

QUOVADIS

ЛЪТОПИСИ
НА
ЛЕКАРСКИЯ СЪЮЗ
ВЪ БЪЛГАРИЯ

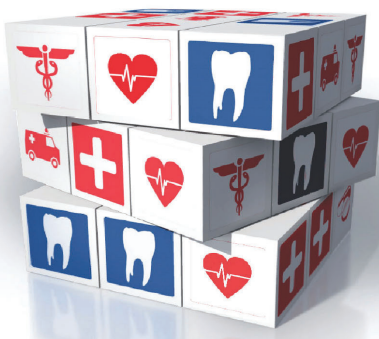
София, година XV, брой 4, понеделник, 4 май 2015 г.

Национално издание на Българския лекарски съюз www.blsbg.com

БУЛ
МЕДИКА
ЕНТАЛ

13-15 май 2015

www.bulmedica.bg



7 награди
x 2000 лв



ВЗЕМИ СВОЯТА
ПОКАНА
ОТ ТУК

ИНТЕР ЕКСПО ЦЕНТЪР • IEC

Actavis



През двата мандата на ръководството
**БЮДЖЕТЪТ ЗА
ДЕЙНОСТ СКОЧИ
ПОЧТИ ДВА ПЪТИ**
на стр. 8-9

В БРОЯ

СПЕЦИАЛЕН ГОСТ

Д-р Петко
Загорчев,

председател на
Централната
комисия по
професионална
етика на БЛС



на стр. 7

АКТУАЛНО

Предложения и мотиви
за промени в
Устава



на стр. 5

НА ФОКУС

Методиката
на НЗОК -
необходимото
зЛО

на стр. 8-9



АНКЕТА

Какво очаквате от Събора
на БЛС и накъде трябва
да върви организацията
през следващите години?

на стр. 4

**Съсловието
пред избори**



Тревожност
Напрегнатост
Неспокоен сън

СЕДАТИФ ПС®
намалява стреса

БЕЗ ПРИВИКВАНЕ

СЕДАТИФ ПС

LABORATOIRES
BOIRON®

Седатиф ПС е хомеопатичен лекарствен продукт.
Без лекарско предписание.
За пълна информация:
Боарон БГ ЕООД
1408 София, ж.к. Южен парк, бл.28, 8х.А
тел.963-09-06, факс 963-45-00

А25/24, 06.2010 КЮП 11/18.12.2006

ОТЧЕТЪТ ЗА ПОСЛЕДНИТЕ ДВА МАНДАТА:

БЛС е стабилизирал финансово и е изведен от изолацията, в която беше изпаднал

Председателят на БЛС д-р Цветан Райчинов отчете пред УС дейността на ръководството на организацията през последните два мандата. В него д-р Райчинов припомня: „Знаете какво заварихме в централата на БЛС в началото на първия ни мандат - освен липсващ персонал и документация, се оказа, че счетоводството не е функционирало по правилата за водене на отчетната документация. Имаше 0 лева по сметките на организацията и кредити в размер на половин млн. лв., още 420 хил. лв. дълг към банка и 80 хил. лв. - към проекти за 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.“ Въпреки трудностите обаче днес нещата са коренно различни. „Във финансов план, като политика на поведение,

ние драстично намалихме всички харчения за представителни нужди, насочихме ги към плащания за експертна дейност, а всички събития, които организирахме - 19 октомври, някои събори и т.н., бяха покрити от спонсорство. Ето защо считам, че с разходите сме били в рамките на възможния минимум за цялостния обем дейност и в края на мандата /към 22 април/ оставяме Съюза с 385.444 лв., с напълно изплатени суми по кредита, за глобата от 80 хил. лв. и напълно издължени всички останали наследени задължения. Съюзът е изведен от изолацията, в която беше изпаднал, работата с всички институции е на добро ниво. В Комисията по здравеопазване към НС, нашите предложения срещат подкрепата на депутати от всички парламентарни групи, а в момента имаме добра комуникация и с МЗ. Казвам това при всички уговори за недостига на средства, за малкия дял за здраве от

брутният вътрешен продукт и т.н. - неща, по които не веднъж сме изразявали позиция“, продължава отчета си председателят на БЛС.

В документа на д-р Райчинов е отделено място на организационната дейност на съсловната организация. Подчертана е ролята на новосформирания Акредитационен съвет за продължаващото обучение, засегната е работата по НРД и законодателството в здравеопазването, международната дейност и други. Във връзка с методиката на НЗОК е обяснено, че „Да се участва в регулацията, в изработването на правилата за разпределение, както и в методиките за остойностяване и заплащане,“ /цитат от стенограмата/ бе решено от Събора на БЛС, проведен на 20 декември 2014 г. в отделно гласуване само с един глас против и един въздържал се.

Докладът е качен на електронната страница на Съюза

Медиците - с най-много извънреден труд за 2014

Лекарите са полагали най-много извънреден труд през 2014 година. Това сочат данните на Главна инспекция по труда. За една година в болниците 34 773 души са работили 1 776 234 часа допълнително. Това прави по 51 часа средно, при 40 часова работна седмица според закона. За страната общо 929 084 работници и служители в 3516 предприятия са положили 14 532 551 часа извънреден труд през 2014 г., показва справка. След лекарите, служителите с най-много положен извънреден труд са охранителите в частни фирми и шофьорите от градския транспорт. От инспекцията напомнят, че според Кодекса на труда извънредният труд е забранен, като е допустим в някои изключения. Полагането на извънреден труд не може да надхвърля 150 часа на година.

Съсловната организация поиска 60 млн. лв. допълнително, Надзорът на НЗОК отложи решението

Българският лекарски съюз поиска НЗОК да разблокира 60 млн. лв. от резерва си, за да покрие с 35 млн. лв. недостига на средства за онколекарства и да плати с другите 25 млн. лв. изработеното вповече от болниците през първите месеци от годината. По този начин до края на 2015 г. лечебните заведения със спешни отделения трябва да получат договорените 95% от миналогодишния си бюджет. Надзорният съвет на здравната каса обаче отложи решението за следващото заседание на 12 май, като според управителя на институцията д-р Глинка Комитов пари от резерва за онколекарства няма да се вземат, защото „ще останат по-малко за други дейности“.

Увеличението на бюджетите на лечебните заведения също ще се забави, докато не бъдат напавени допълнителни

разчети. Много вероятно е средствата за тези корекции да не са от резерва на Касата. За осигуряването им д-р Комитов посочи възможностите, които дава методиката - да се изтеглят 5% от следващите месеци или пък при тежки случаи и форсмажорни обстоятелства да се напише молба към РЗОК, тя да информира НЗОК и там да вземат съответното решение. Все пак има някакво преразпределение на парите между болниците, като от Касата обещаха да качат данните на сайта на институцията.

Надзорът изпълни друго искане на БЛС - да няма лимити за онкология, хемодиализа, раждания и интензивни медицински процедури, като апаратната вентилация например. „Те са изтеглени на централно ниво от лечебните заведения и ще се заплаща за всеки отделен случай“, казаха от НЗОК.

ВМС прие предложения на Лекарския съюз за промени в Закона за лечебните заведения

На заседание на Висшия медицински съвет на 28 април бяха приети по-голямата част от предложенията на БЛС за промени в Закона за лечебните заведения. Най-важното е, че при разрешителния режим за създаване на болници и ДКЦ, вече ще се иска задължително становището на районната колегия. Беше прието още, че в комисииите, които ще изработват националната и регионалните здравни карти, ще има и по двама представители на БЛС. Не се прие становището на съсловната организация онкологичните центрове, кожно-венерологичните и психиатричните диспансери да останат като самостоятелни структури. По решение на МЗ те ще се вляят в най-близките болници. БЛС предложи за заемане длъжността управител или директор на лечебно заведение, изискването да не е непременно икономическо образование, а да се признава и специалността „здравен мениджмънт“ (не само магистърската степен).

ВМС реши да се изработи национална здравна карта, която да има задължителен характер, съобщи пред журналисти министър Москов. Там, където има свръхпредлагане на медицински услуги, НЗОК ще може да сключва договор по ясно определени от МЗ критерии само с част от лечебните заведения. Там, където има недостиг, държавата и частни инвеститори ще могат да откриват нови медицински структури. Болниците ще могат да се обединяват в консорциуми, за да кандидатстват за договори с Касата.



Втора национална конференция по медицински и здравен туризъм

Какво би могла да спечели страната ни от медицинския и здравен туризъм и какви са препятствията, които трябва да бъдат преодоляни по пътя към успешното развитие на този сектор? Това бяха въпросите, на които двудневната Втора национална конференция по медицински и здравен туризъм потърси удовлетворителни отговори.

БЛС беше съорганизатор на Конференцията, която се проведе на 28 и 29 април 2015 г. в София. „Българските лекари, в голямата си част, са на европейско и дори световно ниво. Надявам се, че съвместните усилия на МЗ, НЗОК, съсловните организации и специалистите по здравни грижи, ще доведат до нормализиране на състоянието на здравеопазването в страната ни“, каза д-р Юлиан Йорданов, зам. председател на БЛС в първия ден от Конференцията.

Волята си за съвместни действия заяви и зам.-министърът на здравеопазването д-р Адам Персенски. „Здравният туризъм е голяма ниша, която трябва да бъде използвана. Не случайно се казва, че България е спа център на Балканите. Защо да не превърнем и в спа център на Централна и Източна Европа, а защо не и на целия Европейски съюз - имаме всички дадености и достатъчно добри специалисти“, каза д-р Йорданов. Участие в конференцията взеха и представителите на НЗОК, Министерството на туризма, Столична община и представители на професионални асоциации, а международното участие беше в лицето на г-н Якоб Арон от Унгария, който представи темата „Красотите и лечебните свойства на Хевиз, най-голямото термално езеро в Унгария“.

Обединяват болници, намаляват администрацията

Екипът на УМБАЛ „Св. Иван Рилски“ протестира срещу освобождаването на директора д-р Дечо Дечев



Министерство на здравеопазването стартира окрупняването на болници с обединяване на администрацията на 9-те лечебни заведения в карето на „Александровска“. Това съобщи зам.-министърът на здравеопазването д-р Бойко Пенков. Става въпрос за болниците „Св. Иван Рилски“, „Св. Екатерина“, „Майчин дом“, „Инфектиозна, Белодробната „Св. София“, Педиатрията и други. Медицинската дейност няма да бъде сливана, но очакванията са да бъдат освободени близо 400 души администрация. Според д-р Пенков по този начин ще останат средства, които ще отидат за лекарите

и за болните. Обсъжда се също терени и сгради на лечебните заведения, които не се използват, да бъдат продадени или дадени за ползване от друг, за да се платят дълговете на болниците. В МЗ се разглежда и възможността за създаване на болнични консорциуми между областни и общински болници, например в Бургас, Хасково и на други места. Бих желал това да се случи и в София-област - със „Св. Анна“ и общинските болници наоколо“, допълни зам.-министърът.

Междувременно директорът на столичната „Св. Иван Рилски“ д-р Дечо Дечев беше освободен от длъжност, ко-

ето предизвика гнева на медиците от болницата и те излязоха на протест. Екипът се обяви категорично и против обединяването с „Александровска“. „Нашата болница няма дългове, освен това механичното сливане ще наруши работата, което ще се отрази на лечението на пациентите“, категорични са лекарите. Взето е решение да се напише отворено писмо до премиера, до министъра на здравеопазването, до здравната комисия и до омбудсмана.

Функциите на директор на лечебното заведение са поети от д-р Мариета Райкова, която до момента беше зам.-директор на лечебното заведение.

