бяло”, се срещнахме с Комисията по етика на електронните медии, с авторката на филма Миролюба Бенатова, директорът на Би Ти Ви Люба Ризова и цялото ръководство на телевизията. Направихме и поредица медийни изяви, в които разграничихме системната грешка от личната вина. Ако забелязвате, изразите за „лекари – убийци” отстъпиха от страниците на вестниците и независимо, че има още много работа в тази посока, начинът, по който се отразяват отделни инциденти вече не е толкова масово-злепоставящ съсловието. Постарахме се да обясним, че подобно отношение е особено тревожно на фона на издадените 1520 сертификата за работа в чужбина и тъжната статистика, че всяка година от страната напуска по един випуск. Както висококвалифицирани специалисти, така и току-що завършили колеги. По тази тема сме говорили не веднъж в публичното пространство, по наша инициатива беше направен и чудесният филм на Би Ти Ви „Защо лекарите напускат България?”. Извоювахме си правото да говорим и по всички останали важни проблеми и няма основна тема в здравеопазването, по която да не сме канени за мнение. Напоследък и все повече граждани се обръщат към нас за съдействие по различни поводи.

Все пак искам да отделя най-важните промени, които успяхме да постигнем през този мандат и които са в пряка защита на нашите интереси.

НАЙ-СЪЩЕСТВЕНИТЕ ПРОМЕНИ, КОИТО БЛС ПОСТИГНА ПРЕЗ МАНДАТА

1. Под наш натиск беше извършена промяна в законодателството, която върна правото на съсловната организация да договаря прогнозни цени и обеми, заедно с НЗОК, както и методиките за разпределение на дейностите.
2. БЛС извоюва допълнителни 402 млн. лв. в бюджета на НЗОК за 2010 г.

3. БЛС извоюва 120 млн. лв. в бюджета на НЗОК за 2011 г., с които бяха покрити дейности от предходната година.
4. БЛС извоюва 40 млн. лв. за Министерството на здравеопазването, в частта за плащания към Спешна помощ, хемодиализа и други.
5. Благодарение на БЛС, беше платена на болниците в пълен размер цялата фактурирана дейност за 2010 година, дори и на лечебните заведения, подписали договори за делегирани бюджети.
6. С предложение от БЛС беше приета и законодателна промяна, според която НЗОК има вече балансиран бюджет, т. е. не може да се икономисват средства и да се прехвърлят за следващата година, а всички отиват за заплащане на медицински дейности.
7. Под натиска на Лекарския съюз беше възстановена и практиката резервът на НЗОК да е 10% или около 260 млн. лв., а не 5%, както беше заварената практика.
8. Постигнахме законова промяна, според която през 2011 г за първи път средствата от бюджета на НЗОК не се прехвърлят към резерва на държавния бюджет, а се изразходват изцяло за медицински дейности.
9. Основен проблем през 2009г. и 2010 г. бяха така наречените „протоколи за неправомерно получени суми”. За съжаление, за повечето бяха заведени дела, които нямаше как да бъдат спрени. Тази година с НРД решихме този особено тревожен въпрос. След сериозна намеса от наша страна, очевиден факт е, че за 2011г. нямаме постъпила информация за получени такива протоколи, а чрез заложените индивидуални договори на изпълнителите в НРД 2012, вероятността да има такива протоколи през тази година е още по-малка.
10. Премахнато беше понятието „делегиран бюджет” и се въведоха прогнозни бюджети за болничната помощ, даде се възможност и за по-гъвкаво разпределение на регулативните стандарти / поради което няма протоколи за неправомерно получени суми и жалби от пациенти за недостиг на направления/.

11. От бюджета на Касата вече не се отделят огромни средства за да се пълни виртуалния бюджет на държавата.

12. Чрез НРД решихме проблема, който създаде МЗ с пускането на нивата на компетентност и стандартите. Това щеше да доведе до сериозно затруднение общинските и част от областните болници.

Част от тези решения бяха точки от подписаното между Министерски съвет и БЛС Споразумение, но неизпълнението на една точка - тази за прехвърлянето на 340 млн.лв. от НЗОК към МЗ - доведе до скъсване на документа. Впоследствие той никога не е подновяван, скъсаният оригинал стои на съхранение в касата на Съюза – противно на някои спекулации по този повод.

Знам, колеги, че тепърва предстои още сериозна работа в много посоки, но мисля, че ние успяхме да променим статута на организацията и да я върнем на онова място в обществено – политическия живот на страната, което българските лекари заслужават. Казвам всичко това с уговорката, че най-важната ни дейност по приоритетите, за които говорих в началото е много отговорна и че всички все още сме длъжници на своите колеги.

След този преамбюл, в който се опитвах систематизирано да засегна основните теми, които ни вълнуват днес, ще представя най-важното от дейността ни по отделните направления. Всички подробности са обособени в отделни **ПРИЛОЖЕНИЯ**, като неразделна част от доклада и който желае, може да се запознае с цялостния му вид, включително и от официалния ни сайт.

ОРГАНИЗАЦИОННА ДЕЙНОСТ

Няма да започна с представяне на цялата дейност хронологично, а ще изведа най-важните проблеми, които стоят пред нашата организация и са свързани с нейното бъдеще. Няма да употребявам изрази от сорта, че сме опряни до стената, нито обща фразеология как някой иска да ни затрие като съсловие и т.н.. Ще изнеса само конкретни факти, за да можем заедно да ги анализираме и да има смисъл от дебата като цяло.

1. ПРОДЪЛЖАВАЩО ОБУЧЕНИЕ И КВАЛИФИКАЦИЯ

Още когато бях избран, изложих моето виждане, че трябва да вървим към разширяване на дейността с функции, идентични на лекарските камари в сродни европейски страни. Камарата предполага автономни структури на различни нива от гилдията, в рамките на една по-голяма организация. Аз лично съм за това – при 100% запазване на регионалния принцип на представителство в управителните органи / както е в другите страни от ЕС/, трябва да има отделни организации с достатъчно правомощия, така че да бъде обхваната цялата гилдия и всеки да има своето място.

По закон Лекарският съюз отдавна трябваше да започне да развива продължаващото обучение и квалификация. Знаете, че при предишни мандати това беше опорочено с някаква псевдодейност, с покупко-продажба на точки и тотално игнориране на ролята на университетите и медицинските дружества, които трябваше да стоят в основата на тази дейност. Бяха отпечатани 35 хиляди книжки, които регионалните колегии трябваше да закупят, а шест чувала от тези книжки бяха изхвърлени преди дни от склада на Съюза като абсолютно ненужни. Така или иначе, за трите години работата по старата система не е спряла, но сключените договори за следдипломно обучение са 288 бр. Това показва, че тази система има затихваща функция, която с промените, които предприехме ще се усъвършенства и ще се превърне в истински ангажимент за качествено нов модел за квалификация. Затова и, когато през миналата година лавината от нападки срещу българските лекари взе сериозни размери в общественото пространство, ние предприехме най-важната стъпка. Това, което можем да противопоставим на упреците за нисък професионализъм и на обвиненията за „лекарска грешка“ при всеки случай на системна грешка, беше да започнем да готвим концепция за продължаващото обучение и квалификация. Началото беше

сложено през август миналата година. Какво беше направено до сега, за да стартираме един истински нов модел? След като проучихме практиките на Немската, Френската, Гръцката и Австрийската камара, се постаряхме да извлечем най-доброто от техния опит и да го адаптираме към българските условия. Първо беше подписан Договор между БЛС и Сдружение „Съюз на българските медицински специалисти“ /на 31.08.2011 г./, който се базираше на Меморандума за сътрудничество, подписан на 24.02.2010г. между управителните съвети на страните. С подписването на договора се постави началото на процеса за ре/стартиране организацията на ПМО и създаването на най-важната структура АКРЕДИТАЦИОННИЯ СЪВЕТ. С оглед водещата роля на БЛС, председателят беше излъчен от нашата квота, това е д-р Юл. Йорданов, а зам.-председателят от Сдружение „СБМС“, това е доц. Хаджидеков. С оглед развитието на ПМО, беше сключено Анексиращо споразумение с ректорите на петте медицински университета, както и с Медицинския факултет към Софийски университет. Те посочиха по един свой представител, в повечето случаи това са зам.-ректорите по учебната част. Така Акредитационният съвет се изгради от 6 представители на БЛС, гласувани от УС 6 представители на СБМС и 6 представители на медицинските университети. Към Съвета работят и експерти от всяка квота. На 12.01.2012 г. се проведе първото му заседание. Към днешен ден съветът има своя правилник и предстои развитието на дейността по-нататък, като веднага искам да обърна внимание, че следващият УС може да смени своите представители от квотата на БЛС. Тъй като имаше запитване за заплащане на членовете на Съвета, дължа да обясня, че до сега подобно решение не е вземано и всички длъжности за неплатени. Бих искал тук да благодаря на д-р Ю. Йорданов, който беше основният двигател на тази дейност .

В перспектива, виждането ми за развитие на организацията е свързано и с лицензирането на отделните дейности, дори и с присъждането на медицинските специалности, ако има достатъчно изградени и мощни структури.

Знаете, че развитието на този проект срещна доста упорита съпротива от някои среди, известна е реакцията на БЛС след едно интервю на проф.Г.Начев. По тази причина беше предизвикана дискуссия в Комисията по здравеопазване към НС, където представихме нашите виждания за по-нататъшното усвояване на функциите, които законът ни възлага, както и за развитие в посоката, за която преди малко стана дума. Искам да наблегна на факта, че не става дума за преименуване, закриване и т.н. на БЛС,

а за разширяване на функциите на организацията, които ще я идентифицират с камара. Тук искам да ви припомня за 52 извънреден събор 15 – 17.04.2011г. където беше изготвен Проект за промяна в Устава на БЛС. Целта на промяната, иницирана от Управителния съвет, беше реструктурирането на дейността на БЛС като Камара. Тогава още при представянето на този проект, беше гласувано процедурно предложение, с което делегатите на събора решиха да не се променя Уставът. Както виждате, обаче, процесите не спират и развитието на системата не търпи празни ниши. Днес, от името на инициативен комитет се предлага създаване на лекарска камара, със собствени функции. В този проект, най-общо казано, се предвижда ЗАМЯНАТА на регионалните колегии с участие в управлението на Съюза чрез избор ПРЕЗ медицинските дружества по специалности, или ЧРЕЗ асоциациите и сдруженията на отделните гилдии от ПИМП, СИМП и болнична помощ. Под това предложение са подписите на много уважавани колеги и аз нямам нищо против да дискутираме различни варианти. Но знаете, че предложението на нашето ръководство и схемата, представена пред КЗ в Народното събрание, не променя избора на структурата на управление, а третира само разширяване на функциите на Съюза и усвояване на нови дейности. В този контекст колеги, съвсем скоро ще бъдем изправени пред нелеката задача да дискутираме сериозно по-нататъшното съществуване и развитие на организацията. Дано да не се окаже, че е късно, но съм сигурен, че следващото ръководство ще има за приоритет точно този проблем. Иначе няма развитие и ще останем една формална структура, задължителна по закон, но без съдържание и без функции. Засега важно е решението на комисията по здравеопазване към НС, че този въпрос е вътрешен за съсловие и зависи от неговото решение, а не от това на отделни негови представители.