Съюзът - за справедлива регулация в болниците

● Анализ на плащанията за три години назад ще покаже дисбалансите в лечебните заведения

БЛС да направи подробен анализ на изразходването на средства в болниците през последните три години и на тази база да предложи по-справедлива регулация. Тази идея обсъдиха членовете на Националния съвет на последното заседание преди отчетно-изборния събор, на който ще бъде избрано ново ръководство на съсловната организация. Срещата се състоя на 18 април във Велико Търново. Разгледани бяха актуални теми, свързани с влязлата в сила методика на НЗОК, с разпределянето на бюджетите на болниците и недостатъчното финансиране. Представен бе и едногодишен анализ за разхода на средства по МКБ по региони, като се открияха сериозни диспропорции както по отношение на парите, които се падат на лекуван пациент в различните области, така и при отчитането на брой преминали болни по различните клинични пътеки.

На заседанието бяха дискутирани и предложенията за промени в устава на Лекарския съюз, утвърден бе и предварителния дневен ред на висшия форум на БЛС - Събора, който ще се състои на 8 и 9 май в Равда.

Както винаги, заседанието на НС не мина без спорове, като те се прехвърлиха дори на лингвистично ниво - дали да се казва модератор, председателстващ или водещ на отделните части. Обсъждаха се и други "съществени неща" като това дали председателят сам да си даде думата при прочитането на отчета или това да направи някой, посочен от делегатите на Събора. Въпреки това форумът свърши полезна работа. Д-р Цветан Райчинов посочи, че за първи път данните за разпределянето на бюджета на болниците са предоставени на ръководството на Съюза без проблеми от страна на Касата и вече са публикувани на страницата на БЛС. Той отново повтори, че не смята методиката на НЗОК за справедлива, но



засега друг начин за регулация не е предложен

Председателят на БЛС припомни казаното и преди медиите на пресконференцията в БТА, че организацията настоява да се отпуснат допълнително 25 млн. лв., с които да се плати надлимитната дейност за първото тримесечие, за да може през останалите месеци болниците да получат договорените 95% от бюджетите за 2014 г. "Поискахме и 35 млн. лв. за онколекарства, за да няма трусове в системата, защото дефицитът при тях беше заложен още при приемането на бюджета", посочи той, като допълни, че Съюзът настоява да има регулации и за лекарствата, защото преразходът там изтегля част от парите за дейности. "В момента се прави анализ и ако има ошетени болници, ще настояваме те да бъдат компенсирани", каза още д-р Райчинов и обясни, че никой от УС не е участвал при разпределянето на бюджетите. Това, за което настоява Съюзът обаче е ПМС 57 да бъде променено, за да могат болниците

да прехвърлят неизразходваните средства за следващите месеци

Във връзка с направеното през двата мандата председателят на БЛС цитира само няколко числа: "Стартираме 2009 година с общ бюджет 1 695 000 000 като цяло за НЗОК и за плащане на здравни дейности. Тук влизат и лекарствата. През 2014 г. сме приключили с

3 171 278 000 лева. Мога само да Ви уверя, че никой не е дал тези пари доброволно. Искан е само Българският лекарски съюз и по някакъв път го е постигнал, защото това е факт! През последните пет години не е останала година, през която



всичко извършено, да не е разплатено", категоричен бе д-р Райчинов.

Изключително важен въпрос повдигна председателят на РЛК Пловдив д-р Георги Кръстев - за постоянното откриване на нови лечебни заведения, без от тях да има някаква належаща нужда. "Ние допуснахме да нямаме глас в безразборното разкриване на легла, индивидуални, специализирани практики, ДКЦ-та. Трябва да бъде ясно на всички, че реалният регулатор трябва да бъде съсловната организация. Хора от БЛС ликвидираха договорния процес, ликвидираха арбитража и стигнахме до тук", каза той. Д-р Райчинов увери, че е постигнато съгласие с промените в Закона за лечебните заведения да се въведе забрана за откриване на болници и медицински практики без съгласието на БЛС. Той допълни, че чрез промените в ЗЗО

се връща арбитражът и договарянето на методиките

и правилата за разпределяне, които сега се определят с постановление на МС. Обясни и друго - че в бъдеще е добре да се работи за повишаване цените на медицинските дейности, а не да се търсят по-високи обороти.

БЛС оспорва част от измененията на ЗЗО - намерението на държавата да започне да плаща пълен обем за тези, които осигурява, поетапно, с ниска стъпка. Съсловната организация настоява това да стане в рамките на четири години, т.е. вноската да се увеличава по 1% годишно.

Според д-р Николай Иванов, председател на РЛКСливен, основният проблем е в събраната система. "Всяка година правим нещо - рам-

кови договори, сваляме постановления, други - качваме, разработват се методики. И всяка година резултатът е един и същ. Какво й е на методиката по принцип? Но просто не се изпълнява", заяви той. Според него сериозен проблем е неравнопоставеността между медиците. "Не може един да взема 470 лева, а друг - 30 000 лева. По каква логика? Въпросът е, че системата е събрана и позволява подобно нещо", допълни д-р Иванов. Д-р Венцислав Грозев, председател на РК Плевен предложи лекарите да се обединят и да поставят ясно исканията си. По думите му само по този начин те могат да бъдат постигнати.

Членовете на НС подкрепиха действията на ръководството през последните седмици и заявиха, че УС трябва да настоява Надзорът на НЗОК да отпусне допълнителните пари за болниците и за онколекарства.



Национална експертна лекарска комисия

търси да назначи

лекари експерти с призната специалност и не по-малко от пет години трудов стаж по медицина в следните профили: вътрешни, кардиологични, ортопедични, неврологични, УНГ, белодробни и очни болести. Месторабота: София

МБАЛ "Д-р Атанас Дафовски" АД, Кърджали



ТЪРСИ

лекари със специалност хирургия.

За повече информация:
личен състав тел. 0361 68249

ОФЕРТА ЗА ЧУЖБИНА НОВА ЧАСТНА БОЛНИЦА В КУВЕЙТ



ТЪРСИ ДА НАЗНАЧИ:

Както следва по позиции и бр. специалисти:

- Plastic surgeons: 6
- Dermatologists: 6
- Bariatric surgeon: 2
- Cosmetic dentist/orthodontist: 2
- Nurses: 40

All staff must be fully eligible to be licensed to work in Kuwait

Изисквания: диплома за специалност, добро ниво на английски език, CV на английски

Internet Search:

- Instagram is @dradelquttainah
- facebook is cosmetic surgery clinic kuwait
- website www.plasticsurgerykuwait.com

The Quttainah Medical Centre is a full service private hospital located on the Gulf Road in Kuwait City

За контакти:

МАРУАН ЕЛ-ФИЛ
Mob:+359 885 90 80 00
work@expertbulgaria.com

Гласуваха разделянето на пакета на основен и допълнителен

Депутатите от парламентарната здравна комисия гласуваха разделянето на пакета от медицински дейности на основен и допълнителен. Това стана при разглеждането на второ четене на промените в Закона за здравното осигуряване. Против бяха народните представители от БСП и ДПС.

Текстовете са предложени от здравното ведомст-

● Възможна е актуализация на бюджета на НЗОК и през 2015 г.

во, като според министър Петър Москов в базовия пакет трябва да попаднат всички тежки и социално значими заболявания и към тяхното лечение да се насочи основният финансов ресурс, така че пациентите да имат бърз и напълно безплатен достъп до

лечение. В допълнителния пакет ще влязат болести, които не застрашават живота и здравето на пациентите, и лечението им може да бъде отложено. Финансовият ресурс за тях ще е ограничен, което означава, че за достъп до безплатно лечение, покривано от

НЗОК, ще се чака. Ако болният не желае да бъде включен в листа на чакащите и иска незабавно лечение, ще трябва да го плати кеш или да се включи в допълнителното здравно осигуряване. Конкретни списъци на заболяванията, включени в двата пакета,

не бяха представени.

Финансовото състояние на болниците бе другата обсъждана тема на заседанието на комисията. Д-р Москов заяви, че той също не е привърженик на твърдите лимити, но те са временна мярка, докато бъдат приети предлаганите от него законови промени. Той обеща корекции там, където има недоглеждане. Според министъра не е из-

ключено и тази година да се стигне до актуализация на бюджета на НЗОК, но в момента "се правят усилия тя да е минимална, а не да достигне 400 млн. лева като миналата година". От ведомството обещаха да представят последните данни за дълговете на държавните и общинските болници, които вече достигат 500 млн. лева.

Какво очакват от Събора на БЛС и накъде трябва да върви организацията през следващите години

Д-р Светла Пашова, председател на РЛК - Габрово:

Ръководството да застава плътно зад исканията ни

Очаквам новото ръководство да застава плътно зад исканията на лекарите, да гледа в една посока с тях. Лекарският съюз трябва да се пребори за по-добро финансиране на медицинските дейности, за по-добри условия на работа на колегите.



Проф. Радослав Радев, председател на РЛК Варна:

Организацията трябва да има характер

Този въпрос си задаваме всеки път, но аз нямам точен отговор. Надявам се Съборът да реши накъде да се развива БЛС като стратегия, като визия за бъдещето, защото сегашният статус не е добър. Никой не се съобразява със съсловната организация, няма доверие и сред членовете. Няма рефлекс от управляващи и законотворци към Лекарския съюз. Организацията трябва да има характер. На Събора, както на всички подобни форуми, ще се изприказват много приказки, ще има безкрайно много препирни, от които няма да има никаква полза. Добре е за всички останали, когато ние имаме помежду си раздори, когато нямаме разбирателство, когато сме разбити. А ние сме разбити.



Д-р Светослав Дачев, РЛК Русе, член на УС на БЛС:

Още по-смело да се намесваме в регулациите

Очаквам делегатите на Събора да изберат качествени и работливи колеги, за да продължат успешните 6 години, които изминаха. Би трябвало в бъдеще БЛС още по-смело да се намесва в регулаторните процеси, а не както беше преди години, изолиран от решенията по различни важни за гилдията проблеми. Въпреки, че сме съвсем наясно какво се случва от финансова гледна точка, нямаме никакъв инструмент да го регулираме. Това нещо трябва да се промени.



Д-р Николай Колев, председател на РЛК Хасково:

Добре е, че се върна договорното начало

Очаквам да се избере ново ръководство - това е основната задача на този Събор. След това, разбира се, ще има дискусия накъде трябва да върви Лекарският съюз. Добре е, че се върна в голяма степен договорното начало, надявам се да се затвърди и действително да вървим към едни по-добри условия на труд.



Д-р Николай Иванов, председател на РЛК Сливен:

БЛС е тръгнал в правилната посока

Очаквам ново ръководство от Събора, а накъде да върви БЛС - мисля, че е тръгнал накъдето трябва - в правилната посока. Имам предвид Акредитационния съвет, който беше създаден, организирането и провеждането на следдипломното обучение, участие на практика в работата на здравната каса и останалите институции като идеи, предложения в интерес на обществото. Защото иначе виждате, че на практика Касата управлява и само за това се говори. Но вече започнаха промени и те трябва да продължат.



Д-р Антон Въжаров, председател на РЛК Русе:

Ще търсим хора, които да работят в интерес на лекарите

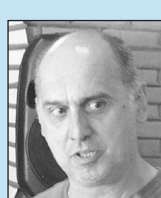
Не очаквам нищо особено. Смятам, че ние вървим все надолу. Последните 4-5 години горе-долу живнахме, но като че ли прекалено много отстъпваме на политиките и от една водеща фигура в обществено-политическия живот през годините, се превърнахме в придатък, с който, като че ли не се съобразяват - изключвам Управителния съвет. По места имаме здрави позиции, но функциите ни постепенно намаляха. Това трябва да се промени. На Събора ще търсим хора, които да работят в интерес на лекарите. Трябва да се втвърдим и да заявим ясно позициите си на колегия, която има претенции, но която трябва да се стегне по отношение на много неща, които взеха да ни мъчат през годините.



Д-р Росен Айков, председател на РЛК Враца:

Да се говори точно

Лекарският съюз трябва да върви към честност. Да се говорят точните неща - нищо повече. БЛС трябва да каже какво е реалното състояние на директорите, на министъра. Да се обясни какво става в болниците. Трябва да има регулация. В Германия всичко е наред, но там има регулация. Това е моето мнение.