2. ПРАВИЛА ЗА ДОБРА ПРАКТИКА

Второто по важност, което трябваше да направим, е изработването на правилата за добра медицинска практика. Това е пак част от нашата защита когато се налага да се доказваме професионално. Тук, за съжаление, нещата пак стават бавно, за сега са изготвени само Общите правила и тези по Образна диагностика. Почти са завършени правилата по кардиология, кардиохирургия, гръдната хирургия и в още няколко специалности.

През м. февруари 2010 г. по решение на УС на БЛС бяха организирани срещи по специалности за изготвяне на проекти на

БЛС за нови и актуализация на съществуващите медицински стандарти по специалности. За съжаление, бяха осъществени само 16 от предвидените 41 срещи. Както знаете, съвсем наскоро това беше използвано от здравния министър и в полученото от него писмо става ясно, че той иска да внесе промени в ЗСО, касаещи изземване функциите на БЛС по правилата за добра практика, следдипломното обучение и етични кодекс. Това е причината за умишленото забавяне на публикуването на Правилата от МЗ.

ДЕЙНОСТ ПО ЕВРОПЕЙСКИ ПРОЕКТИ

Започнахме да работим и по още едно много важно направление – това е развитието на собствени проекти по различни европрограми, като по този начин искахме да стабилизираме финансово организацията. Направихме редица срещи и бих казал разследвания, предвид засекретяването на пакета от европрограми, който минаваше през МЗ. Тук искам да благодаря на д-р Г.Ставракев, който доста упорито се зае с проблема и благодарение на това вече имаме конкретни резултати. Поискахме среща с министър Тотю Младенов, през чието министерство минават и проектите от сектор „Здравеопазване” и от разговора стана ясно, че има потенциал за изпълнението на двата проекта на МЗ. Те включват ангажименти за провеждане на специализирани обучения на лекари по определени специалности и подготовка на методични ръководства за медицинско поведение, консенсус и медицински протоколи по определени медицински проблеми. Имайки предвид, че съгл. 33 и ЗСО БЛС е овластен да провежда, организира, контролира и акредитира всички форми на СДО и ПМО, това предполага активното включване на съсловната организация при изпълнението на тези дейности. Въпреки многократните срещи, инициирани от Лекарския Съюз с МЗ по този повод, за последните 3 год. не беше намерена работеща формула за реализация на тези ангажименти. Като вината за това се корени изцяло в МЗ, където работата се блокира. След като беше запознат с тези проблеми и очакванията на БЛС, министър Младенов изрази пълна готовност за съдействие с оглед намиране на законови форми за инициране и стимулиране на практическото изпълнение на вече започнатите от МЗ проекти, свързани с обучението на лекарите. От кореспонденцията, водена между БЛС и министър Томислав Дончев става ясно, че имаме пълната възможност да работим като бенефициент и чрез фондовете по общата стратегическа рамка на ЕС а 2014 г.- 2020 г. На 8 март.т.г. министър Дончев покани ръководството на БЛС на среща по тези въпроси, като информация за разговора ще бъде предоставена на Събора.

По времето на председателството на д-р Нанев беше създаден експертен съвет към БЛС, който се състои от водещи лица в сферата на медицината. Ние доразвихме тази инициатива, създавайки и мениджърски съвет към БЛС, в който се включиха директори на големи болници и председатели на асоциации в болничния сектор от различните нива – общински, областни, университетски и частни. Този съвет беше практически много

полезен, защото получихме решение на някои проблеми, въз основа на конкретния опит. В контекст на изложеното, съвместно със Съюза на медицинските дружества, имаме идея да излъчим национални експерти, които ще вземат активно участие в преговорния процес по НРД, както и по всички етични и експертни проблеми, касаещи дейността на БЛС.

Продължи работата с другите Национални асоциации, за които стана дума по-горе., както и съвместни инициативи с национално представените пациентски организации.

По инициатива на БЛС са проведени 5 дискуссионни формата, които обхващат най-важните теми :

1. Националната конференция на БЛС на тема **„Възможната здравна реформа”** в х-л „Родина” се превърна в най – голямата инициатива, реализирана в сектор «Здравеопазване» през това време. / *Присъстваха, както директори на болничните лечебни заведения от страната, така и министърът на здравеопазването проф. д-р Анна–Мария Борисова, директорът на НЗОК д-р Нели Нешева, комисия по здравеопазване, председателите на асоциациите на общинските, областните , университетските и частните болници, КНСБ, КТ ”Подкрепа” и др. колеги от цялата страна./*

2. Национална конференция по проблемите на финансирането на системата, регулативните стандарти и делегираните бюджети- 29.06.2010 г. във ВМА. Тя сложи началото на следващите ни действия, които в последствие формулирахме в основните си искания към управляващите.

3. Кръгла маса на тема **„Лекарска грешка – определение, структура, видове разпоредби”**– 7.04.2011 г. Особено важно беше участието на Върховна касационна прокуратура, Парламентарна комисия по здравеопазване и Министерство на правосъдието, където се взе решение за въвеждане на понятието „оправдан медицински риск” в Наказателния кодекс на РБ, както и конструиране на лекарски експертни комисии, като бъдещо звено в структурата на досъдебното производство.

4. Организираната от БЛС среща по проблемите на спешната помощ и представения от МЗ проект на Концепция за устойчиво развитие на спешната медицинска помощ в България – 10.06.2011 г.

5. Национална конференция на БЛС – **„Финансиране на системата на здравеопазването през 2012 г. ”** – 4-5.11.2011 г.;

6. Разширена дискусия по проблемите на спешната помощ и представения от МЗ проект на Концепция за устойчиво развитие на СМП в България. – октомври 2011г. След многократни срещи с Националното сдружение на работещите в спешната помощ ,

успяхме да защитим тезата зад която застават работещите в сектора и да спрем готвените от МЗ необмислени промени. С проблемите и организацията на контактите с Националното сдружение на работещите в спешната помощ беше ангажиран най-много д-р Г.Ставракев, за което в централата получихме няколко положителни отзива от нашите колеги от спешната помощ.

За засилената ни дейност говорят и проведените заседания на УС, които са 46, както и на НС – 28 за периода. Администрацията на БЛС подготви и организира провеждането на 7 събора. Преминалият обем кореспонденция удостоверява изключително динамичното всекидневие на организацията. Като входяща поща в БЛС са постъпили 3508 бр. писма, а изведената изходяща поща е 1801бр.,допълнително са обработени поредица от сигнали и различни жалби.

Тук искам да обърна внимание на работата на Управителния съвет. Знаете, че според правилника, при повече от 3 отсъствия от заседанията, съответният член се освобождава с решение на УС. По тази причина от състава на УС беше освободен проф.Веселин Борисов, който за 2009 г. от 7 заседания има 6 отсъствия; за 2010 г. от 19 заседания - 11 отсъствия. В националните съвети през 2010 г. отсъства на 9 от общо 12 заседания. Горедолу е същата справка и за д-р Милен Чолаков, който в началото идва почти на всички управителни съвети, но през втората година присъства само на 8 от общо 19 заседания. От 12 заседания на НС – 9 отсъствия. Разбирате, колеги, че така няма как да се работи и тук е мястото да помоля колегите, които смятат, че няма да могат да се справят с тези ангажименти, да осмислят навреме своите кандидатури. Това важи не само за УС и за централните органи на управление, но и за някои председатели на регионални колегии.При постоянно отсъствие на председател на РК от Националните съвети, нормално е в този случай да се прекъсне връзката и информацията да не достига до колегите, или да им се поднася изкривено.

Връщам се към останалите 13 членове на УС, които работиха много динамично,особено по НРД, където се включиха всички. Много висока оценка заслужават и двамата заместник-председатели д-р Ставракев и д-р Йорданов. Освен че оглавиха комисиите по СИМП и болнична помощ по подготовката на НРД, всеки от тях реализира и доста други съществени неща, за които вече стана дума. Бих искал да дам заслужено висока оценка на доц.д-р Лиляна Хавезова, която участва като наш представител в работна група по подготовката на проект на Устройствен правилник на Изпълнителната агенция „Медицински одит”, при изготвяна на проект за изменение и допълнение на Наредба № 18/2005 г. за

критерии, показатели и методика за акредитация на лечебните заведения, като член на Съвета по „Стандарти за качество и ефективност на диагностично- лечебната дейност” от квотата на БЛС, както и в ежемесечните заседания на Акредитационния съвет към МЗ в качеството си на заместник- председател от квотата на БЛС. Доц. Хавезова беше един от най-активните участници и в международната дейност, предвид владееенето на немски език.

Също много активна дейност имаше и д-р Диана Чинарска, която беше член в комисия по Следдипломно обучение към БЛС, на комисията за изработване на Правила за добра медицинска практика, на комисията по рамково договаряне на Национален рамков договор 2010, 2011, 2012 г., на работната група по Наредби № 38, 39 и 40. през 2009 г., 2010 г, 2011 г. Участва още и като член на работна група по ЗИД на ЗЛСХМ, и по Клинични проучвания. Почти всеки път вземаше участие в Комисията по здравеопазване на НС , при подготовката на проекти по ЗИД ЗЛЗ, ЗИД ЗЗ ,ЗИД ЗЗО ,проект на „Закон за права и задължения на пациентите”-2010 г и проект на ГЕРБ-КЗ при 41 НС - 2011 г.

Д-р Кирил Еленски беше представител на БЛС в КПЛС /комисия за позитивен лекарствен списък/, сега Комисия по цени и реимбурсиране. Многократно му е възлагана и председателска функция.От януари 2011 година е редовен член и на Акредитационния съвет към МЗ. Участва още и в работата на няколко работни групи и комисии по разработването на нови и промени на действащи нормативни актове. Активно участва и в международната дейност, предвид владееенето на английски език.

Продължавам с другата ни приоритетна дейност.

УЧАСТИЕ В НОРМАТИВНА И ЗАКОНОДАТЕЛНА ДЕЙНОСТ

Извършеното в това направление основно се заключаваше в дейност, свързана с подготовката, преговорите, мониторинга и проблеми по приложението на НРД, бюджета и актове на НЗОК, законодателството и подзаконовата нормативна база на институции, свързани със здравето осигуряване, както и други, пряко или косвено свързани с тези проблеми – стратегии, отчети и др.

Ще започна със ЗЗО, който беше действащ когато поех председателския пост. Готвените промени които касаеха пряко рамковото договаряне и функциите на съсловните организации, съдържаха три неща: Първото е, че няма никакъв смисъл от съществуването на здравната каса. Тя се изпразва от функции и съдържание. Второто е, че ролята на здравното министерство се свежда до някакъв подизпълнител на финансовото министерство и Третото е, че се обезсмисля изцяло участието на съсловните организации в каквото и да е договаряне. Законът ни оставяше да договаряме само документите и обменът на информация, където няма и какво да се договаря. Беше предвидено министърът на финансите да определя обема, цените и видовете медицинска помощ. Стоеше и текстът, че ако няма НРД, продължава да се работи по едностранно решение на здравната каса, където са включени лимити, регулации, акредитации и т. н. През 2009 г изпълнителите на медицинска помощ сключваха индивидуални договори с НЗОК на базата на едностранно решение на УС на НЗОК от 27.04.2009 г., фактически БЛС бе отстранен от договорния процес.

Ще прескоча всички трудности и усилия, които ни костваше промяната на законодателството и как си връщаме позициите една по една, за да имаме след две години днешния закон. Най – голямото постижение в него е, че отново БЛС и касата договарят цени и обеми, които са неразделен договор към НРД и никой няма да ги променя, още по - малко Министерски съвет, както говорят някои колеги.

Преговорите за последния рамков договор бяха организирани по съвсем нов начин – с участието на нац. консултанти, представители на медицинските дружества и сформираните експертни групи на БЛС. За промяна на алгоритмите на клиничните пътеки бяха проведени 32 срещи (по специалности и интердисциплинарни). Смятаме, че това е правилен подход и би било добре ако го наложим като практика и занапред. За договаряне

на цените и обемите на медицинските дейности за 2012 г. са проведени 28 срещи по специалности в болничната помощ и 4 срещи в СИМП. Искам специално да акцентирам на сформиранията работна група със заповед на Министъра на здравеопазването за работа по промени в Наредба № 40. От наша страна в нея беше включен д-р Ю.Йорданов, д-р Ставракев, д-р Петров,, д-р Чинарска, д-р Еленски и д-р Зортев. След три работни заседания групата прекрати своята работа поради неточна формулировка на заповедта на министъра и отказ от страна на представителите на министерството за по нататъшно участие. В последствие предложеното разделяне на 16 клинични пътеки, което бе съгласувано и прието и от НЗОК, не бе включено от министъра като промяна в наредбата. Не бяха включени и предложените от БЛС и съгласувани с НЗОК и националните консултанти нови 9 клинични пътеки. Преговорите по направление ПИМП се водеха изцяло самостоятелно и всички предложения и промени в НРД са договорени също самостоятелно, като изцяло бяха защитени и подкрепени от УС, което, надявам се, може да потвърдят д-р Чобанова и др. представители на ОПЛ.

За съжаление, и през изминалата година въпреки подготвените от членовете и експертите на УС материали по остойностяване на медицинската дейност и труда на лекарите, както и компромисни преходни варианти за заплащане на допълнителни дейности в болничните заведения, отделяне заплащането по специалности анестезиология и патология, не успяхме да постигнем напредък. Това се случи главно поради отказ от страна на МЗ да приеме и разгледа предложените от БЛС проекти с мотив, че това е опит да се спре или предотврати внедряването на системата ДСГ. Въпреки нашите мотиви, че нямаме нищо против ДСГ и че ги приемаме, при проведените срещи стана ясно, че тяхното внедряване е един дълъг процес в порядъка на минимум 7-10 години. Той е свързан и със значително завишено финансиране на системата така че до тогава нещата не могат да останат така. Министърът обаче не прие нашите аргументи и блокира по-нататъшното развитие на процеса. Надяваме се следващото ръководство да има по-голям успех.

Във връзка с нормативната дейност, са изготвени поредица официални становища по внесени законопроекти в Народното събрание и по предлагани промени в подзаконови нормативни актове, подготвени от МЗ и други институции, както и предложения за различни поднормативни актове. През 2010 г. и за втори път на 23 февруари т.г., БЛС внесе в здравната комисия на парламента

предложение за отпадане на текстовете от ЗЗО, които дават право на служителите от НЗОК да си разпределят част от сумите, постъпили от глобите на всички изпълнители на медицинска помощ. Наскоро БЛС спечели и дело в Комисията за защита от дискриминация, където бяха атакувани постановките на нормативната рамка, непозволяваща на всеки изпълнител на първична медицинска помощ да получи капитационно плащане за лицата, включени в пациентската му листа. Нормативната рамка бе изменена така, че да бъде гарантирано капитационно плащане за всички изпълнители.

Наши представители участват във всички заседания на ПК по здравеопазване. Юристите и експертите на БЛС изготвиха поредица от предложения и становища по Закона за лечебните заведения, Закона за здравното осигуряване, Закона за здравето, Проекта на Закон за правата и задълженията на пациентите. Иницирали сме и няколко предложения за промени в нормативни актове :Наредба 6; Наредба 34 за придобиване на специалност в системата на здравеопазването; Наредба 39 и 40, наредби за утвърждаване на медицинските стандарти; концепция за болнично реструктуриране и др. Подготвени са варианти на проектобюджети на НЗОК за 2010г., 2011 г. и 2012 г. със съответния анализ и официални становища по тях. Изготвен е критичен анализ на Правилата за определяне на стойностите на делегираните бюджети към болничната помощ от 2010 г., които бяха възприети по време на преговорите за НРД 2012 г.

По отношение на съдебната практика - бяхме ответници по 6 дела във Върховен административен съд по различни казуси, което отнема доста време и енергия, без реална полза за нас. Но това са заварени дела, чиито опис може да се види в раздел **Приложение №3.**

За сметка на това се постаряхме да реагираме чрез съда по най-острите точки от проблематиката. Проведохме среща с министъра на вътрешните работи Цв. Цветанов с искане да бъдат защитени българските лекари от нападения по време на изпълнение на служебния им дълг и инкриминиране на съответните деяния. Наши представители участваха в съвместна работна група с МВР, с оглед изготвяне на необходимите текстове за промяна в законодателството. Изготвихме собствен проект за изменение и допълнение на Наказателния кодекс на РБ за завишаване на наказанията при саморазправа с лекари и медицински персонал. За съжаление, Народното събрание отказа да изравни статута на лекарите с този на митнически служители, полицаи, данъчни служители и др. Приемането на текстовете беше отхвърлено в

пленарна зала, знаете и за нашата остра реакция. В момента продължаваме активни контакти с няколко комисии в парламента, имаме обещанието, че до месец-два, текстовете ще бъдат гласувани, заедно с промените в Наказателния кодекс.

Интензивно работихме по подготовка на дела срещу действия на НЗОК и съдействие на лечебните заведения по правни казуси. Най-важните от тях са:

1. Жалба на БЛС за обявяване за нищожни Решенията на УС на НЗОК от 20.01.2009г. за въвеждане на допълнителни изисквания към изпълнителите на болнична помощ.

2. Сигнал до главния прокурор на РБ относно неправомерно отклонени 319 млн. лева от бюджета на НЗОК за 2009г.

3. Искане до Омбудсмана на Републиката за прогласяване на противоконституционност на § 19, ал. 9 във вр. с чл. 109 от ЗЗО за прекъсване на здравни права на самоосигуряващи се и при неплащане на вноски от работодател.

4. Заедно с общопрактикуващите лекари от София изготвихме съвместна позиция по изплащане на наемните цени, участвахме в среща с Министерство на труда и социалната политика за промяна в статута на общопрактикуващите лекари.

5. Становище за редуциране на средства по Анекс за м.август, 2010г. и участието ни в съвместна работна група с юристи на НЗОК по заведени дела от РЗОК за превишаване на регулативни стандарти.

6. Реакция при регулацията на дейностите в извънболничната и болничната медицинска помощ.

Поредна инициатива беше свързана с организиране на Среща на юристите, работещи към РЛК, която се състоя в София на 27 октомври т.г. За съжаление се отзоваха само 7 юристи – от Софийска, Благоевградска и Великотърновска колегия. Въпреки това бяха потърсени правни възможности при заведени дела на ИМП срещу НЗОК, както и атакуване за нищожност на клаузи от индивидуалните договори, като „щети” от превишени регулативни стандарти и месечни бюджети.

Искам да се спра и на една друга важна дейност, която започнахме като изцяло нов модел на поддържане на информацията –

НАЦИОНАЛЕН РЕГИСТЪР

Като цяло трябва да кажем, че базата данни в настоящия регистър покрива като вид и формат необходимата информация, която Закона изисква и отговаря на всички изисквания за сигурност и публично актуализиране. Въпреки това, основен проблем на регистъра е неговата статичност. Предвид тази слабост, безапелационното развитие на информационните технологии и моделите на регистри сред сродните организации в Европейския съюз, през отчетния период започна и работа по изработването на нов софтуер /програмна платформа/ за нуждите на националния регистър. Акцентирам върху този момент защото той е много важен и тук искам да изведа заслугата на зам.председателя д-р Ставракев, който се зае с новата разработка и вече имаме проведено и първото обучение на администраторите от регионалните колегии.

Чрез въвеждането на новата система ще се оптимизират процесите по регистрация, отчисляване и зачисляване между колегиите, ще бъде сведено до минимум издаването на хартиени документи. Започваме изграждането и развитието на съвременен и модерен електронен досие на всеки лекар. Към днешна дата, можем да отчетем, че имаме вече работеща Бета - версия на системата, в период на пробация и с реален обмен на данни и информация. В следващ етап към системата ще се добавят модули за членския внос и ПМО.

През годините периодичните опити за политически натиск към съсловието неизменно бяха придружавани и със заявявани намерения за изземване, прехвърляне или дублиране на националния регистър на лекарите, вменен като задължение и отговорност на съсловната организация. След като поехме регистъра, отново не без трудности, се установи, че е необходима сериозна работа по актуализирането на базата данни, организацията на работа с колегиите и установяване на писани правила и регламент в съответствие с действащите закони и нормативна база.

Затова започна съвместна работа с регионалните колегии за актуализиране на базата данни и унифициране на регионалните регистри с централната база данни. От една тримава и аморфна структура, обработваща една регистрация в рамките на до 10-15 дни, с липса на актуална публична информация и слаба комуникация с регионалните структури, започна регулярна публична актуализация на регистъра на сайта на БЛС. За отчетния период са извършвани по 4 актуализации ежегодно. В сайта на БЛС беше

интегрирана и търсачка, подпомагаща търсенето и намирането на лекар по име или колегия. За отчетния период са извършени повече от 8 000 уникални записа по отношение на движението на членовете на организацията.

В края на отчетния период, двете най-големи колегии на БЛС Пловдив и София-град приключиха и процедурата за отчисляване и сваляне от Регистъра на нередовните си членове, като от пловдивска колегия бяха свалени 700 човека, а от регистъра на Столичната ЛК – 3100.

Във връзка с периодичните изявления на МЗ за разработване на национална здравна карта, за аргументиране на експертната ни позиция, изготвихме пълна информация за кадровата обезпеченост в системата - структурата и състава на колегията за всеки отделен регион, с детерминанти възраст /5 групи/, пол и специалност.

От началото на 2011 г. с промени в Закона за съсловните организации ни бе вменено задължението да представяме в МЗ ежемесечна справка за всички вписани и заличени членове от Регистъра, което ние стриктно изпълняваме.

МЕЖДУНАРОДНА ДЕЙНОСТ

През мандата международната дейност беше развита засилено, но с определени приоритети . Поради финансови причини, членството на БЛС в сродни организации беше прецизирано и в момента имаме членство в

- Постоянния комитет на европейските лекари (CPME – Standing Committee of European Doctors)
- Европейската асоциация на старшите болнични лекари (AEMH – European Association of Senior Hospital Physicians)
- Европейската федерация на лекарите на заплата (FEMS – European Federation of Salaried Doctors)

Замразено беше нашето членство в :

- Световната медицинска асоциация (WMA - World Medical Association)
- Съюза на европейските общопрактикуващи лекари (UEMO - The European Union of General Practitioners)
- Постоянна работна група на европейските младши лекари (PWG - Permanent Working Group of European Junior Doctors)

За да можем да следим европейските тенденции в здравеопазването, наши представители взеха участие не във всички, но в най-важните събития, организирани в различни градове на Европа. По наша инициатива бяха изискани и получени листите на остойностяването на медицинския труд на френската лекарска камара. Индивидуална дейност на БЛС чрез поредица от срещи с представители на британската камара и оксфордския университет, ни помогна да получим и стойностите на мед.труд за Великобритания. Определяни от УС, представители на БЛС взеха участие в международни срещи, които са описани в раздел **Приложение№ 4.**

По-важните теми, по които ние направихме запитвания бяха свързани с въпроси до всички медицински асоциации, членуващи във FEMS и AEMH, относно категоризация на болниците по ниво на компетентност, правителствената политика по регулиране на броя на болниците и болничните легла, оряждането на финансирането на сектор здравеопазване и как се е отразило то на доходите на лекарите. Отговори получихме от Белгийската МА, Британската МА, Хърватската лекарска камара, Чешката ЛК, Немската ЛК, Унгарската ЛК, Унгарската МА, Полската ЛК, Швейцарската FMH, Португалската FNAM, Италианската ANAAO. Това ще ни послужи, с оглед готвените промени в ЗЛЗ и изграждане позиция на БЛС.