Д-р Васил Славов, председател на РЛК Силистра:

Да се извоюва повишаване на доходите

Трябва много сериозно да се замислим за положението на лекарите в болниците, защото там е истинската медицина. Затова БЛС трябва да работи за повишаване на доходите на тези медици. Трябва да извоюва едно нормално заплащане. Може би трябва да се търсят някакви алтернативи за финансиране, защото всички знаем, че средствата на Касата са недостатъчни. БЛС задължително трябва да участва при вземането на решения в здравния сектор.



Д-р Юлия Бянкova, РЛК Сливен, член на УС на БЛС:

Да изберем колеги, които ще бъдат полезни за съсловието

Надявам се Съборът да бъде много концентриран в това, което трябва да решаваме, защото в момента пак сме в изключително сложна ситуация, особено по отношение на болничната помощ и нейното финансиране. Мисля, че трябва да се вземат важни решения - дали може така да продължава, дали трябва да бъде сменена посоката, дали ние трябва да настояваме за нормативни промени, които да вкарат ред, без това да създава напрежение в системата. По отношение на избора, смятам, че колегите са разумни и биха се спрели на хора, които могат да бъдат полезни на съсловието, ефективни, донякъде идеалисти, защото това е работа, която изисква доста усилия, доста енергия и отделяне на много лично време. Друго важно нещо, което трябва да бъде прието и решено, е позицията на Акредитационния съвет в структурата на БЛС.



Д-р Антон Григоров, председател на РЛК Бургас:

Очаквам промяна, която да доведе до по-добро

Промяната я виждам чрез влизането на нови лица в ръководните органи на Лекарския съюз. Млади хора, амбициозни, изгълтени с хъс да направят промените. В момента Лекарският съюз основно се е ангажирал с преговорите с Касата по НРД. И като че ли забрави другите си функции, които са му вменени от Закона за съсловните организации - продължаващо обучение, правилата за добра медицинска практика. Това е промяната в политиката. И другото, което не трябва да забравя БЛС е, че освен лекари, които имат взаимоотношения с НЗОК, в организацията членуват и други колеги - от Спешна помощ, в РЗИ и т. н. Политиката на БЛС трябва да се промени в обръщане и към тях.



Д-р Валентина Павлова, председател на РЛК Перник:

Да продължат реформите в здравеопазването

Очаквам Съборът да избере ръководство, което да защитава интересите на лекарите. И да ги защитава така, че да бъдат доволни, а не само на думи. Освен това смятам, че БЛС трябва да оказва натиск да продължат реформата в здравеопазването и да има по-справедливо разпределение на средствата. Защото, според мен, в момента болниците, които изнасят цялата тежест - многопрофилните и областните, са ошетени.



Д-р Валентина Манолова, председател на РЛК Шумен:

Проблемите са сериозни, а си ги приказваме само помежду си

Мисля, че на този Събор ще има сблъсък за избор на председател и съответно за Управителен съвет. Проблемите са много сериозни, но си ги говорим тук, помежду си. На по-високо ниво тези, които трябва да ни защитават, по много причини, не само лични, са принудени да лавират. Мисля, че БЛС трябва да стане организация, която да не е само членски внос, а наистина да защитава лекарите морално-етично и финансово. И да помисли за кадрите - този проблем трябва сериозно да се дискутира.



Д-р Владимир Велков, председател на РЛК Монтана:

Новите шефове да „ударят“ по масата на господа политиците

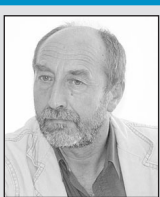
Очаквам този път дебатът да е конструктивен, да няма лични войни, които отнемат голяма част от времето на Събора. Очаквам също да се избере ново ръководство, което, образно казано, да може да удари по масата на господа политиците и да отстаива правата на лекарите и пациентите. Има закон за съсловните организации и Лекарският съюз трябва поне да изпълнява тези правомощия, които има и да работи те да се увеличат.



Д-р Георги Кръстев, председател на РЛК Пловдив

Методиката да бъде разгледана детайлно

Предстоящият Събор, според мен е много възлов, защото ние се намираме на рестарт. Смятам, че методиката ще бъде детайлно разгледана на Събора. Второто нещо - очаквам новото ръководство да възстанови договорното начало. Има някакъв рефлекс от изпълнителната власт за взаимни действия и е добре това да се реализира. Третото, което очаквам, е да имаме вече едно обединение, а не разединение, което в момента е абсолютен факт.



Д-р Ивайло Пресолски, председател на РЛК Плевен:

Лекарският съюз да става все по-сплотен

От Събора очаквам да има единомислие. Лекарският съюз да става все по-сплотен и да продължи да се развива в посоката, в която вече е тръгнал. Да не може да го заобикалят нито правителство, нито Каса, нито никой, за да може да се чува думата му. Защото БЛС работи и за лекарите, и за пациентите. Ако това не стане, няма никакъв смисъл.



На предстоящия форум - и промени в Устава

След решение на Събора за извършване на промени в Устава на съсловната организация, Управителният съвет на БЛС и няколко районни колегии предложиха своите варианти. Част от измененията засягат организацията на работа на Акредитационния съвет и Бордовете по специалности, а другите - условията за това кой може да заема изборни длъжности в ръководните органи на БЛС. От Столичната и Великотърновската РЛК предлагат да се разшири забраната за това кой може да е избран в Националния съвет, Управителния съвет, Контролна комисия, Комисията по професионална етика на БЛС и Акредитационния съвет. В момента в управителните органи нямат право да участват лица, които са министри, заместник-министри, главни секретари на министерства и директори на здравни и лечебни заведения с над 50% държавно участие. Двете колегии предлагат

премахването на частта "директори на здравни и лечебни заведения с над 50% държавно участие", като от Столичната колегия настояват да бъде записано "директори на здравни заведения, собственици, управители, директори и членове на борда на директорите на лечебни заведения, независимо от формата им на собственост, с изключение на практиките за извънболнична помощ". По този начин забраната ще важи и за общинските и частните лечебни заведения, защото "управленските и собственическите интереси не следва да се съвместяват с тези на БЛС". От РЛК Велико Търново заменят "директори на здравни и лечебни заведения с над 50% държавно участие" с "директори и управители на здравни лечебни заведения" - по-кратка и точна формулировка със същия смисъл. И двете организации предлагат БЛС да има трети зам.-председател, който да се занимава с Акредитационния съвет. Предложението на УС на Лекарския съюз по този въпрос

е това да не е трети зам.-шеф. "Председателят на Акредитационния съвет ще бъде член на УС на БЛС, избран отделно и въз основа на тази му функция. Не е логично да бъде избран измежду зам.-председателите или пък той самият да е такъв. Председателят на АС следва да предложи програма за работата си като такъв и да защитава

интересите на съсловната общност в сферата на продължаващото медицинско обучение", се казва в мотивите към предложението на ръководството на БЛС за промени в Устава. УС на БЛС предлага предимно промени в текстове, свързани с Акредитационния съвет, но също и промяна, свързана с работата на Бордовете по

специалности и Експертния съвет на СИМП. "Председателят на Акредитационния съвет ще бъде член на УС на БЛС, избран отделно и въз основа на тази му функция. Не е логично да бъде избран измежду зам.-председателите или пък той самият да е такъв. Председателят на АС следва да предложи програма за работата си

като такъв и да защитава интересите на съсловната общност в сферата на продължаващото медицинско обучение", се казва в мотивите. (Публикуваме ги отделно). Предложения за промени направи и д-р Милен Чолаков от Шумен. Той настоява оставката на член на УС на БЛС да се приема от Събора на организацията, след "изслушване и дебатиране на мотивите му". Само от Събор да се прекратява и мандатът на хората от ръководните органи. Другото предложение е "да не могат да бъдат избрани в състава на КПЕ лица, на които в последните 5 години е наложено наказание по Устава на БЛС и от КПЕ в РЛК и централната КПЕ". Корекции на Устава предлага и д-р Георги Тодоров от Русе, като основната е премахване на Акредитационния съвет като структура.

Всички предложения за промени са публикувани на сайта на БЛС.



Предложенията за промени в Устава бяха отделна точка в дневния ред на Националния съвет на БЛС, проведен на 18 април

Мотиви на УС на БЛС

Настоящите изменения и допълнения на Устава на БЛС са провокирани от желанието и необходимостта да бъде утвърдена ролята на Акредитационния съвет, отговарящ за продължаващото медицинско обучение на лекарите, на Бордовете по специалности и Експертния съвет на СИМП.

След анализ на работата на настоящия състав на Акредитационния съвет и подетите инициативи установихме, че е важно концентрирането на квотата на Акредитационния съвет в членовете на УС на БЛС. Аргументите са в няколко насоки. На първо време по този начин

ще легитимираме представителността на излъчените от съсловната организация членове

на най-високо ниво, тъй като те ще бъдат и чле-

нове на УС на БЛС, избрани от върховния орган на организацията - нейният Събор. На второ място ще осигурим демократичен и широк мониторинг на действията им, обвързвайки ги с взети на Събор решения, тъй като УС на БЛС и всеки негов член следва да съблюдава и изпълнява решенията на Събора. Освен изложеното ще постигнем и

по-добра координация и експертност в работата на Акредитационния съвет

осигурявайки по един лесен и достъпен начин присъствието на представителите на БЛС в него. Ще постигнем и приетост в политиката на УС на БЛС и Акредитационния съвет.

Тук следва да отбележим, че продължаващото медицинско обучение

и контрола в съсловие-то, с цел обезпечаване на така търсените от всички нас висока професионална и деонтологична култура, социално уважение и обезпечена работна среда, са изключително важни за развитието на съсловната организация, за по-стабилното ѝ утвърждаване в социално-политическия живот и държавността. Впрочем, тези дейности са основни за всяка професионална общност на регулирана от правото професия в световен мащаб.

По отношение на броя на заместник-председателите приехме, че не е необходимо разширяването на тази длъжност с още едно лице. Житейската, а и нормативната логика /чл. 14, ал. 2 от ЗСОЛЛДМ/ предвиждат, че заместник-председателите подпомагат председателя в дейността му и го заместват по време

на отсъствие. Тоест не е необходимо утежняването на УС с още една специфична като задължения длъжност, натоварвайки я с други права и смисъл, например като зам.-председател болнична помощ, доболнична помощ, Акредитационен съвет и т.н. Прагматично и работещо е

да запазим броя на зам.-председателите,

тъй като така или иначе въвеждаме един по-професионален ред на предварителния преговорен процес по НРД, а именно чрез бордовете по специалности и Експертния съвет на СИМП. Зам.-председателите ще поемат разпределени задачи, без да бъдат така строго профилирани, запазвайки логиката на приоритет на решенията и политиките, приети на Събор, а не на тесни интереси в дадена сфера на медицинската дейност.

Председателят на Акредитационния съвет ще бъде член на УС на БЛС, избран отделно и въз основа на тази му функция. Не е логично да бъде избран измежду зам. - председателите или пък той самият да е такъв. Председателят на АС следва да предложи програма за работата си и да защитава интересите на съсловната общност в сферата на продължаващото медицинско обучение. Предвижда се да получава възнаграждение, равно на това на зам.-председателите, предвид обема и естеството на този важен ангажимент.

Другите предложения за изменение и допълнение на Устава касат институционализирането на Бордовете по специалности и Експертния съвет на СИМП.

Бордовете по специалности ще осигурят

търсената висока професионална експертиза

по профилираните медицински теми, която да гарантира тежест на съ-

словния интерес при формирането на идеи и приемането на начинания в дадена насока. Тук могат да бъдат отбелязани преговорите по НРД, алгоритмите на КП, правилата за добра медицинска практика, медицинските стандарти и мн. други.

Експертният съвет на СИМП ще участва в преговорите по НРД и ще дава становища при необходимост, предоставяйки компетентно мнение по въпросите на доболничната помощ.