Искам да обърна внимание, че до сега в практиката на Лекарския съюз никога не са правени преводи на никакви материали

и когато поехме поста нито един лист, свързан с международната практика не беше открит. Само за сравнение, обаче ще ви кажа, че за командировки в чужбина през мандата на д-р Кехайов са похарчени 104,182 лв. Ефектът от това е нулев. Разходите, които ние сме направили в това направление за трите години са с 27,503 лв. по-малко и освен това оставяме много важни преводни материали за ползване от всички лекари. Общият брой на преведените материали е 102 и са на разположение на всички, когато имат нужда от допълнителна информация за опита на другите страни по най-важните проблеми. Разполагаме с превод на голяма част от съществените доклади, представени на различните срещи. Преведени са и редица документи, като напр. презентациите за Чешкия пример и здравното осигуряване в Литва, “Предложение относно признаването на основни медицински квалификации на специалисти, получени в страни извън ЕС”, «Политика по отношение на оценката на нуждите от обучение», Апел на Постоянния комитет на европейските лекари към новия Европейски парламент, 2009 г., свързан с влияние на финансовата криза върху здравето. Разполагаме и с Коментари на CPME по предложението за Директива на Европейския парламент, свързан с правата на пациентите в трансграничните здравни грижи. Преведени са и редица материали за следдипломното обучение и квалификация на лекарите, предоставени от Австрийската лекарска камара и т.н. При среща с ръководството на Гръцката медицинска асоциация, беше получена интересна информация по отношение структурирането и работата на Асоциацията и проблема за Продължаващото медицинско образование.

По повод на международни събития бяха изготвени и изпратени писма до:

- Японската медицинска асоциация по повод трагедията с АЕЦ „Фукушима 1”
- Писма до министър-председателя и до здравния министър на Чешката република – в подкрепа на кампанията на чешките лекари „Благодаря, напускаме”
- Писмо-подкрепа до Турската медицинска камара и правителството на РТурция с оглед издаден Указ, с който се отнемат основни права на медицинската камара.
- Декларация в подкрепа на лекарите от Словакия за тяхната борба за нормално заплащане и по-добри условия на труд. Тогава правителството обяви извънредно положение, за да осигури медицинско обслужване.

Организацията на спешната помощ в Германия беше поводът за посещението на заместник председателя на УС на БЛС д-р Георги

Ставракев и главния секретар д-р Димитър Ленков във федералната провинция Баден-Вюртенберг през февруари 2011 г. Посещението беше организирано от Български червен кръст и беше в основата на последвалата защита, която БЛС направи на колегите от спешната помощ при подготвените от МЗ промени. Д-р Ленков, като ползващ няколко езика, има особен принос в развитието на международната дейност.

Изпратихме и писма до CPME, FEMS и AEMH с молба за тяхното застъпничество пред Парламента, Президента и министър-председателя за помощ при изграждането на Дома на лекаря, на които организациите с готовност се отзоваха.

През май предстои домакинство на БЛС на съвместната среща на двете основни европейски организации на лекарите, заедно с придружаваща събитието конференция. Подобно мероприятие се провежда за първи път у нас и доверието, което ни беше гласувано с решението да се проведе в България, е повече от задължаващо. Програма е доста тежка, но според правилата на участниците, вече половината от организацията е извършена. Осигурени са и средствата от спонсорство, новият УС ще продължи останалото.

Темите на всички 102 превода и командировките на членовете на УС в чужбина, можете да видите в раздел Приложение № 4.

ИНФОРМАЦИОННО–ИЗДАТЕЛСКА ДЕЙНОСТ

Това е едно направление, което извади БЛС от тоталната изолация и неотразяване в националните медии. От началото на мандата до сега няма вестник, радио или телевизия, които да не отразяват дейността на БЛС. Тук се включват дори пенсионерските вестници и музикалните радиа. По най-важните теми водещи вестници започваха от първа страница с нас, а в 3-те национални телевизионни канала многократно „отваряхме” централните емисии на новините с живи връзки. Водещите вестници публикуваха нееднократно т.нар. обзорни интервюта с председателя, неговите заместници и гл.секретар д-р Ленков. Тук искам да му благодаря специално, защото беше винаги готов да защити нашите интереси във всички издания.

В последните месеци медийният пазар се позиционира основни в два корпоративни собственика, което вероятно ще направи трудна работата с вестниците. Но ние винаги сме се стремяли да бъдем обективни и да не вземаме страна в никакви политически и собственически спорове.

По всички важни теми са давани пресконференции – повече от 80. За текущите новини са изпращани прессъобщения, които помагат на медиите да следят нашата дейност отблизо. Обработва се и се изпраща на всички РК всекидневният клипинг на здравна тематика. С наше съдействие, освен филма „Защо лекарите напускат България?”, бяха направени още два филма за Спешна помощ - на Нова телевизия и на Българска национална телевизия. Без да навлизам повече в детайли, искам да отбележа, че в направление „медии” не е изтекъл нито един лев и всичко се дължи на вътрешните усилия да работим с четвъртата власт почтено и открито.

Редовно бяха подготвяни и информации за официалния уебсайт на организацията, като за трите години са написани и качени десетки актуални материала. Стремежът е сайтът да се превърне в работна необходимост за всички лекари. За това донякъде той беше обновен, през него вече могат да се гледат и видеоматериали, отваря се поле за реклами. По обективни причини неговото окончателно завършване не беше осъществено, но работата над изграждането и актуализирането продължава. Трябва да бъде променен за по-лесен достъп до някои полета, да се работи и по цялостната му визия. Вградената броячка показва изключително голяма посещаемост на сайта, включително и от други страни - САЩ, Англия, Франция и т.н. Само за информация - през миналата година в сайта са влезли 259,665 посетители. От

началото на годината досега те са над 47 хиляди. Накрая само ще отбележа, че сайтът е изграден и се поддържа доскоро от кюстендилска фирма, препоръчана от д-р Константинов още в началото на мандата. След заемането на поста министър на здравеопазването, особено в последните месеци, със сайта имаше чести технически проблеми, както и некоректно отнемане на достъп до определени материали. Тъй като не беше сключен договор с фирмата, а се работеше по представени фактури, с решение на УС преценихме, че трябва да бъде обявен публичен конкурс. Вече имаме избор на нова обслужваща фирма, сключен договор и изрядност от счетоводна гледна точка. Графики на посещенията в сайта можете да видите в **Приложение № 5**.

Три поредни години продължихме традицията с провеждането на тържества за 19 октомври – Ден на българския лекар. Не сме пропуснали и протоколната част от нашата дейност - изпратени са десетки картички и поздравителни адреси по различни поводи.

В. Quo vadis, който по решение на УС е месечно издание, отбеляза също коренна промяна във визията и концепцията си. Вестникът излиза в приета от УС на БЛС периодичност – един път месечно, за първи път в 16 страници. Обновен е както графично, така и тематично. Стремежът е освен информацията, да има и коментари по актуални за съсловието теми. За пръв път правим опит за разширяване на тематиката – с историческо четиво, магазинна информация, културна сюжети и др. Тематично вестникът беше обновен с нови много полезни рубрики, свързани с евроинтеграцията и европроекти в здравеопазването, както и със здравните системи на други страни. Стремежът ни е вестникът да бъде глас не толкова на УС на БЛС, както на всеки български лекар. Тази цел е изпълнима, защото за пръв път има възможност за работа без строга цензура. Гарантирам, че никога председателят не се е запознавал предварително с подготвените за публикация материали и не е взимал отношение за тяхното публикуване или не. Всъщност, никога вестникът не е бил по-хубав, по-обективен и по-полезен за лекарите, но инерцията от предишното му обсебване като апологет на една личност имат толкова силен рефлекс, че не можем още да приучим лекарите да го търсят. За това предприехме нов модел на разпространение, като го доставяме лично в здравните заведения, за сега само в София.

Въпреки редуцирания състав / от 5 на 2 души/, се осигуряват реклами и обяви, но това е недостатъчно и в това направление ще се работи допълнително. Като цяло, за в бъдеще остава стремежът за изравняване на разходите и приходите на вестника, колкото и да е свит пазарът на реклами през последните години.

ДОМ НА ЛЕКАРЯ

Тук съвсем накратко ще кажа какво е свършено:

1. Уредени са всички сметки, които бяха оставени като задължения.
2. Разрешителното за строеж не е подновено поради невъзможност да се осигурят средства за стартиране на строителството. Няма смисъл да се подновява и отново да изтече срокът. При осигурени средства за строителство, може да бъде подновено незабавно. Освен това, проектът явно ще се нуждае от преработка.
3. Комисията по строителството на Дома, която беше избрана, няма ясно формулирани решения за набиране на необходимите средства / по предварителни данни около 6 млн.лв./
4. Проведохме поредица от срещи с МРРБ, МТСП, МЕР, от което стана ясно, че няма възможност да се осигурят средства по линия на европроекти или други програми за развитие.
5. Остава да се проведат срещи с премиера и министъра на финансите С. Дянков, но не може да се каже, че има големи шансове за осигуряване на средства.
6. Учредена е дарителска сметка за строеж Дома на лекаря, която може да се намери на сайта и във вестника на БЛС "Quo vadis". За съжаление, до момента в нея не са постъпили никакви средства.

ФИНАНСОВ ОТЧЕТ ОДИТОРСКИ ДОКЛАД

Можете да го намерите сканиран тук:

<http://www.blsbg.com/images/Documents/oditpismo.pdf>

Накрая искам да благодаря на целия екип, с който работихме заедно, на моите заместници, които бяха много активни, на главния секретар д-р Ленков за цялостната му отдаденост на каузата на Лекарския съюз, на целия Управителен съвет и на всички председатели на регионални колегии, които помагаша БЛС отново да заеме позицията си на незаобиколим фактор в обществото, връщането до голяма степен на доверието на колегите в собствената им организация и в отстояването интересите на съсловие.

Благодаря за вниманието

П Р И Л О Ж Е Н И Я

ПРИЛОЖЕНИЕ № 1

ОРГАНИЗАЦИОННА ДЕЙНОСТ

1. С цел засилване дейността в посока „болничен сектор” като най–проблемен, беше създаден Съвет на мениджърите, който се включва като консултативен орган на БЛС и в състава му влизат водещи директори на болнични заведения от всички нива в страната - 02.10.2009 г.
2. На база двустранно сътрудничество, през февруари 2010 г. беше подписан Меморандум за сътрудничество между БЛС и Съюза на българските медицински дружества
3. Учредяване на Обществен съвет в здравеопазването - 03.11.2009 г.
4. С оглед разширяване на контактите с всички извън правителствени организации, беше подписано споразумение между БЛС и национално представените пациентски организации - 30.04.2010 г.

НАЦИОНАЛЕН РАМКОВ ДОГОВОР

1. Преговори 2009г. за НРД 2010 г.

Проведени срещи на експертни групи на БЛС за подготовка и договаряне на НРД 2010.

НРД „Обща част” и „Контрол санкции и арбитраж” - 4 работни срещи за обсъждане на предложенията и 4 заседания за договаряне с експертите на НЗОК

ПИМП – 3 работни срещи за обсъждане на предложенията и 3 заседания за договаряне с експертите на НЗОК

- На 21.07.2009г. – работна среща на между експертите по ПИМП на БЛС и НЗОК – разгледани и договаряни Приложения №№ 4; 6; 8 и 12 към НРД.
- На 16 – 17.09.2009г. - работна среща на между експертите по ПИМП на БЛС и НЗОК- Преговори по общата и специалната част на проекта за НРД.
- На 06.10.2009г. – Преговори по частта ПИМП с постигнати договорености от чл. 114 до края на същата част.

СИМП – 2 работни срещи за обсъждане на предложенията и 2 заседания за договаряне с експертите на НЗОК

- На 16 – 17.09.2009г. - работна среща на между експертите по СИМП на БЛС и НЗОК- Преговори по общата и специалната част на проекта за НРД.
- На 13.10.2009г - работна среща на между експертите по СИМП на БЛС и НЗОК- по текстове, касаещи работата на СИМП.

Болнична помощ:

- За промени в алгоритмите на клиничните пътеки – 27 работни срещи, проведени от 23.09.2009г. до 12.10.2009г, на експерти на БЛС по специалности.
- БП – текстова част - 2 работни срещи за обсъждане на предложенията, 1 срещи с експерти на НЗОК

Работна група по проект за изменение и допълнение на Наредба 38 от 3.12.2004 г. „За определяне на заболяванията, за чието домашно лечение НЗОК заплаща напълно или частично лекарства, медицински изделия и диетични храни за специални медицински цели”, и Наредба 39 от 16.11.2004 „За профилактичните прегледи и диспансеризацията” – проведени са 2 работни заседания.

Работна група по проект за изменение и допълнение на Наредба 40 от 24.11.2004 „За определяне на основния пакет от здравни дейности, гарантиран от бюджета на НЗОК” – проведени са 2 заседания.

Проведени са шест **заседания между управителните съвети на БЛС и НЗОК** за обсъждане и договаряне на НРД 2010.

Договорени са текстове по проекта за НРД 2010 в частите:

ПИМП СИМП БП Обща част и Контрол и санкции

2. Преговори 2010г. за НРД 2011 г.

ПО НРД – 2011

Подготовка по НРД започна през месец юни-юли 2010г., като бе прекратена поради промени в нормативната база в областта на здравеопазването. Тези промени бяха наложени от новото ръководство на Министерството на здравеопазването, което се забави с измененията и допълненията на Наредби № 38, 39 и 40.

Към средата на месец юни бе изработен график за предстоящите работни срещи в ПИМП, СИМП и БП при подготовката и старта на преговорите по НРД-2011. В последствие този график бе преработван на два пъти, докато се стигна до реалния старт на преговорите в края на м. ноември 2010 г.

За БП:

Поради тези обективни причини преговорите в болничната помощ стартираха в края на месец ноември, като през целия м. декември много интензивно се провеждаха срещи на експертите по специалности за изменение и допълнение на алгоритмите по клиничните пътеки.

Провеждаха се 30 работни срещи в централата на БЛС и още толкова в НЗОК по изменения и допълнения на алгоритмите на всички клинични пътеки. В срещите участваха общо 156 (сто петдесет и шест) специалисти. Изменените и допълнени алгоритми бяха подписани от всички участници в срещите.

След подписването на НРД 2011, поради изключително интензивните срещи се установи, че има определени пропуски в измененията и допълненията на алгоритмите на КП, което наложи експертния отдел да подготви 7 (седем) броя методични указания, които се обсъдиха с експерти на НЗОК и се подписаха от ръководството на двете институции.

3. Преговори 2011 за НРД 2012 г.

За периода от 17.06.2011 г. до 15.07.2011 г. в УС на БЛС участвахме в проведените работни срещи за консултативно–експертната подготовка на НРД 2012 по специалности.

В тези срещи участваха представители на следните специалности:

- Неврология - 8 участника;
- Неврохирургия и детска неврохирургия – 3 участника;
- Токсикология – 3 участника ;

- Алергология и детска неврология - 2 участника;
- Урология и детска урология – 5 участника;
- Сърдечно-съдова и детска сърдечно-съдова хирургия – 7 участника;
- Кардиология, детска кардиология и инвазивна кардиология – 9 участника;
- Гастроентерология и детска гастроентерология – 7 участника
- Коремна хирургия и детска коремна хирургия – 10 участника;
- Ендокринна хирургия и детска ендокринна хирургия – 2 участника;
- Гръдна и детска гръдна хирургия – 1 участник ;
- Ендокринология и детска ендокринология - 1 участник;
- Лицево-челюстна хирургия – 3 участника;
- Пневмология и фтизиатрия и Алергология, детска пулмология и детска алергология – 8 участника;
- Ортопедия и травматология, детска ортопедия и травматология – 8 участника ;
- Оториноларингология и детска оториноларингология (УНГ) – 9 участника;
- Офталмология и детска офталмология – 8 участника;
- Анестезиология и интензивно лечение – 5 участника ;
- Акушерство и гинекология – 5 участника;
- Дерматология и венерология – 3 участника;
- Онкология, лъчелечение и палиативни грижи – 7 участника;
- Неонатология – 3 участника ;
- Клинична хематология – 2 участника;
- Инфекциозни болести – 3 участника ;
- Изгаряния и пластично – възстановителна хирургия – 5 участника;
- Образна диагностика – 6 участника;
- Клинична лаборатория – 2 участника;
- Клинична микробиология – 2 участника ;
- Педиатрия – 14 участника.

За периода от 14.09.2011г до 17.10.2011г в УС на БЛС бяха проведени работни срещи специалностите: Ревматология и Физикална и рехабилитационна медицина и интердисциплинарни срещи между хирурзи и гастроентеролози, както и между УНГ, Лицевочелюстна хирургия и Пластично-възстановителна хирургия.

Общият брой на експертите, взели участие в срещите е сто осемдесет и двама колеги (182). От тях бяха излъчени експерти, които да участват в срещите с НЗОК.

Общият брой на срещите е 64, като 32 се проведеха в централата на БЛС и 32 в НЗОК.

Участието на експерти от Районните колегии за съжаление не бе много

активно.

Насоки, по които беше изготвен НРД:

1. Подготовката на НРД-2012 като текстова част, разчети за цени и обеми и организация и документиране на работата на експертните групи по приложенията и по специалности.

2. Подготовка на текущи указания и препоръки към ИМП главно във връзка с прилагане на НРД.

3. Подготовка на варианти на официални становища по проектобюджета на НЗОК за 2012 г. и проекта за държавен бюджет за 2012 г. в част здравеопазване, както и подготовка на предложения за второ четене.

4. Подготовка на анализи за изпълнението бюджета на НЗОК за 2010г. и текущото изпълнение през 2011 г., на цените и обемите на медицинските дейности и текстове по НРД, на изпълнението на дейностите по НРД-2011.

За периода от 17.06.2011 г. до 15.07.2011 г. в УС на БЛС участвахме в проведените работни срещи за консултативно–експертната подготовка на НРД 2012 по специалности.

В тези срещи участваха представители на следните специалности:

- Неврология - 8 участника;
- Неврохирургия и детска неврохирургия – 3 участника;
- Токсикология – 3 участника ;
- Алергология и детска неврология - 2 участника;
- Урология и детска урология – 5 участника;
- Сърдечно-съдова и детска сърдечно-съдова хирургия – 7 участника;
- Кардиология, детска кардиология и инвазивна кардиология – 9 участника;
- Гастроентерология и детска гастроентерология – 7 участника
- Коремна хирургия и детска коремна хирургия – 10 участника;
- Ендокринна хирургия и детска ендокринна хирургия – 2 участника;
- Гръдна и детска гръдна хирургия – 1 участник ;
- Ендокринология и детска ендокринология - 1 участник;
- Лицево-челюстна хирургия – 3 участника;
- Пневмология и фтизиатрия и Алергология, детска пулмология и детска алергология – 8 участника;
- Ортопедия и травматология, детска ортопедия и травматология – 8 участника ;
- Оториноларингология и детска оториноларингология (УНГ) – 9 участника;
- Офталмология и детска офталмология – 8 участника;
- Анестезиология и интензивно лечение – 5 участника ;
- Акушерство и гинекология – 5 участника;

- Дерматология и венерология – 3 участника;
- Онкология, лъчелечение и палиативни грижи – 7 участника;
- Неонатология – 3 участника ;
- Клинична хематология – 2 участника;
- Инфекциозни болести – 3 участника ;
- Изгаряния и пластично – възстановителна хирургия – 5 участника;
- Образна диагностика – 6 участника;
- Клинична лаборатория – 2 участника;
- Клинична микробиология – 2 участника ;
- Педиатрия – 14 участника.

За периода от 14.09.2011 г. до 17.10.2011 г. в УС на БЛС бяха проведени работни срещи на специалностите: Ревматология и Физикална и рехабилитационна медицина и интердисциплинарни срещи между хирурзи и гастроентеролози, както и между УНГ, Лицевочелюстна хирургия и Пластично-възстановителна хирургия.

Общият брой на експертите, взели участие в срещите е сто осемдесет и двама колеги(182). От тях бяха излъчени експерти, които да участват в срещите с НЗОК.

Общият брой на срещите е 64, като 32 се проведеха в централата на БЛС и 32 в НЗОК.

ЮРИДИЧЕСКА ДЕЙНОСТ

СПРАВКА

за съдебни дела, преписки на Прокуратурата и особените юрисдикции:

1. Адм. дело № 4945/2010 на Върховен административен съд с „Национално българско дружество по естетична хирургия и естетична медицина с Председател д-р Николай Сердев – делото е отложено за втора заседание на 3 ноември 2010г.2010г на Върховен административен съд
2. Адм.дело № 9286/ 10г на Върховен административен съд – жалбоподател Петър Иванова Ангелов за неосигурени лекарства за рядко заболяване „болест на Уилсон”. Представлявах БЛС и пред Комисията за защита от дискриминация , откъдето започна производството. БЛС е оневинен – глоба е наложена на бившия министър на здравеопазването д-р Евгений Желев.
3. Адм.дело № 179/2010г. на Върховен административен съд образувано по жалба на НЗОК и МЗ срещу решение на Комисията срещу дискриминация за реинбрсиран лекарствен списък на НЗОК за лечение на епилепсия.
4. Адм. дело № 9081/2010 г. на Петчленен състав на Върховен административен съд. Делото по жалба на Асоциация”Муковисцидоза” – БЛС е оневинен – санкции за МЗ.
5. Адм. дело № 6290/2010г. на Петчленен състав на Върховен административен съд по жалба на БЛС за обявяване за нищожни на Решения на УС на НЗОК от 20.01.2009г. за въвеждане на допълнителни (недопустими) изисквания към изпълнителите на болнична помощ.
6. Изпълнително дело № 20107900400532 за 868,41 плюс лихви в полза на Сдружение за достоен живот на паркинсоници в България по адм.дело на Върховен административен съд, по което за БЛС не се е явявал представител !
7. Изпълнително дело №20108510400427 за сумата 3 476,21 (платени 30 % от БЛС) за осъждане на БЛС на три инстанции от семейство Атанаска и Ангел Русеви за дискриминация по възраст на сина им по отношение на млечна храна. За БЛС не се е явявал представител в открито съдебно заседание .
8. Прокурорска преписка № 49429/09г. /наш № 551/28.06.2010г./ на Софийска районна прокуратура за разследване на длъжностни лица от МБАЛ „Доверие”.
9. Сигнал до Комисията срещу дискриминация за Дежурните кабинети на ОПЛ и заплащането от 11 стотинки за пациент.