Предложенията предвиждат детайлно формулиране на правата и задълженията на бордовете, председателите им, правила за работа и др. Същото касае и дейността на Експертния съвет на СИМП.

Предвид изложеното и с цел прецизиране на останалите текстове на Устава с темите, касаещи Акредитационния съвет, Бордовете по специалности и Експертния съвет на СИМП, са направени и технически поправки в други текстове, засягащи косвено посочените теми.

Оценката на здравните технологии - фактор за правилни решения

● Необходима ни е мрежа за взаимодействие в областта на ОЗТ, а не нова агенция

Четвърта поредна кръгла маса по проблемите, свързани с оценката на здравните технологии (ОЗТ), се проведе на 2 април в парламента. Дискусиите по темата продължиха и в следващите два дни на изнесен семинар в Банско. Организатор на проявата е Българското представителство на ISPOR (Международно общество по фармакоикономика и оценка на резултатите), като в разговорите взеха участие представители на институциите, бизнеса, медицинската общност, съсловните и пациентските организации. Гост бе проф. Давид Данко от университета "Корниус" в Будапеща, Унгария.

"Комисията по здравеопазване винаги е предоставяла форум за дискусии по важни за българското здравеопазване въпроси. Тази традиция продължава и в настоящото 43-то Народно събрание", отбелязва председателят на здравната комисия д-р Даниела Дариткова. Тя поясни, че оценката на здравните технологии може да подпомогне вземането на адекватни политически решения в здравния сектор. По време на разговорите стана ясно, че у нас все още

няма точно определение на понятието

"здравна технология", включително и в предлаганите промени в Закона за здравното осигуряване. В новите текстове обаче е записано, че реда и условията за извършването на дейността по оценката на здравните технологии ще бъдат регламентирани с наредба на министъра на здравеопазването. Според проф. Генка Петрова, председател на ISPOR - България (International Society of Pharmacoeconomics and Outcomes Research) и Научното дружество по

фармация са внесли предложение в закона да намери място базисното определение на понятието, което дават СЗО и Международната НТА мрежа. Проф. Петрова подчерта, че е недопустимо у нас да продължава да се поддържа заблудата, че под здравна технология следва да се разбира единствено "лекарство", а трябва да се включат и диагностични процедури, хирургични манипулации и интервенции, физикални методи на лечение, високотехнологични терапии, профилактични програми - въобще ця-



лото здравеопазване. По думите на специалистта здравноикономическите подходи за оценка трябва да намерят много широко място и то без отлагане, защото помагат да се намерят най-точните здравнополитически решения и то не само за момента, а и в дългосрочна перспектива. Това от своя страна дава възможност

за по-целесъобразното използване на финансовия ресурс

България вече има натрупан опит, който трябва да се осмисли и използва рационално, посочиха пред медиите експерти по фармакоикономика и ОЗТ. През 2013 г. е създадена Катедра по ОЗТ в МУ в София. Направени са няколко съвместни работки - с организациите на пациентите с ревматоиден артрит и хепатит са били проведени фармакоикономически анализи на разходите за лечение на рев-



матоиден артрит и хепатит С, с Националния алианс на хората с редки болести - на разходите за лечение на хронична миелогенна левкемия и други редки заболявания. Анализирани са и разходите и ползите от ваксинационните програми, подготвено е проектно предложение за терапевтично ръководство за ХОББ и оценка на стойността ефектив-

дането ѝ. Специалистите обобщиха, че този подход трябва да се разшири, като за целта не е необходима нова агенция, а тясно взаимодействие и обвързване в мрежа на всички съществуващи до момента структури, които се занимават с ОЗТ. "Каквото и решение да възприемете, то трябва да отговаря на изискването на прозрачност на дейностите и да съдържа в себе си ясни гаранции, че

ОЗТ няма да се превърне в бизнес

Навреме елиминирайте опасността от бюрократизиране и навлизане на неприемливи практики. Също така не бъдете зависими от външни експерти", препоръча и проф. Давид Данко от университета "Корниус" в Будапеща, Унгария. Председателят на Националната пациентска организация д-р Станимир Хасърджиев обърна внимание върху същността на оценката на здравните технологии по отношение на ефекта ѝ върху крайния потребител на здравните услуги, а именно пациента. Според него ОЗТ предоста-

вя информация в подкрепа на решения за приоритетите в областта на здравеопазването или конкретни решения дали трябва да се въведат нови методи за лечение. Д-р Хасърджиев акцентира и върху това, че целта на ОЗТ е да информира и да даде стойностни резултати на хората, от които зависи взимането на решения, така че да се осигури използването на безопасни и ефективни здравни политики, които поставят пациента във фокуса на системата на здравеопазването. От момента на разрешаване на нова лекарствена молекула за употреба в Европа до реимбурсирането ѝ в България

минават средно около 1000 дни

Това съобщи на дискусиата в парламента Деян Денев, изпълнителен директор на Асоциацията на научноизследователските фармацевтични компании. Българинът има достъп до 40% от навлезлите в Европа от 2010 до 2013 г. нови лекарствени молекули, което го нарежда пред пациента от Румъния и Полша, но изостава от всички останали европейци, подчерта той. На форума за ОЗТ бе дискутирана и темата за липсата на лекарства с ниска цена, които са често употребявани в практиката, но вече не се намират на нашия лекарствен пазар. За последната година и половина от нашите аптеки са изчезнали над 100 лекарствени продукта. Най-често това става поради липса на търговски интерес от страна на фирмите, притежаващи разрешението за употреба, посочиха специалистите. Повечето от тях коментираха, че възприетият у нас подход на най-ниската цена от 17 държави е довел до постепенно изтегляне на

Според участниците във форума:

Една добре изградена система на оценка на здравните технологии може да осигури:

- Последователност и прозрачност на решенията при ценообразуване и реимбурсация на лекарствата;
- Ефективно разпределение на ресурсите;
- Приоритизация на здравните разходи съгласно обективни правила;
- По-добро разбиране на приноса на лекарствена терапия за здравната система и обществото;
- Съобразяване на решенията в здравеопазването с предпочитанията на обществото и с нуждите на пациентите.

много познати и утвърдени лекарства, използвани рутинно за базисни терапии. Поне с 20% могат да бъдат редуцирани разходите за лекарства в болниците, ако болничните ръководства решат да въведат една доказано успешна през годините практика на развитите страни - назначаването на клинични фармацевти и клинични фармаколози, категорични бяха още специалистите, които препоръчаха този подход като част от мерките за оптимизиране на разходите в болничната помощ.

Според експертите, за да вървим напред трябва се подобрят епидемиологичните данни за заболяванията, както и публичната информация на НЗОК за изразходваните здравни ресурси за лечение; да се възприеме подходът "праг на рентабилност" за новите технологии; да се повиши качеството на данните от институциите и индустрията; да се залага на експертни мнения при вземането на решения; да се приеме стандартизирано ръководство за ОЗТ, което да се използва в оценките. А също и да се подготвят нужните специалисти в тази област.

Дефиницията на Европейската комисия

Здравната технология е приложението на научното познание в здравните грижи и профилактиката на болестите. Оценката на здравни технологии (НТА) е мултидисциплинарен процес, обобщаващ систематично, прозрачно, безпристрастно и ясно информация по медицински, социални, икономически и етични въпроси, свързани с използването на здравни технологии. Нейната цел е да предоставя информация за формулирането на безопасни и ефективни здравни политики, съсредоточени върху пациентите и търсещи постигане на максимален резултат.

Въпреки политическите си цели, оценката на здравни технологии винаги трябва да бъде основана на изследователски и научни методи.

В повечето държави-членки оценката на здравни технологии играе важна роля в основното на факти вземане на решения. Комисията се стреми към засилване на сътрудничеството между страните членки в тази област.

Д-р Петко Загорчев, председател на Централната комисия по професионална етика на БЛС:

Над 50 % от "лекарските грешки", Всъщност са грешки на системата

- Д-р Загорчев, успява ли Централната комисия по професионална етика на БЛС да осъществява вътрешен контрол, какъвто съсловната организация би трябвало да има върху своите членове?

- За съжаление не мога да кажа, че вече постигнахме нужното ниво на вътрешен контрол. За щастие, въпреки бурите в обществения живот през последните 25 години лекарите съхраниха професионализма и морала, който е присъщ на съсловието като цяло.

Получените над 250 жалби и сигнали през мандата ни обаче говорят, че има още какво да се направи. Поставихме началото на необходимите за това нормативно определени условия:

- прие се нов Кодекс на професионална етика на лекарите в България;

- утвърдени са Общите правила за добра медицинска практика.

Възстанови се ефективната двустранна връзка с Комисиите по професионална етика към Районните лекарски колегии и се предоставя методична помощ при нужда. Изгради се Национален регистър на постъпващите жалби и сигнали. Убедени сме, че чрез една ефективна връзка между комисиите по места и ЦКПЕ, с реализирани съвместни срещи и дискусии по основните поводи за жалби, с оценка на системните грешки и мерките за тяхното преодоляване, ще се постигне както по-добър и ефективен контрол, така и превенция на лекарските грешки.

- Какви са най-честите сигнали за нарушения, които получавате?

- Над 50 % от жалбите са свързани с качеството на лекарската помощ. В 35 % имаме жалби по отношение неетично поведение. По-неприятен е нарастващият процент на жалби и сигнали от лекари срещу лекари за психически и физически тормоз, за интелектуални кражби, за липсваща квалификация (специалност, сертификати).

- Всички случаи ли са от компетентността на Вашата комисия?

- Не. Над 70 % са от компетентността на комисиите към РЛК, РДИ и др., и по изготвен алгоритъм към правилника на ЦКПЕ се пренасочват към тях. От 2014 година

обратната ни връзка с районните комисии по професионална етика е на много по-добро ниво и е потвърждение за нарастващата активност и ефективност както на централно, така и на регионално ниво.

- Каква част от т. нар. "лекарски грешки", всъщност са грешки на системата? Можете ли да дадете примери за системни грешки?

- Над 50 % от т.н. "лекарски грешки" са всъщност системни грешки. Особено в редица сериозни случаи с медиен отзвук, засягащи дейността в спешната помощ. Касае се за организационни пропуски в тези звена с липсващи правилници за работа, за консултативна помощ, без алгоритми за реакция в спешни ситуации, при недостатъчно финансиране и при набиране на кадри без нужната квалификация. При тези организационни нарушения, обявяването им за лекарска грешка е неправомерно обвинение на колегите и се създават условия за повторемост на грешките.

- Каква е причината лекарите да се страхуват да обявяват грешките от практиката си?

Причината е, че за всяка грешка се търси наказание. Има т.н. оправдана допустима грешка без вменяване на вина. Нужна е система за регистрация на грешките, но свързана с името на лекаря и лечебното заведение.

Д-р Петко Загорчев е роден през 1949 г. в Малко Търново. Завършва Медицински университет - Варна през 1973 г. Придобива специалност по анестезиология и интензивна медицина през 1978 г. През 1985 г. защитава втора специалност - токсикология, а през 1996 г. придобива трета специалност - клинична токсикология в Медицински университет - София. Специализира спешна медицина през 1991-1992 г. в Университетска болница гр. Амьен, Франция. Завършва цикъл на Ф.Е.Е.А. - Асоциация на европейските анестезиолози и получава диплом през 1999 г. Има специализация по органно донорство (Братислава, Република Словакия). През 2008 г. успешно защитава магистърска степен по здравен мениджмънт в Меди-

пациент и какво трябва да се направи, за да бъдат подобро?

- Жалбите в този аспект са над 30 %. Често са резултат от претоварване на лекарите с няколко функции - ежедневна дейност, консулти, дежурства в едно и също време, поради липса на персонал, дефицит на специалисти. Редно е обаче да съхраняваме винаги своето авторитетно поведение и етично отношение към



касают възможни нарушения на Кодекса по професионална етика.

- Как етичните норми в лекарската професия влияят на качеството на здравната помощ?