10. Дело № 1735, по описа за 2011г. на Районен съд- гр. Търговище, за членски внос, срещу РК на БЛС – гр. Търговище
11. Дело № 80/2011г. на IV специализиран постоянен заседателен състав на Комисия за защита от дискриминация срещу Министерство на здравеопазването и Министерски съвет на РБ.
12. Дело № 4945/2010г. на ВАС, БЛС заинтересована страна по административно дело.
13. Дело № 24/2007г. на V специализиран постоянен заседателен състав на Комисия за защита от дискриминация, БЛС заинтересована страна по административно дело.
14. Преписка № КЗК 441/ 21.04.2011 г. на Комисия за защита на конкуренцията, БЛС е страна, по отношение на която е предявено твърдение за извършено нарушение по чл. 15, ал. 1, т. 1 от ЗЗК
15. Дело № 13765/2011г. на ВАС, БЛС ответник по административно дело във връзка със спечелено производство пред КЗК, по жалба на 4 кардиоболници.
16. Дело № 13532/2011г. на ВАС – 5-членен състав , БЛС ответник по административно дело срещу решение на Комисия за защита от дискриминация за неосигурен лекарствен продукт от МЗ.

МЕЖДУНАРОДНА ДЕЙНОСТ

Списък на преведени материали:

1. АЕМН 08-054: Въпросник „Условия на труда на лекарите в европейските болници”
2. Джонатан Сайлс и Рейчъл Ървин „Предизвикателствата на системите за заплащане на болниците”
3. Национален доклад за положението в страната за 63-та Пленарната среща на АЕМН през май 2010
4. Български доклад за участието на лекарите в управлението на болниците – за Конференцията на АЕМН 2010 „Условия на труда на лекарите в европейските болници”
5. Мрежа за здравни данни (НЕН) - “Как да създадем условия за адаптиране на лекарските умения към новите нужди и учене през целия живот. Ключови послания”
6. Европейски парламент „По-строги правила за информацията относно лекарствата с рецепта”, 24 ноември 2010 г.
7. АЕМН 09-097: „Споразумение за сътрудничество на ЕМОА (Алианс на европейските медицински организации)”
8. АЕМН 10-027: “Предложение относно признаването на основни медицински квалификации и такива на специалисти, получени в страни извън ЕС”
9. АЕМН 10-032: “Изявление по “Предписания на лекарства от медицински сестри””
10. АЕМН 10-033: “Предложение по задължителната регистрация”
(*задължително членство на лекарите в професионалните им организации*)
11. АЕМН 10-046: “Изявление на АЕМН относно акредитацията на болници в Европа”
12. АЕМН 10-047: “Изявление на АЕМН относно прехвърлянето на отговорности”
13. F10-044: Общ отговор към Европейската комисия по консултацията, отнасяща се до ревизия на ЕДРВ (EWTD) - автор : Алианс на европейските медицински организации FEMS, АЕМН, CEOM, EANA, CPME, PWG, UEMO, UEMS, EMSA
14. Сътрудничество в ЕС за намаляване на миграцията на здравните работници, 5 април 2011 г.
15. Мобилност на здравните професионалисти и системи на здравеопазване – данни от 17 европейски страни, 5 април 2011 г.

16. АЕМН 11-075 «Политика по отношение на оценката на нуждите от обучение»
17. Апел на Постоянния комитет на европейските лекари към новия Европейски парламент, 2009 г.
18. Коментари на СРМЕ по предложението за споразумение за Директива на Европейския парламент и Съвета върху приложението на правата на пациентите в трансграничните здравни грижи (23 октомври 2009 г.)
19. СРМЕ 2009/154: Доклад от работната група „Бъдеще на СРМЕ”, следващ заседанието, проведено в Брюксел на 8 и 9 юли 2009 г. и Изявление от петима Председатели на СРМЕ
20. СРМЕ 2010/031: по точка „Алианс на ЕМО-и” в дневния ред на следващия Комитет на Председателите и по същия въпрос в дневния ред на предстоящата среща на UEMS
21. СРМЕ 2010-221: Обяснителна бележка до членовете на СРМЕ относно Оценяването на Директивата за професионалните квалификации 2005/36/ЕС
22. СРМЕ 2004-077/Final: Декларация на УЕМО относно обучението по обща практика/семейна медицина в Европа (УЕМО 2003/179 final)
23. СРМЕ 2010/128 REV: Политика на СРМЕ относно прехвърлянето на отговорности - проект
24. СРМЕ 2010/125: Проектополитика на СРМЕ относно оценяването от Европейската комисия на Директива 2005/36/ЕК за професионалните квалификации - д-р Монтгомъри, въз основа на Берлинското изявление
25. СРМЕ 2010/123: Проектोजаявление относно Европейската директива за работно време (ЕДРВ) – д-р Монтгомъри, 26/10/2010
26. Изявление на СРМЕ за съобщението от Комисията за евентуални действия на ниво Комисия относно ревизия на Директива 2003/88/ЕС (Директива за работното време) SOM 2010 106 final
27. СРМЕ Доклад за Интерпарламентарната среща на комисиите по „Вътрешният пазар за професионалисти: Как да го направим работещ? Усъвършенстване признаването на професионалните квалификации”, 26 октомври 2010 г., Европейски парламент, Комисия по вътрешния пазар и защита на потребителя (IMCO)
28. СРМЕ Info 232-2010: Доклад върху „Болонският процес и Директива 2005/37/ЕК за признаването на професионалните квалификации: Има ли простор за съзидателно взаимодействие?” – автор Luis Machado, 10/11/2010
29. Изявление на Постоянния комитет на европейските лекари (СРМЕ) относно чл. 14 от Директивата за правата на пациентите при трансгранично обслужване (получено 28.05.2010 г.)

30. CPME 2011-013: Проект на CPME за отговор по комуникацията относно Закона за единния пазар – 02.02.2011 г.
31. CPME 2011-015: Отговор от CPME на общественото обсъждане на Директивата по признаването на професионалните квалификации – 04.05.2011 г.
32. ЕДРВ – ситуация и бъдещи стъпки - Шведските планове за ревизия на правилата за работното време в опасност – автор: Джим Брунсден (Jim Brunnsden) в Европейски глас, 23.07.2009 г.
33. F09-065 REV1: Задачи и решения на Борда и ОС, Брюксел, 11-13 юни 2009 г. - Автори: Боян Попович, Клод Вецел
34. Национален доклад за ситуацията в здравеопазването 2010 г. и БЛС за FEMS и АЕМН
35. CPME Info 068-2010: Доклад за срещата, организирана в Брюксел от РГ MARKT (DG MARKT), относно Директивата за професионалните квалификации - 16.03.2010 г.
36. Пет държави членки закъснели в прилагането на директива - от Marianne Slegers в ЕВРОПОЛИТИКА - 09 декември 2009 г.
37. Позиция на FEMS – АЕМН относно Domus Medica - автори: Claude Wetzels и Joao de Deus
38. F10-061: Вълна от пререгистрации удря европейските лекари - 11 юни 2010 г.
39. Финансиране на болниците: лошият пример на Германия - LEMONDE.FR | 07.07.2010 г.
40. F10-067: Предложение относно Европейската директива по трансгранични здравни грижи - автор: Австрийска лекарска камара - юли 2010 г.
41. F10-068: Предложение от австрийската делегация, отнасящо се до признаването на дипломите - юли 2010 г.
42. F10-075: Гръцко предложение за бъдещето на CPME и ЕМО-и - Атина, 18 юни 2010 г.
43. F10-076: Португалско предложение за бъдещето на CPME и ЕМО-и - юни 2010 г.
44. F10-107: Предложение на БЛС относно финансирането в болничния сектор – 27.09.2010 г.
45. Национален доклад за положението на здравеопазването в България към края на септември 2010 г.
46. F10-041 FIN: Относно миграцията към и в ЕС на лекари, притежаващи издадени извън ЕС дипломи - Признаване на професионалната квалификация на специалисти с дипломи, издадени извън ЕС - автори: Dr Serdar DALKILIC, Dr Patricio TRUJILLO, Dr Bojan POPOVIC - 14 май 2010 г.
47. Работното време отново на дневен ред - от Констант Бранд в Европейски глас, 18.11.2010 г.

48. Национален доклад за положението на здравеопазването в България към май 2011 г.
49. F11-002: Берлинско изявление – от 13 септември 2010 г. – за: Оценяване от Европейската комисия на Директива 2005/36/ЕК относно взаимното признаване на професионалните квалификации
50. F11-020: Болезнени алтернативи в здравеопазването - Дженифър Ранкин в Европейски глас, 24.03.2011 г.
51. F-011-22: Декларация относно Съобщението на Комисията към Европейския парламент, Съвета, Европейския икономически и социален комитет и Комитета на регионите - за преразглеждане на Директивата за работното време (Втора фаза на обсъждане със социалните партньори на европейско ниво, съгласно член 154 от Договора за създаване на ЕС)
52. Преразглеждане на Директивата за работното време: ЕПК декларира разочарование от предложенията на Европейската комисия - автор: ЕПК (ETUC) – Patricia Gallo, Ръководител на „Преса и комуникации” - 28/03/2011 г.
53. Финансова криза – последици за здравната помощ. Уроци за в бъдеще. Заключение на Конференцията на Световната медицинска асоциация, 10-11 септември 2010 г., Рига, Латвия
54. Грешка на ниво политика, ефект върху лекаря и пациента – опитът на Индонезия през 2005-2009 г. – от Фачми ИДРИС – Председател на Конфедерацията на медицинските асоциации в Азия и Океания
55. Промяна на изискванията за регистрация на лекарите във Великобритания - информация за презморските медицински регулатори, публикувана на 16 ноември 2009 г.
56. Новаторство и отлични резултати в здравната помощ и грижа – презентация на Такис Котис, Старши консултант по мениджмънт
57. Европейската комисия прави първи стъпки към преразглеждане на правилата за работното време - Брюксел, 24 март 2010 г.
58. Общ преглед на европейските данни относно заплащането и разликата в заплащането между половете в здравната и социалната грижа – т. 1.1.-1.3. от Доклада от изследване на ЕСОУ за заплащането в сектора на грижите в зависимост от общите нива на заплащане и разликата в заплащането между половете в различни страни на Европейския съюз - от J. Pillinger, февруари 2010 г.
59. Членовете на ЕП смекчават правилото за закъснели разплащания за болниците - дата на публикуване от СРМЕ: петък, 30 април 2010 г.
60. Здравните министри на ЕС подкрепят испанското предложение относно мобилността на пациентите – 08.06.2010 г., EFE
61. Нарастващият разход за здраве упражнява натиск върху правителствените бюджети, според *Здравни данни за 2010 на ОИРС* - 29/06/2010 г.