- Отговорът е в самия въпрос. Спазването на етичните норми ще се отрази върху 1/3 от всички жалби и това ще бъде в интерес и на пациенти, и на лекари, и на съсловието като цяло.

- Говореше се за изграждане на комисии за вътрешен одит във всяко едно здрав-

представих по-горе.

- Комисията налага ли наказания?

- ЦКПЕ не налага наказания. По Устав тя се произнася за евентуални нарушения на Етичния кодекс и Правилата за добра медицинска практика, ако това не е в правомощията на РЛК.

- Има ли у нас работеща система за регистрация на лекарски грешки, която да служи като превенция за повторната им поява?

- Има създадени предложения и готовност за изграждане, но това ще бъде вероятно задача за новоизбраната Централна комисия по професионална етика.

- Ще Ви помогнат ли в работата ръководствата или консенсусите за добра медицинска практика и до къде стигна изработването им?

- Изключително необходими документи, но те са в правомощията на експертните съвети по специалности.

- Какво още трябва да се направи, за да се гарантира от страна на лекарите добро качество на медицинската помощ у нас?

- Необходими са ефективно работещи ЦКПЕ и КПЕ към РЛК с добра обратна връзка и съвместна оценка и анализ на всяка ситуация. Освен това е нужна промяна в системата на организация на работата, без рестрикции спрямо лекарите, касаещи ниво на компетентност, респективно обем и вид на разрешени дейности, достойно заплащан труд (включително нощни дежурства, спешност), ефективни СПО с осигурени (и заплащени) кадри, гарантиращи оптимална оценка на състоянието и проведения диагностично-лечебен комплекс мероприятия. Това е мястото, където пациентът оформя първоначалното си мнение и първите впечатления. Не можем да направим втори път първо впечатление. Необходими са също условия за ефективна, високотехнологична дейност за всички специалисти на всички нива.

Нека не забравяме, че труд който няма цена и не е оценен реално, няма стойност и не може да бъде на нужната висота.

цински университет - Варна.

Работи в Спешна помощ - Шумен от 1974 до 1975 г. и като анестезиолог в ОАРИЛ, Областна болница, гр. Шумен от 1975 до 1992 г.

От 1992 г. завежда ОАРИЛ в МБАЛ-АД Шумен, а от 1999 г. е Регионален координатор по органно дарителство. От 15 години е дипломиран хомеопат. Председател е на Българското хомеопатично дружество, съосновател на Европейската академия по клинична хомеопатия у нас.

Автор е на повече от 30 научни доклада. Съавтор на Експертна система "Medicotox". Притежава пет авторски свидетелства за рационализации в областта на Клиничната токсикология.

Така тя може да се анализира обективно, да се търсят причините и належаат мерки за тяхното предотвратяване. Грешката трябва да е възможност за корекция, а не за наказание, ако няма пряко доказано нарушение.

- Как оценявате взаимоотношенията лекар-

пациентите.

- Какви казуси на нарушения на професионалната етика сте разглеждали през годините?

- Основно казуси, имащи отзвук в медиите, често съвместно с Районните лекарски колегии и комисиите по професионална

етика разглеждаме случаи, свързани със системни грешки, нарушени права, ако не са в компетентността на РКПЕ. Разглеждани са и случаи, които са станали обект на обследване от други институции /НЗОК, Изпълнителната агенция "Медицински одит", РЦЗ/, но

но заведение. Има ли ги вече?

- Имаше изготвен проект, но това е въпрос, свързан със съвместни действия на БЛС, МЗ и болничната администрация. Точно такъв вътрешен одит може да се занимава с лекарските грешки по начина, по който ги

В ДЕТА НА ЗДРАВЕТО - 7 АПРИЛ

Символичен протест на частни и общински лечебници

• *От МЗ обещаха промени*

Лекари от частни и общински болници в страната протестираха символично срещу методиката на НЗОК в Световния ден на здравето - 7 април. Медиците сложиха лентички на реверсите си в знак на несъгласие с наложените лимити, но останаха на работните си места. Методиката предвижда болниците да получат между 90 и 95% от разходите си за миналата година. Целта е да няма преразход, тъй като от правителството категорично заявиха, че няма да допуснат актуализация на бюджета тази година. Според протестиращите обаче в някои случаи ограничението са доста по-драстични.



По този повод БЛС обяви, че ще бъде направен сериозен анализ на данните и ако има драстични ограничения на медицинската дейност, ще бъдат извършени необходимите корекции.

В протеста се включиха основно частни и малки общински болници от провинцията, като столичните не взеха участие. От държавните се включи само университетската "Св. Иван Рилски" в София. Медици от някои лечебни заведения обаче заявиха, че протест, организиран "от днес за утре" няма да свърши работа. Пред в. Quo vadis, лекар от травматологията на "Пирогов", пожелал анонимност, заяви: "Каква методика на НЗОК, не виждате ли че цялото здравеопазване е в пълен хаос."

Директорът на БМАЛ "Иван Рилски" д-р Дечо

Дечов (вече бивш) коментира, че причината само част от болниците да протестира е, че през изминалите години някои от лечебните заведения са получавали свръхфинансиране. "Резултатът, който виждате в момента е от лошото управление на Националната каса през последните



две години - едни болници "плуваха" в бюджет, други продължаваха да спазват правилата, които Касата определяше. А сега се наляват парите едновременно на всички."

В същото време от Пациентски организации "Заедно с теб" разпростриха изявление до медиите, в което заявяват, че не подкрепят протеста, защото трябва да се даде шанс университетската "Св. Иван Рилски" в София. Медици от някои лечебни заведения обаче заявиха, че протест, организиран "от днес за утре" няма да свърши работа. Пред в. Quo vadis, лекар от травматологията на "Пирогов", пожелал анонимност, заяви: "Каква методика на НЗОК, не виждате ли че цялото здравеопазване е в пълен хаос."

Директорът на БМАЛ "Иван Рилски" д-р Дечо

БЛС: Ще предприемем нужното, след като се установи има ли оцетени или благодетелствани

Във връзка с пресконференция на различни структури на частни болници, касаеща методиката за разпределение на средства в болнична помощ и където беше цитиран като страна по проблема Българският лекарски съюз, Пресцентърът на съсловната организация е упълномощен да заяви следното:

До момента в организацията няма постъпило официално писмо или позиция от нито една болница от страната, в което се сигнализира за проблеми, свързани с въведената Методика. На последната среща между УС на БЛС и НС на НЗОК, беше взето решение, че след анализ на разходваните средства за болнична помощ и разглеждане изпълнението на проектобюджетите на НЗОК за следващото тримесечие, е необходимо всички разпределения да бъдат анализирани повторно болница по болница. След като се установи има ли оцетени или благодетелствани болници, могат да се предприемат необходимите стъпки за справедлива регулация. По предважителни данни за настоящото тримесечие, средствата за болнична помощ са намалени средно с 6,2% за страната. Предвид извършените дейности през първо тримесечие, отклонението е с 1,2% от общо предвидените като намаление от 5%, спрямо дейността за 2014 г. В тази връзка, БЛС е готов да предприеме необходимо то за решаване на конкретни проблеми, ако има драстични ограничения на медицинската дейност и бъдат доказани с цифри индивидуално по болници, или общо за региони от страната.

за това има ли оцетени от методиката болници. Направените дотук справки обаче показвали и доста нарушения. Д-р Кирил Еленски, зам.-председател на Българския лекарски съюз припомни, че тази методика е единственият вариант за ограничаване на преразхода в болниците и поясни, че НЗОК можеше да я приеме и без одобрение от страна на БЛС.

Промени в бюджетите на някои болници може и да има, макар и след месеци, стана ясно от думите на зам.-здравния министър Ваньо Шарков. Първите три месеца от действието на методиката ще са времето на първоначалните данни, а следващите три месеца - време за анализ за това дали има оцетени лечебни заведения. "Ако анализите покажат нередности, ще бъдат намерени начини, по които да се поправи "тази несправедливост", допълни зам.-министърът.

Организатори на протестите бяха Българската болнична асоциация, Сдружението на общинските болници и Националната асоциация на частните болници. Според тях моделът в здравеопазването е променен и вместо "парите да следват пациента, сега пациентът следва парите".

На журналистически въпрос защо БЛС не е подкрепил протестите, д-р Цветан Райчинов отговори, че никой не е потърсил организацията за съдействие.

Директорът на БМАЛ "Иван Рилски" д-р Дечо

Методиката на НЗОК - необходимото зло?

Лекарският съюз ще се оттегли от НРД, ако болниците не получат обещаните бюджети

Българският лекарски съюз настоява да бъде спазена договорката болниците със спешни отделения да получат бюджети, не по-малки от 95% от миналогодишните, а останалите - поне 90%. В противен случай организацията ще оттегли подписа си от споразумението за методиката за разпределение на средствата на НЗОК.

Това стана ясно на пресконференцията на БЛС, проведена на 15 април в БТА. Председателят на Лекарския съюз д-р Цветан Райчинов обяви, че очаква исканията да се одобрят още на следващото заседание на надзорния съвет на НЗОК на 28 април, в противен случай ще има ответна реакция. "Практиката показва, че само намекът за протест има голям ефект", каза той и поясни, че ако Касата не приеме това, за което настоява Съюзът, съсловие то ще оттегли съгласието си за новата методика, което макар и да няма юридическа стойност, ще спре работата на всички здравни институции, доказано

то исканията не бъдат изпълнени.

Председателят на БЛС информира, че в момента намалението на болничните бюджети е между 7 и 8 на сто и това е неприемливо за организацията. Затова са поискали



га се отблукват 25 млн. лв. от резерва на Касата

с които да се изплати надлимитната дейност за първите 3 месеца. Така с останалите средства лечебните заведения ще могат да получат обещаните бюджети. Председателят на БЛС напомни, че бюджетът за болнична помощ за

2015 г. е с 80 млн. лв. по-малко от колкото за 2014 г. "Тези 80 млн. лв., ако сега се дадат допълнително 25 млн. лв., спадат до 55 млн. лв. До края на годината ще трябва и те да се намерят. Аз съм сигурен, че няма как да свалим

момента се правят разчети за това. В същото време той коментира, че няма икономическа дейност, където при 5% намаление на приходите, предприятието да стига до фалит и затова подобни оплаквания от някои болници били пресиленни. Ръководството на БЛС обаче изрази категорична позиция, че

го намаляване цените на клиничните пътеки няма да се стигне

"Подобно нещо няма и да даде резултат, тъй като тогава лечебните заведения ще започнат да раздвужат обемите," заяви д-р Райчинов. Според него решението на недостига на средства в болниците, е пътеките да стигнат реалните си цени, а не да се гони обем на работа, който

разхода, да е по-малък от предходната година", добави той.

Според д-р Райчинов трябва да се помисли и за покриването на разходите на някои болници като "Пирогов", които няма как да се вметат в лимитите, тъй като обслужват основно спешни случаи. За тях МЗ трябва да намери допълнителни средства и в



момента се правят разчети за това. В същото време той коментира, че няма икономическа дейност, където при 5% намаление на приходите, предприятието да стига до фалит и затова подобни оплаквания от някои болници били пресиленни. Ръководството на БЛС обаче изрази категорична позиция, че

го намаляване цените на клиничните пътеки няма да се стигне

"Подобно нещо няма и да даде резултат, тъй като тогава лечебните заведения ще започнат да раздвужат обемите," заяви д-р Райчинов. Според него решението на недостига на средства в болниците, е пътеките да стигнат реалните си цени, а не да се гони обем на работа, който

разхода, да е по-малък от предходната година", добави той.

Според д-р Райчинов трябва да се помисли и за покриването на разходите на някои болници като "Пирогов", които няма как да се вметат в лимитите, тъй като обслужват основно спешни случаи. За тях МЗ трябва да намери допълнителни средства и в

то изтощава лекарите в опита им да заработят прилична заплата. Сега цените са "безумно ниски - приблизително 1 към 10 на европейските", посочи той.

Д-р Райчинов подчерта, че докато за болниците и извънболничната помощ от години има редица ограничения, то при лекарствата няма и именно това е довело до ръст от 97% в разходите за медикаменти за домашно лечение от 2009 до 2014 година и 90% ръст на разходите за онкопрепарати от 2012 до 2014 година. За онколекарствата в болниците БЛС настоява Касата да отпусне 35 млн. лева от резерва, тъй като в тазгодишния бюджет е заложен изначален недостиг.

Меморандумът на НЗОК не е добър механизъм, но по-добър начин за регулация в момента няма

Това заяви председателят на Лекарския съюз и допълни, че няма страна в ЕС без някаква регулация. Той съобщи, че БЛС настоява и да се премахнат финансовите лимити на дейности като раждане, хемодиализа и онкология - нещо, на което от НЗОК веднага са се съгласили. Д-р Райчинов обясни, че методиката не е приета от БЛС с огромно желание, но ако това не е станало, НЗОК можеше да въведе по-сериозни рестрикции за болниците, като намаляване на цените на клиничните пътеки. "Подписът на д-р Райчинов "съгласувал" стои съгласно решение на Събора, след това на Национален съвет. УС на Съюза, заедно с екипите на МЗ и НЗОК представихме методиката такава, каквато е. Тя беше приета с 31 гласа "за", без "въздържали се" и без "против". Така че не приемаме обвинения, че еднолично съм разписал някакъв документ", каза д-р Райчинов.

Зам.-председателят на БЛС д-р Кирил Еленски подчерта, че методиката е лош инструмент за разпределение на средства. "Не бива медицинската дейност

да бъде оценявана само по икономически показатели, а най-вече по целесъобразност", поясни той. И допълни, че от всички разходи на болниците най-лесно се маневрира с фонд работна заплата и ако финансирането започне да страда,

има опасност дефицитът да се покрие от парите за лекарите

Д-р Еленски също подчерта, че лекарската дейност се регулира, а в същото време няма никакви механизми за контрол на разходите за лекарства.

По думите на д-р Райчинов увеличението на парите за здравеопазване за периода 2009 - 2014 г. се дължат основно на усилията на УС на БЛС. "Нито министър Дянков, нито след него Чобанов, нито сега министър Горанов биха дали доброволно пари за здравеопазването. Камо ли пък сами да предложат повече средства. Касата, с малки изключения, не се осмеляла да иска допълнително пари. Осмелявал се е единствено и само Лекарският съюз и то по достатъчно категоричен начин. Резултатът за двата мандата на този Управителен съвет е общо средства за здравеопазване през 2009 г. - 1,695 млрд. лв., а през 2014 г. - 3,171 млрд. лв. Както виждате почти двойно. Мога да кажа без да се притеснявам, че откратните 1,4 млрд. лв. на практика в хода на тези години са върнати обратно в здравеопазването. И то благодарение само и единствено на БЛС", заяви той.

"БЛС се явява удобно извинение за всички проблеми на здравеопазването, но съсловната организация има най-малката вина - точно обратното", заяви и д-р Юлиан Йорданов, зам.-председател на БЛС. "Ако има извоювани повече пари за здраве, то те са извоювани само благодарение на Лекарския съюз", категоричен бе той.

Д-р Цветан Райчинов, председател на БЛС:

Онкологични заболявания, раждания и хемодиализа не подлежат на регулация и ограничения

При разговора на УС на БЛС с Надзорния съвет на НЗОК по методиката за заплащане на медицинските дейности, е договорено да няма никакви ограничения в онкологията, ражданията и хемодиализата. От сигнала до организацията обаче става ясно, че в някои болнични заведения за лечение на онкоболни това не се прилага. Затова председателят на БЛС д-р Цветан Райчинов изпрати писмо до здравния министър д-р Петър Москов, председателя на НС на НЗОК Кирил Ананиев и управителя на Касата д-р Глинка Комитов, в което се казва: "Във връзка с

достигнала информация до БЛС за ограничаване лечението на онкологично болни в някои болнични заведения, позволено на действащата Методика за устойчивостта и заплащане на медицинската помощ, бих искал да ви обърна вниманието на следното - по време на съвместното обсъждане на текстовете, заложи в Методиката, Българският лекарски съюз изрично постави условие, че не могат да се ограничават и да влизат в регулация дейности в три направления: онкологични заболявания, раждания и хемодиализа. По отношение доставките на медикамен-

ти, БЛС няма договорни отношения и компетентността е от страна на вашите ведомствата", се обяснява в писмото. "Изразявам искрената си тревога от факта, че отново лекарското съсловие е поставено в трудната позиция да обяснява на пациентите проблеми, свързани с процеса на лечение, но извън неговите правомощия, продължава писмото на председателя на съсловната организация д-р Райчинов, "в този аспект, най-наистина ви моля да направите необходимото и в най-кратки срокове проблемите да намерят своето бързо решение", завършва той.

Документът ще бъде преразгледан през юни

"Ние също имаме някои притеснения относно методиката. И те са свързани с това, че първоначалният ни разговор беше за 90% при 5% допълнително за тези, които оказват спешна медицинска помощ. Впоследствие имаме лечебни заведения, които определено не оказват спешна медицинска помощ, но в същото време имат 96%." Това каза пред журналисти зам.-здравният министър д-р Ваньо Шарков по повод протеста. Той обаче уточни, че контрол трябва да

има и даде примери за нарушения: "Първо, не може в цялата страна средната заболяемост от неврологични заболявания да бъде 20%, а в една област на страната да бъде 48%. Не може в една общинска болница да се лекуват повече случаи на кома, отколкото в цяла София. Това са реални неща. Тези неща излизат при анализите, които правим." Зам.-министърът каза още, че МЗ ще внесе предложение принципалът, собственикът - бил той държава, община или част-

тен предприемач, да поеме своята част от разходите за поддръжка и издръжка на инфраструктурата. А средствата от НЗОК да бъдат единствено и само, за да плаща медицинските дейности. Д-р Иван Кокалов, член на Наззора на НЗОК и председател на Федерацията на синдикатите в здравеопазването към КНСБ поясни, че се очаква методиката за плащане в болниците да бъде преразгледана, след като изтече второто тримесечие от влизането и в сила.

Омбудсманът: Лимитите нарушават правата на пациентите

"Определено на максимални стойности на разходите на правата на пациентите". Това се казва в специално становище на Омбудсмана на България Константин Пенчев до Гражданска инициатива "Млади лекари за ново здравеопазване". То е в отговор на писмо на организацията, която преди това заяви, че лимитите създават предпоставки за ограничаване на достъпа на пациентите до лечение.

Омбудсманът припомня, че вече е дал становище по същия проблем през 2009 г., когато имаше подобен

казус. Според него въвеждането на ограничения при финансирането на дейността на болниците от НЗОК се налага трайно през последните години. "Лимитите ограничават достъпа на пациентите до медицинска помощ, правото им на свободен избор, своевременността на медицинската помощ, равнопоставеността на пациентите при ползването на здравни услуги и нарушават качеството на медицинската помощ", заявява Константин Пенчев.

В същото време Националното сдружение на частните болници и ЦПЗ под-

Резултатът за двата мандата на този Управителен съвет - средства за здравеопазване през 2009 г. - 1,695 млрд. лв., а през 2014 г. - 3,171 млрд. лв.

ВТОРА НАЦИОНАЛНА КОНФЕРЕНЦИЯ „ХРАНИ“ С МЕЖДУНАРОДНО УЧАСТИЕ

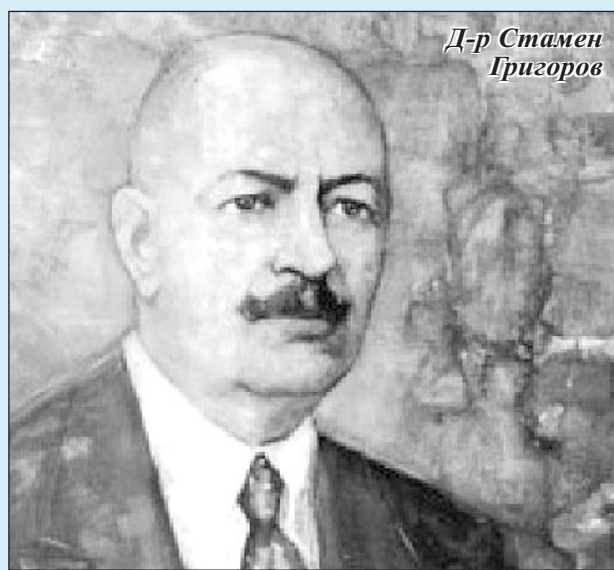
Нов български университет бе домакин на внушително научно събитие - Втора национална конференция с международно участие "Храни". Тя се състоя под патронажа на ректора на НБУ доц. Пламен Бочков, с финансовата подкрепа на Централен фонд за стратегическо развитие на НБУ. Конференцията бе организирана от Департамент "Природни науки" и Лаборатория по биология към Факултет за базово обучение при НБУ, съвместно с Българска агенция по безопасност на храните, Българско микробиологично дружество и Институт по микробиология "Стефан Ангелов" при БАН. В продължение на два дни, близо 100 автори от България, Балканския регион и Швейцария представиха лекции, доклади и постери. Темите обхващаха важни за науката и практиката направления: "Качество на храните", "Безопасност на храните", "Биотехнологии на храните", "Микробиологичен контрол на храните", "Пребиотици и пробиотици".

Сред лекарите-нутрициолози изключителен интерес предизвика докладът на проф. Васко Талески от Шипския университет "Гоце Делчев", в съавторство с колектив от Центъра за плазмени технологии в Скопие и Университета "Св. Климент Охридски" в Битоля. Проф. Талески представи нови методи за откриване на хранителни патогени, преминаващи от щамове на различни микроорганизми и подчерта уникалните антимикробни свойства на металните наноматериали /от сребро, злато, мед, титан, цинк, магнезий, кадмий, алуминий/. Той предупреди, че са възможни рискове за здравето, свързани с нанотехнологиите. Това налага прецизност във всеки етап от производството на хранителни продукти.

От значение за клиничната практика са очакванията за предстояща постантибиотична ера, когато микроорганизмите може да са по-адаптивни и по-опасни отколкото се предполага. На тази, мрачна прогноза се спря проф. Енчо Садов, началник на Катедра по военна епидемиология и хигиена и началник на Лаборатория "Микробиология" при ВМА. Той изтъкна, че поради днешната необоснована употреба на антибиотици нараства лекарствената резистентност, но проблемът може да се овладее чрез модерни диагностични тестове и иновативни, лечебни храни.

Експертите в областта на профилактиката посрещнаха с интерес съобщението за нов продукт - лиофилизиран зеленчуков сок с добавени млечнокисели бактерии от кокиче. Кирил Петков, представител на Proviotic OOD, докладва изследванията в тази област, направени с участие на учени от Факултета по биология при Софийския университет "Св. Климент Охридски", Института по микробиология "Стефан Ангелов" при БАН и от Genesis Laboratories OOD в София. Резултатите сочат, че млечнокиселият щам от кокиче мощно потиска размножаването на вредни бактерии, а новият продукт мобилизира защитните сили на организма.

Богатата и разнообразна програма на конференцията категорично показва ползата от мултидисциплинарния подход в областта на храните и храненето.

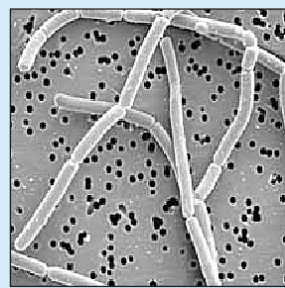


Д-р Стамен Григоров

110 години от изолирането на *Lactobacillus bulgaricus*

На Втората национална конференция с международно участие "Храни" бе тържествено отбелязана юбилейна дата - 110 години от изолирането на *Lactobacillus bulgaricus*. Постиганията на неговия откривател д-р Стамен Григоров, бяха

увлекателно представени от акад. Ангел Гълъбов, дългогодишен директор на Института по микробиология "Стефан Ангелов" при БАН, а в момента - председател на Българското микробиологично дружество. Ето най-важното.