62. Здравно осигуряване - Договорени тарифи на общопрактикуващите лекари в европейската част на Франция, актуализирано на 30 ноември 2009 г.
63. Здравно осигуряване - Тарифи на лекарите специалисти във Франция - актуализирано на 8 януари 2009 г.
64. Обща номенклатура на професионалните дейности (NGAP) - оставаща в сила след решението от 11 март 2005 г. на Националния съюз на здравно-осигурителните каси (НСЗОК) (UNSCAM) - Франция
65. Единствен платец, при задължително здравно осигуряване: опитът на Литва – презентация на Гинтарас Касевичус, Директор на Отдела за развитие на застраховането към Националния здравноосигурителен фонд, Литва – от Кръгла маса в София през 2010 г.
66. Здравната реформа в Холандия - Опитът от въвеждането, първите години след реформата и бъдещите предизвикателства – презентация на Евоут ван Гинекен - Катедра по Управление на здравеопазването, Берлински технологичен университет, Германия (Център на СЗО за сътрудничество в научноизследователската дейност и управлението на здравни системи) – от Кръгла маса в София през 2010 г.
67. Чешкият опит със законоустановени конкуриращи се здравни осигурители - от Павел Хробон, Pavel Hrobon, M.D., M.S. – от Кръгла маса в София през 2010 г.
68. Въздействие на икономическата криза върху националните системи на здравеопазване – опит и стратегии – презентация от Reinhard Angelmar, професор по Маркетинг и член на научно дружество по Здравен мениджмънт, INSEAD, Европейски кампус. – Рига, 2010 г.
69. Отговор на здравната система на глобалната икономическа криза – презентация от Tamás Evetovits, старши специалист Здравно финансиране, Европейски регионален офис на СЗО – Рига, 2010 г.
70. Устойчиво финансиране на здравеопазването – презентация от д-р Маркус Шнайдер, BASYS – Рига, 2010 г.
71. Здравни разходи в отношение към БВП - Статистика от ОИСР 2010 – за 2007 г.
72. Възнаграждения на лекари (общопрактикуващи и специалисти) - Статистика от ОИСР 2010 – за 2007 г.
73. Молба от Чешката медицинска камара за подкрепа на болничните лекари в Чешката република – януари 2011 г.
74. 13 причини за масовото заминаване на болничните лекари в Чешката република – януари 2011 г.
75. Чешките лекари постигнаха увеличение на заплатите след тригодишна кампания – от Нед Стафърд в Бритиш медикъл джърнъл (BMJ), 1 март 2011 г.

76. Обещанията, дадени на чешките здравни работници, не бяха изпълнени - автор: EPSU - Съобщение за печата на EPSU, 14 ноември 2011 г.
77. Общото ръководство на GMC за Добрата медицинска практика
78. Етичен кодекс на лекаря – кодексът на гръцките лекари, официално приет и публикуван в техния Държавен вестник
79. Интервю с д-р Христос Пизиотис, публикувано в Quo Vadis
80. Здраве накратко: Европа 2010 – обобщение
81. Здраве накратко: Европа 2010 – Средна продължителност на престоя в болница
82. Здраве накратко: Европа 2010 – Финансиране на здравеопазването
83. Здраве накратко: Европа 2010 – Разходи за здравеопазване по функции
84. Здраве накратко: Европа 2010 – Разходи за здравеопазване на глава от населението
85. Здраве накратко: Европа 2010 – Здравни разходи по отношение на БВП
86. Здраве накратко: Европа 2010 – Болнични легла
87. Здраве накратко: Европа 2010 – Брой изписани от болница
88. Здраве накратко: Европа 2010 – Разходи за лекарства
89. Здраве накратко: Европа 2010 – Практикуващи медицински сестри
90. Здраве накратко: Европа 2010 – Практикуващи лекари
91. Резюме на "Обобщен доклад за резултатите от допитването относно действията на Общността в областта на здравните услуги"
92. Декларация на СРМЕ относно ситуацията на словашките лекари
93. Обяснение на ситуацията в Словакия от Чешката лекарска камара - 29 ноември 2011 г.
94. Молба за подкрепа на болничните лекари в Република Словакия от Словашката лекарска камара - Братислава, 08.11.2011 г.
95. Зелена книга за работната сила в здравния сектор в Европа
96. Европейски акредитационен съвет за продължаващо медицинско образование (ЕАСПМО)
97. Самостоятелно управление на лекарите в Австрия – Австрийска лекарска камара и нейното място в Здравната система на Австрия – презентация на АЛК за БЛС при гостуването на представители от Съюза във Виена през август 2011.
98. Австрийската ДСГ система - брошура
99. Правилник за ППР (продължаващо професионално развитие), публикуван на 30 юни 2010 г. във Федералния държавен вестник на Австрия
100. Швейцарски закон за нанесени на пациента вреди - презентация

101. F12-005: Поругаха лекарски съюзи. Световната медицинска асоциация застава на фронтовата линия - LeQuotidienduMédecin24/01/2012
102. СМА защитава лекарското самоуправление срещу правителствени атаки - 17.01.2012 г.

МЕЖДУНАРОДНИ КОМАНДИРОВКИ НА ЧЛЕНОВЕТЕ НА УС

2009 г.

д-р Божидар Нанев

- февруари в Прага, Чехия, на Общо събрание на Постоянния комитет на европейските лекари (СРМЕ)
- 1-3 април в Осло, Норвегия, на Заседание на СЗО

д-р Стефан Константинов

- февруари в Прага, Чехия, на Общо събрание на Постоянния комитет на европейските лекари (СРМЕ)
- 10-14 юни в Брюксел, Белгия, на Общо събрание на FEMS
- 1-4 октомври в Монтекатини, Италия, на Общо събрание на FEMS

д-р Цветан Райчинов

- февруари в Прага, Чехия, на Общо събрание на Постоянния комитет на европейските лекари (СРМЕ)

доц. Лиляна Хавезова

- 19-22 май в Майнц, Германия, 112-та асамблея на Асоциацията на лекарските камари

д-р Георги Ставракев

- 26-28 октомври в Братислава, Словакия, на европейска среща: Европейско движение и европейски актив

2010 г.

д-р Цветан Райчинов

- 29 март – 1 април в Париж, Франция, за среща с Френската лекарска камара и президента на FEMS
- 6-8 май в Лисабон, Португалия, на Конференция на АЕМН 2010 „Участие на лекарите в управлението на болниците” и 63-та пленарна среща на АЕМН

- 8-12 септември в Рига, Латвия, на Конференция на СМА „Финансовата криза – последици за здравната помощ. Уроци за в бъдеще”
- 30.09.-02.10. в Истанбул, Турция, на Общо събрание на FEMS

д-р Стефан Константинов

- 12-14 февруари в Берлин, Германия, на Среща на Постоянния комитет на европейските лекари
- 29 март – 1 април в Париж, Франция, за среща с Френската лекарска камара и президента на FEMS
- 14-15 май в Лион, Франция, на Общо събрание на FEMS
- 6-8 май в Лисабон, Португалия, на Конференция на АЕМН 2010 „Участие на лекарите в управлението на болниците” и 63-та пленарна среща на АЕМН

д-р Димитър Ленков

- 29 март – 1 април в Париж, Франция, за среща с Френската лекарска камара и президента на FEMS
- 19-21 септември на Европейска конференция EFMA/WHO (Европейски форум на медицинските асоциации и СЗО) в Санкт Петербург
- 30.09.-02.10. на Симпозиум на средно- и източноевропейските лекарски камари в Скопие, Македония

проф. Тодор Чернев

- 6-8 май в Лисабон, Португалия, на Конференция на АЕМН 2010 „Участие на лекарите в управлението на болниците” и 63-та пленарна среща на АЕМН
- 10-13 октомври на Световна здравна среща на високо ниво в Берлин, Германия

проф. Георги Михайлов

- 25-28 януари в Брюксел, Белгия, на Конференция на Европейския форум за добра клинична практика

д-р Светослав Дачев

- 30.09.-02.10. в Истанбул, Турция, на Общо събрание на FEMS

доц. Лиляна Хавезова

- 10-13 октомври на Световна здравна среща на високо ниво в Берлин, Германия

д-р Диана Чинарска

- 25-28 септември в Белград, Сърбия, на 1-ви сръбски конгрес на лекарите по обща медицина

д-р Кирил Еленски

- 25-28 януари в Брюксел, Белгия, на Конференция на Европейския форум за добра клинична практика
- 10-13 октомври на Световна здравна среща на високо ниво в Берлин, Германия

д-р Милен Чолаков

- 30.09.-02.10. на Симпозиум на средно- и източноевропейските лекарски камари в Скопие, Македония

2011 г.

д-р Цветан Райчинов

- 13-14 май 2011 г., Барселона, Испания, на Общо събрание на FEMS
- 9-11 август 2011 г. - Гостуване на делегация от УС на БЛС на Австрийската лекарска камара във Виена
- 29 септември 2011 г. – 1 октомври 2011 г. в Катаня, Италия, на Конференция на FEMS „Работни условия на европейските болнични лекари” и Общо събрание на FEMS

д-р Юлиан Йорданов

- 9-11 август 2011 г. - Гостуване на делегация от УС на БЛС на Австрийската лекарска камара във Виена
- 17-19 ноември 2011 г. на 1-ва Европейска болнична конференция в Дюселдорф, Германия

д-р Димитър Ленков

- през февруари 2011 г. - посещение във федералната провинция Баден-Вюртенберг за изучаване на организацията на спешната помощ в Германия
- 29-30 април 2011 г. – Брюксел, Белгия – на Общо събрание и среща на Борда на СРМЕ
- 13-14 май 2011 г., Барселона, Испания, на Общо събрание на FEMS
- 14 октомври 2011 г. - Гост на Словенската медицинска асоциация в Любляна по случай 150-та годишнина от нейното основаване
- 27-28 октомври 2011 г. в Букурещ, Румъния на 4-ти регионален семинар по застъпничество на Европейския пациентски форум
- 24-26 ноември 2011 г. - Варшава, Полша на СРМЕ Конференция по Директивата за проф. квалификации и Общо събрание и среща на Борда на СРМЕ

проф. Тодор Чернев

- 26-28 май в Монтрьо, Швейцария, на Конференция на АЕМН 2011 “Съчетаване на уменията в болниците” и 64-та пленарна среща на АЕМН
- 17-19 ноември 2011 г. на 1-ва Европейска болнична конференция в Дюселдорф, Германия

д-р Светослав Дачев

- 13-14 май 2011 г., Барселона, Испания, на Общо събрание на FEMS
- 29 септември 2011 г. – 1 октомври 2011 г. в Катаня, Италия, на Конференция на FEMS „Работни условия на европейските болнични лекари” и Общо събрание на FEMS

доц. Лиляна Хавезова

- 31 май - 3 юни 2011 г. в Кил, Германия, на 114 Общо събрание на Немската медицинска асоциация
- 9-11 август 2011 г. - Гостуване на делегация от УС на БЛС на Австрийската лекарска камара във Виена

д-р Георги Ставракев

- през февруари 2011 г. - посещение във федералната провинция Баден-Вюртенберг за изучаване на организацията на спешната помощ в Германия
- 9-11 август 2011 г. - Гостуване на делегация от УС на БЛС на Австрийската лекарска камара във Виена

д-р Кирил Еленски

- 31 май - 3 юни 2011 г. в Кил, Германия, на 114 Общо събрание на Немската медицинска асоциация

ЗАБЕЛЕЖКА: Всички решения за персонално командироване са взети от УС, след представяне на събитията.

ПРОВЕДЕНИ СЪБОРИ, ЗАСЕДАНИЯ НА УПРАВИТЕЛНИЯ И НАЦИОНАЛНИЯ СЪВЕТ

Събори на БЛС

2009 г.