L.bulgaricus

Д-р Стамен Григоров - от Трън до световно признание на откривател

Роден е на 27 октомври 1878 година в село Студен извор, Трънска околия. Той е осмият от общо единадесет деца в семейството на Гиго и Звезда Григорови. Баща му е дюлгер и амбулантен търговец, който често пътува из Тракия, Македония и Сърбия. От малък Стамен се отличава с изключителна любознателност и трудолюбие. Посещава училището в Трън, а после завършва Първа мъжка гимназия в София. Успехът на Стамен е отличен, но му липсват сред-

Женева. Там работи известният бактериолог проф. Леон Масол, който бързо оценява качествата на българина и го прави свой асистент.

Съдбовна в научното развитие на д-р Григоров е 1905-та година, когато той изследва под микроскоп състава на кисело мляко, донесено му от Трън, от неговата съпруга Дарина. Младият учен открива пръчковиден микроорганизъм, представляващ незаменима съставка при ферментацията, необходима за получаване на бъл-

"Скъпи приятелю, Моят асистент Стамен Григоров, славянин от България, ме изненада с голямата си упоритост в научноизследователската работа. Това е един рядък човек и струва ми се, че на теб, именно на теб, той би могъл да бъде много полезен. След многобройни опити в моята лаборатория той успя да открие и изолира причинителя на българското кисело мляко. При това подквасата му бе донесена направо от България. Ти работиш, вдъхновяван от стремежа да намериш средство, с което да се продължи човешкият живот. Сред твоите забележителни фагоцити помисли за българското кисело мляко и за този пръчковиден бацил, който откри Григоров и който аз лично видях под микроскоп."

Ръководството на института "Луи Пастьор" възлага на проф. Мечников, който живее в Париж, да повтори опитите на младия асистент. Проф. Мечников потвърждава резултатите и въз основа на тях доизгражда своята теория за стареенето. Изследванията си д-р Григоров публикува в престижното швейцарско медицинско списание "Revue Medicale de la Suisse Romande" и с това предизвиква сензация в международната научната общност. На българина са предложени високи постове - професор в Женевски университет, директор на Пастьоровия институт в Сао Паоло, Бразилия и други, но ученият се връща в родината си и поема длъжността на околийски лекар и управител на болница в Трън.

В него обаче живее духът на изследовател, подтикван го към нови дейности. В Трън д-р Григоров създава малка лаборатория, където



Като полеви лекар

през 1906 година прави друго голямо откритие - създава противотуберкулозна ваксина. През декември 1906-та д-р Григоров публикува изследванията си в 12-ти брой на парижкото списание "La presse medicale". Той отбелязва: *"микробите на туберкулозата имат дебела обвивка от мазнини и восъци, която трудно се пробива, затова и имунизирването е трудно"*. Българският експериментатор открива микроорганизъм, който преодолява тази обвивка и постига смайващи резултати при опитите си с морски свинчета, зайци и котки. По същото време двама французи - микробиологът Албер Калмет и ветеринарният лекар Камий Герен за първи път прилагат създадената от тях ваксина - "BCG" /Bacillus of Calmette and Guerin/. Тя е друг вид противотуберкулозна ваксина, която бързо добива популярност. Д-р Стамен Григоров извършва паралелни изследвания, но не бърза с клиничните изпитания на своя препарат. Ето какво заявява в сп. "La presse medicale": *"Преди да изпитам своята ваксина за лечение на човешката туберкулоза, аз ще чакам опи-*

тите ми да бъдат потвърдени от водещите в науката и ако няма грешка, ако моето откритие се потвърди, то тогава ще предприема клинично приложение на моята ваксина". Политическите събития са крайно неблагоприятни за нашия учен. Той вече е преживял няколко войни. През 1912 година, когато избухна Балканската война, д-р Григоров е полеви лекар. В годините на Първата световна война той пак е на фронта и прави всичко възможно, за да ограничи върлуващата тогава холера. По-късно е удостоен с орден "За храброст" и златен медал "Червен кръст".

След войните д-р Григоров открива в Трън болница за пациенти с туберкулоза /предимно гръдна и костно-ставна/ и им прилага своята ваксина. Работи във Велико Търново, Горна Оряховица, Провадия, Варна. През 1935 година е поканен като лекар в санаториум за гръдоболни в Милано, Италия. Там постига изненадващо добри резултати при терапията на туберкулоза с направената от него ваксина. Лечението става известно като "Кура булгара" /българско лечение/. Този препарат и технологията на получаването му, описана в "La presse medicale", днес заслужават внимание, твърдят български лекари - вирусолози, микробиолози и др.

По време на Втората световна война д-р Григоров се завръща в родината си и се установява в Новоселци. Остава там до рождения си ден на 27 октомври 1945 година, когато издъхва внезапно. Казват, че така си отиват праведните хора, онези които през целия си земен път са творили добрини.

Материалите подготви:
д-р Ваня Шипочлиева, д.м.



Стамен Григоров /в средата/ сред състуденти

ства за престижно, европейско образование. Щастливо стечение на обстоятелствата е срещата му с тогавашния френски пълномощен министър в България. С помощта на високопоставения чиновник Стамен Григоров заминава да учи биология в Института по естествени науки в Монпелие, Франция. Не след дълго богат трънчанин го подпомага финансово и младият човек става студент в Медицинския факултет в

гарското кисело мляко. Първоначално д-р Григоров описва млечнокиселата пръчица като "Бацил А". Днес микроорганизмът е наречен "*Lactobacillus delbrueckii* subsp. *bulgaricus* Grigoroff 1905". Откритията си ученият докладва в Института "Луи Пастьор" в Париж, а проф. Масол лично пише на известния руски биолог, физиолог и патолог, по-късно лауреат на Нобелова награда проф. Иля Мечников:

ОИСР (Организация за икономическо сътрудничество и развитие)

Здраве накратко: Европа 2014

Финансиране на сектора

Здравеопазването във всички европейски страни се финансира чрез комбинация от публични и частни разходи. В някои от страните първите обикновено се ограничават до бюджетни - от общите държавни приходи. В други, социално-осигурителните фондове осигуряват основната част от разходите за сектора. Частното финансиране се състои главно от плащания от домакинствата (като самостоятелни плащания или като част от разпоредби за заплащане), както и от разнообразни форми на частното здравно осигуряване, предназначени за замяна, допълнение или разширение на публично финансираното здравно осигуряване.

Във всички страни от ЕС, с изключение на една (Кипър), публичният сектор е основният източник на финансиране на здравеопазването, като през 2012 г. на него се падат три четвърти от общите разходи за системата средно за страните от ЕС. Централните, регионалните или местните правителства в Дания, Великобритания и Швеция са покривали над 80% от общите здравни разходи. Преобладаваща система на финансиране в Чешката република, Холандия, Хърватия, Люксембург, Франция и Германия е социалното здравно осигуряване, което е осигурявало 70 или повече процента от всички разходи за здравеопазване. Само в Кипър делът на публичните средства е бил под 50% и голяма част от здравните разходи

(47%) са идвали пряко от домакинствата. Въпреки че не е преобладаваща система на финансиране, частното здравно осигуряване също се включва със значителна част - 10 и повече процента от общите здравни разходи в Словения, Ирландия, Франция и Германия.

Чрез държавния бюджет,

правителствата осигуряват множество услуги на населението на страната. Следователно, здравеопазването

се конкурира за ресурси с много различни сектори

като образование, отбрана и жилищно строителство. Разме-

рът на обществения бюджет, предназначен за здравеопазване, се определя от редица фактори, включително, наред с друго, от вида на системата за здравни и дългосрочни грижи, демографския състав на населението и съответните приоритети на бюджета в страните, които може да се променят от година на година. Средно в рамките на Европейския съюз, 14% от общите държавни разходи са били отделени за здравеопазване, но има значителни разлики между държавите, членки на ЕС. В Холандия и Германия, едно от всеки пет евро разход на правителството е изразходвано за здраве. Подобно съотношение се наблюдава и в Швейцария (22%). От друга страна, този дял в Кипър и Латвия пада на по-малко от едно евро от всеки 10, изразходвани от правителствата.

Съществува тенденция основният източник на финансиране, след публичното, да са плащанията от джоба на пациентите. През 2012 г. домакинствата са финансирали средно една пета от всички разходи за здравеопазване в държавите, членки на ЕС. Този дял е над 30% в Кипър, България, Латвия, Литва, Малта и Португалия, а е най-нисък в страни като Холандия (6%), Франция (8%) и Великобритания (9%).

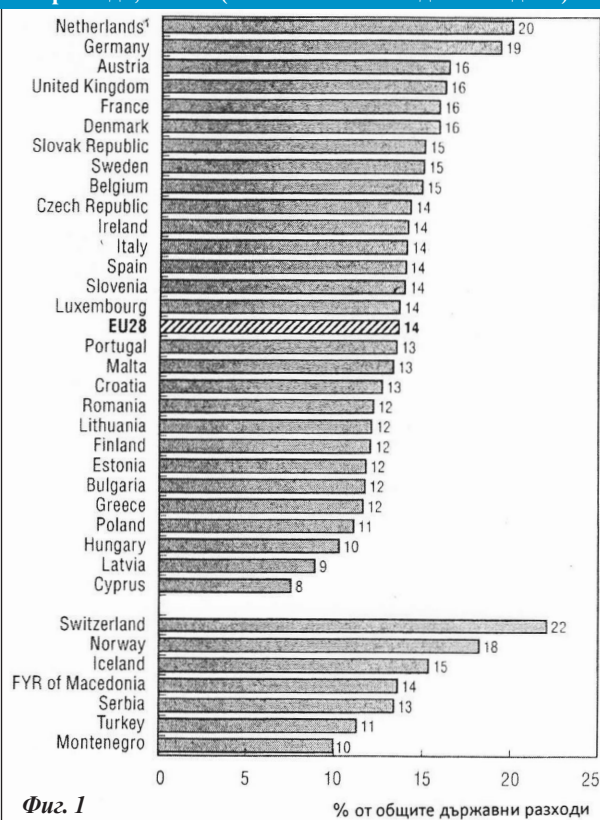
За последните пет години, делът на разходите от джоба на пациентите средно в страните от ЕС остава стабилен. Но тази средна величина при-

значителни различия в отделните страни

В Португалия, Литва, Унгария и Ирландия тази част се е увеличила с над 2 процентни пункта от 2007 г. насам. В Португалия се въвежда потребителски такси за някои видове ваксинации и здравни удостоверения, издавани от лекари. Освен това, е редуцирано и държавното здравно осигуряване за някои фармацевтични

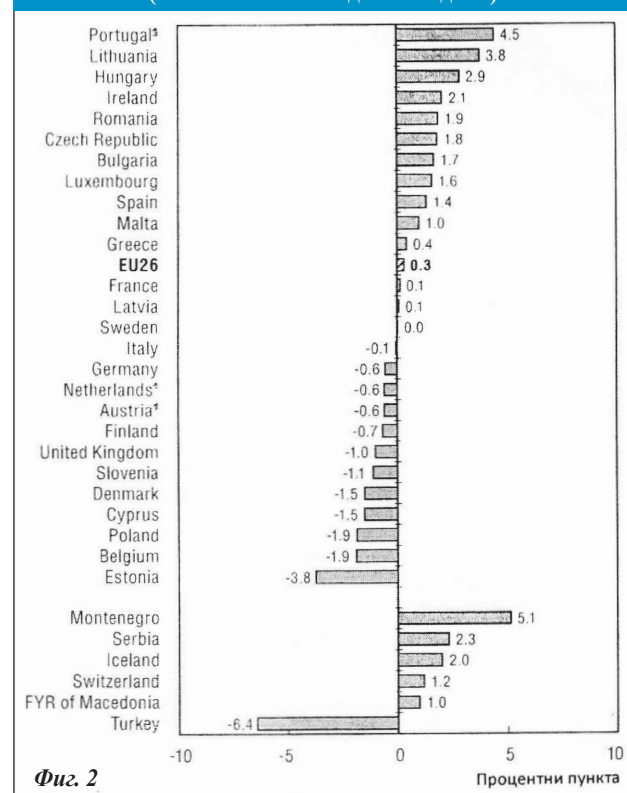
продукти. В Ирландия се премахна правото на държавно здравно осигуряване за някои групи от по-богатите слоеве на населението, като същевременно се въведеха такси за рецепти и се редуцира държавното осигуряване на стоматологична помощ. За същия период, делът на разходите от частните домакинства в редица други страни намалява. В Естония, Белгия и Полша се наблюдава спад от около 2 и повече процентни пункта.