- 46. Редовен избран събор - 10-11 януари 2009 г., София
- 47. Извънреден събор - 16-18 октомври 2009 г., Равда
- 48. Извънреден събор - 19 декември 2009 г., гр. София

2010 г.

- 49. Извънреден събор - 27 март 2010 г., София
- 50. Извънреден събор - 17 септември 2010 г., София
- 51. Извънреден събор 17-18 декември 2010 г., гр. Пловдив

2011 г.

- 52. Извънреден събор - 15-17 април 2011 г. Равда
- 53. Извънреден събор - 17 декември 2011 г., гр. София

Заседания на Националния съвет на БЛС 2009-2012

2009 година	
1.	21-22.02.2009
2.	04.04.2009
3.	08.08.2009
4.	25-26.09.2009
5.	10.10.2009
6.	16.10.2009
7.	21.11.2009
8.	05.12.2009
9.	13.12.2009
2010 година	
1.	22.01.2010
2.	26.02.2010
3.	20.03.2010
4.	26.03.2010 - преди Събор
5.	21.05.2010
6.	19.06.2010 (Пазарджик)
7.	11.08.2010
8.	16.09.2010
9.	05.10.2010
10.	19.10.2010

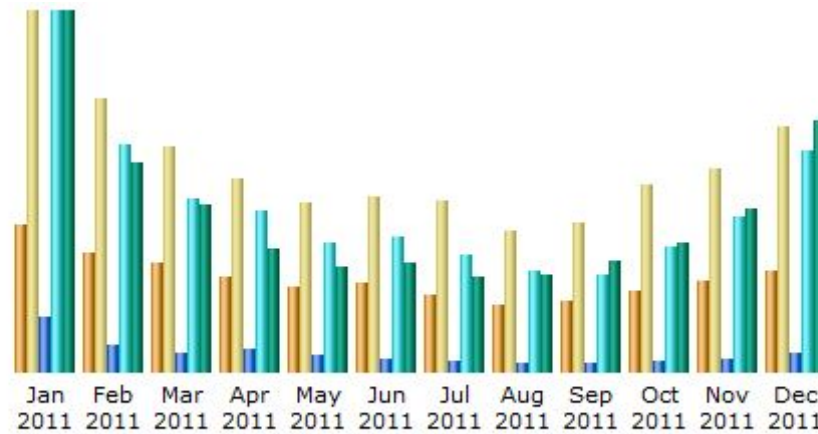
11.	5.11.2010
12.	10.12.2010
2011 година	
1.	05.02.2011
2.	26.03.2011
3.	28.05.2011
4.	17.09.2011
5.	20.10.2011
6.	03.12.2011
2012 година	
1.	04.02.2012

Заседания на УС на БЛС 2009-2012

2009 година	
1.	15.1.2009
2.	27.1.2009
3.	11.2.2009
4.	04.4.2009
5.	22-23.05.2009
6.	20-21.06.2009
7.	09.7.2009
8.	24.7.2009
9.	29.7.2009
10.	09.8.2009
11.	28-29.08.2009
12.	09.9.2009
13.	02.10.2009
14.	04.11.2009
15.	21.11.2009
16.	01.12.2009
2010 година	
1.	08.1.2010
2.	22.1.2010
3.	06.2.2010
4.	24.2.2010
5.	10.3.2010
6.	19.3.2010
7.	26.3.2010
8.	29.4.2010
9.	03.5.2010
10.	21.5.2010
11.	26.6.2010
12.	11.8.2010

13.	30.8.2010
14.	16.9.2010
15.	05.10.2010
16.	13.10.2010
17.	05.11.2010
18.	19.11.2010
19.	10.12.2010
2011 година	
1.	05.2.2011
2.	25.3.2011
3.	27.5.2011
4.	16.9.2011
5.	11.10.2011
6.	20.10.2011
7.	11.11.2011
8.	03.12.2011
9.	14.12.2011
2012 година	
1.	04.2.2012
2.	25.2.2012

СТАТИСТИКА НА ПОСЕЩЕНИЯТА НА САЙТА




























Month	Unique visitors	Number of visits	Pages	Hits	Bandwidth
Jan 2011	15,358	37,534	327,215	2,121,855	72.96 GB
Feb 2011	12,470	28,446	157,175	1,335,743	42.47 GB
Mar 2011	11,399	23,427	107,498	1,018,122	33.92 GB
Apr 2011	9,927	20,204	141,023	948,555	24.88 GB
May 2011	8,825	17,541	96,750	762,739	21.29 GB
Jun 2011	9,269	18,198	75,275	792,831	22.25 GB
Jul 2011	7,976	17,765	65,488	690,728	19.18 GB
Aug 2011	6,966	14,604	56,049	590,854	19.86 GB
Sep 2011	7,408	15,532	54,114	573,356	22.39 GB
Oct 2011	8,440	19,530	64,803	741,469	26.28 GB
Nov 2011	9,461	21,264	79,830	913,520	33.18 GB
Dec 2011	10,616	25,620	107,689	1,303,841	50.68 GB
Total	118,115	259,665	1,332,909	11,793,613	389.35 GB

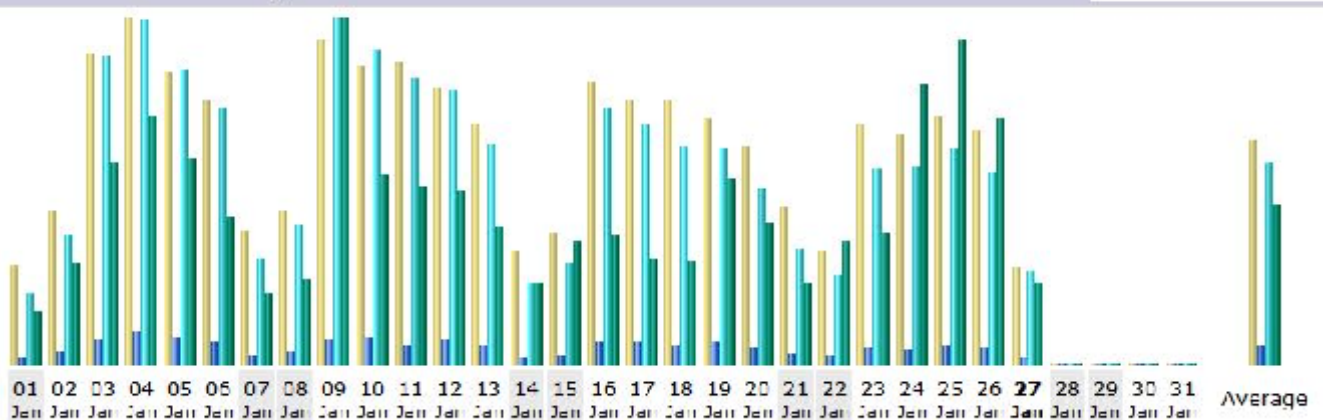


Month	Unique visitors	Number of visits	Pages	Hits	Bandwidth
Jan 2012	11,474	26,114	107,488	1,253,940	44.37 GB
Feb 2012	8,880	20,343	82,942	929,796	47.85 GB
Mar 2012	0	0	0	0	0
Apr 2012	0	0	0	0	0
May 2012	0	0	0	0	0
Jun 2012	0	0	0	0	0
Jul 2012	0	0	0	0	0
Aug 2012	0	0	0	0	0
Sep 2012	0	0	0	0	0
Oct 2012	0	0	0	0	0
Nov 2012	0	0	0	0	0
Dec 2012	0	0	0	0	0
Total	20,354	46,457	190,430	2,183,736	92.22 GB

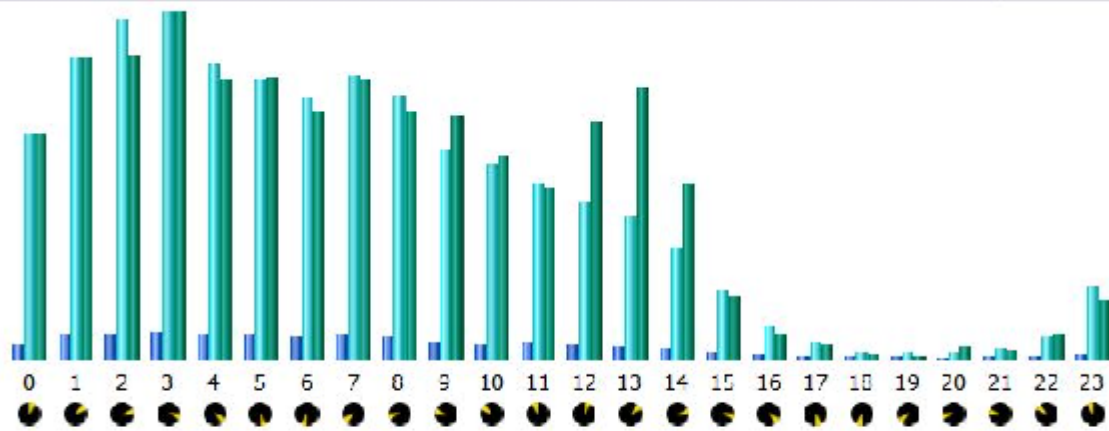
Countries (Top 25) - Full list

Countries		Pages	Hits	Bandwidth	
	Bulgaria	bg	82,768	1,052,016	31.83 GB
	United States	us	5,439	39,627	851.76 MB
	China	cn	2,139	3,367	143.80 MB
	Russian Federation	ru	1,027	1,516	41.92 MB
	European country	eu	760	1,947	57.02 MD
	Ukraine	ua	623	1,022	32.69 MB
	Germany	de	401	4,100	75.14 MD
	Great Britain	gb	460	5,080	54.57 MB
	Netherlands	nl	220	926	49.50 MB
	Czech Republic	cz	157	394	7.76 MB
	Turkey	tr	144	1,043	17.01 MB
	France	fr	125	1,863	22.94 MB
	Romania	ro	109	504	16.56 MB
	India	in	109	967	11.17 MD
	Italy	it	103	455	6.83 MB
	Canada	ca	99	1,195	11.17 MB
	Moldova	md	98	98	3.44 MB
	Greece	gr	94	1,331	24.01 MB
	Armenia	am	77	77	2.36 MB
	Poland	pl	52	282	3.46 MB
	Belarus	by	50	01	1.00 MD
	Macedonia	mk	50	930	47.55 MB
	Belgium	be	45	770	6.12 MD
	Ireland	ie	44	193	3.24 MB
	United Arab Emirates	ae	42	387	3.54 MB
	Others		521	4268	5.55 GB

Days of month



Hours



Hour	Pages	Hits	Bandwidth	Hour	Pages	Hits	Bandwidth
00	4,340	66,300	2.18 GB	12	4,004	45,728	2.28 GB
01	7,044	88,327	2.90 GB	13	3,786	41,851	2.62 GB
02	7,034	99,651	2.92 GB	14	3,332	33,180	1.70 GB
03	8,281	101,570	3.33 GB	15	1,907	20,055	624.89 MB
04	7,106	86,152	2.89 GB	16	1,171	10,071	251.38 MB
05	7,121	82,339	2.71 GB	17	652	5,387	144.77 MB
06	6,487	76,295	2.40 GB	18	566	2,155	49.98 MB
07	7,096	83,230	2.69 GB	19	500	2,036	37.57 MB
08	6,517	76,857	2.40 GB	20	552	1,787	115.06 MB
09	5,225	61,858	2.34 GB	21	724	2,960	86.14 MB
10	4,321	57,114	1.96 GB	22	742	6,321	249.53 MB
11	4,705	51,651	1.65 GB	23	1,443	21,226	587.23 MB