Разходи за здравеопазване като дял от общите държавни разходи, 2012 г. (или най-близката до нея година)



Фиг. 1

Промяна в плащанията от джоба на пациентите като дял от общите разходи за здравеопазване, 2007 до 2012 г. (или най-близката до нея година)



Фиг. 2

Разходи по функции

Разходите в болничната и извънболничната медицинска помощ обхващат основната част от средствата за здравеопазване в държавите, членки на ЕС - средно почти две трети от текущите разходи за сектора през 2012 г. Друга четвърт от общите здравни разходи са отделени за медицински стоки (главно фармацевтични продукти), докато 10% отиват за дългосрочни грижи, а останалите 6% - за колективни услуги, включително на публично здравеопазване, превенция и администрацията.

Гърция се откроява като европейската страна с най-висок дял на разходите за болнична

медицинска помощ (включително дневни стационари): почти половината от общите разходи за здравеопазване през 2012 г., със значително увеличение в сравнение с тези през 2011 г. вследствие на по-голямото намаляване на средствата в извънболничната помощ и фармацевтичните продукти. Болничният сектор играе важна роля и във Франция, Румъния, Австрия и Полша, като разходите в него обхващат повече от една трета от тези за цялата система. От друга страна, Португалия, Кипър и Швеция имат висок дял на разходите за извънболнична помощ, които представля-

ват повече от 40% от общите за здравеопазването в тези страни.

Другата основна категория са разходите за медицински стоки. Разликите в моделите на потребление на фармацевтичните продукти и относителните цени са някои от главните фактори, които обясняват различията в отделните страни. Медицинските стоки в Словашката република и Унгария представляват най-голямата категория разходи - повече от една трета от общите. На тях се падат 30% или повече и в Литва, Хърватия, Румъния и Латвия. От друга страна, в Дания, Норвегия и Швейцария

разходите за медицински стоки представляват само 10-11% от общите разходи за здравеопазване.

Също така съществуват разлики между държавите по отношение на отделените средства за дългосрочни грижи. Страни като Норвегия, Холандия и Дания, които са установили официални разпоредби за хората в напреднала възраст и зависимото население, отделят около една четвърт от общите здравни разходи в това перо. В много страни от Южна и Централна Европа с по-неформален сектор на дългосрочните грижи, разходите за такива услуги пред-

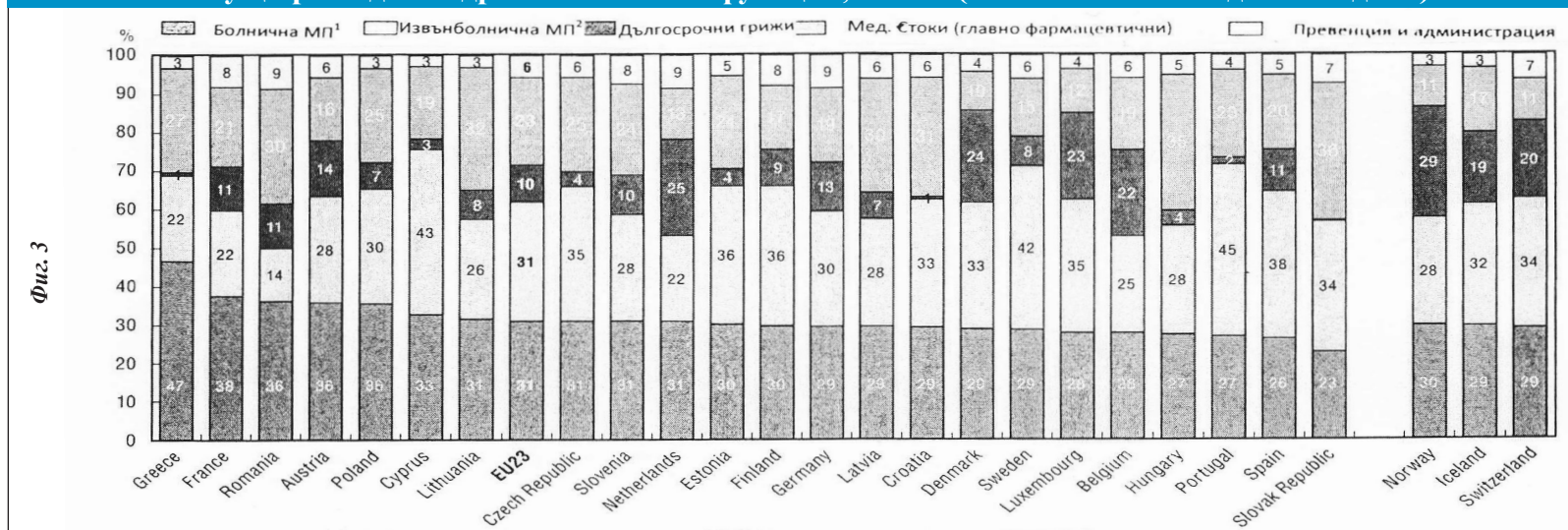
ставят много по-малък дял от общите отделени средства.

Икономическата криза засегна растежа на здравните разходи в много страни от ЕС, като доведе до значително понисък ръст от 2009 г. насам. За да ограничат публичните разходи, правителствата въведоха редица мерки, като например съкращения на работната сила и намаляване на заплатите в сектора, оръзване на доставчиците на здравни грижи и на цените на фармацевтичните продукти, и увеличаване на плащанията от страна на пациентите.

Полученият в резултат на това спад, който много европейски страни изпитаха, засегна в различна степен всички категории здравни разходи. Както в болничната, така и в извънболничната медицинска

помощ се наблюдава значително намаляване на средния растеж на разходите, особено от 2010 насам, за разлика от високите темпове на растеж, наблюдавани преди икономическата криза. Средните разходи за фармацевтични продукти продължиха да се свиват за последните три години от 2010 до 2012 г., главно поради политиката на правителствата за намаляване на цените. Също така много страни отнасно предприеха мерки за намаляване или отлагане на разходите за превенция и услуги на публичното здравеопазване, като от 2011 г. се наблюдава леко възстановяване на отделените средства. Силното увеличение през 2009 г. се дължи отчасти на пандемията от грип H1N1, която доведе до значителни еднократни разходи за закупуване на големи запаси от ваксини в много страни. Друга категория, към която незабавно бяха насочени усилията за намаляване на разходите, беше администрацията. Съкращенията в административните бюджети в много държави бяха първата стъпка в отговор на финансовата криза, например в Чешката република, в която бюджетът на министерство на здравеопазването в периода между 2008 и 2010 г. намаля с 30%. Във всички страни, членки на ЕС, административните разходи през 2010 и 2011 г. бяха в застой, преди да започнат през 2012 г. отново да растат.

Текущи разходи за здравеопазване по функции, 2012 г. (или най-близката до нея година)



Фиг. 3

Нови продукти, водещи специалисти, добри практики на

БУЛМЕДИКА/БУЛДЕНТАЛ 2015

Близо 180 компании в хуманната и дентална медицина ще представят нови и оригинални продукти на БУЛМЕДИКА/БУЛДЕНТАЛ 2015. Специализираното изложение ще се проведе от 13 до 15 май за 49-ти път в Интер Експо Център - София. Международното участие и тази година ще бъде много силно. Иновативни технологии и медицинско оборудване ще предложат фирми от 12 държави - Германия, Гърция, Испания, Италия, Полша, Унгария, Румъния, Тайван, Китай, Корея, Пакистан и Русия.

Традиционно БУЛМЕДИКА/БУЛДЕНТАЛ се организира под патронажа на Министерството на здравеопазването. Изложението получава подкрепата на големите съсловни организации в сектора Български лекарски съюз, Български зъболекарски съюз, Български фармацевтичен съюз и Националната пациентска организация.

"БУЛМЕДИКА" посреща винаги последни генерации апаратура, техника от най-висок клас, иновативни технологии и софтуерни решения, които гарантират висок стандарт в медицината и др.

"БУЛДЕНТАЛ" представя най-новите разработки в различните области на денталната медицина - уникална лазерна техника, системи и апарати за прецизна диагностика, нов клас материали за денталната практика и др. А също така апаратура и инструменти за обзавеждане на съвременни дентални кабинети.

**Наг 120 новосту
в медицината
очакват
професионалистите**

На БУЛМЕДИКА/БУЛДЕНТАЛ 2015 ще бъдат представени над 120 нови продукта от страни от цял свят - Австралия, Австрия, Белгия, Великобритания, Германия, Гърция, Дания, Италия, Китай, Корея, Лихтенщайн, Полша, САЩ, Словакия, Финландия, Франция, Чехия, Швейцария, Япония и др. Специалистите в бранша ще могат да видят всичко от уникални технологии, успешни продукти, функционално оборудване до материали и консумативи за медицинската практика. Лекарите ще научат повече за първия в света автоматичен инжектор на CO2 за приложение в интервенционална радиология, съдова хирургия и инвазивна кардиология. Въглеродният диоксид

Близо 180 компании участват на специализираното международно изложение от 13 до 15 май в Интер Експо Център

(CO2) е единственото безопасно за пациентите контрастно вещество.

Тази година ще бъде представен и първият български многофункционален апарат за физиотерапия с възможност за последователно и/или едновременно прилагане на електротерапия, ултразвуко-

ране на видео от операцията.

Други съвременни решения в медицината, които ще бъдат представени на изложението са модулни операционни зали. Те са съвременно решение за гарантиране най-висок стандарт, хигиена и ремонтпригодност.

**Лекарите ще
обсъдят актуални
теми и ще споделят
международен опит**

БУЛМЕДИКА/БУЛДЕНТАЛ 2015 ще има и богата съпътстваща програма. Интересни събития, форуми и демонстрации ще запознаят професионалистите с новос-

форум "Импанотология от следващо поколение".

**Ще се провежат
скрининг акции за
вирусни хепатити,
за гуабет,
наднормено тегло**

Скрининг акции и консултации организира за поредна година Националната пациентска организация - традиционен партньор на изложбата БУЛМЕДИКА/БУЛДЕНТАЛ. На 13 май ще прави консултации за проблеми със щитовидната жлеза. През целия ден на 14 май организацията ще проведе скринингова акция за наличие на вирусни хепатити В и С. Резултатите се получават от 5 до 10 минути на място от представителите на НСБХ "Хепасист" и СБХ "ХепАктив". При положителен и/или съмнителен резултат, хората ще получат на място консултация. Тези пациенти ще бъдат насочвани и към по-задълбочени изследвания в лаборатория и консултация с гастроентеролог.

На 15 май Националното сдружение "Диабет, предиабет и метаболитен синдром" ще направи скрининг за диабет, метаболитен синдром и наднормено тегло. В изследванията ще се използват апарат за анализ на телесен състав и тест FIND Risk. Ще се идентифицират рискови групи за диабет, ще се измерват 3 от показателите за метаболитен синдром, ще се дават съвети при наднормено тегло. На акцията ще се предоставят информационни материали, свързани с диабетна полиневропатия.



Българският червен кръст (БЧК) за трета поредна година е партньор на изложбата. Тази година по-активни ще бъдат младежките екипи на организацията. Те ще направят демонстрации за оказване на първа долекарска помощ и първа психосоциална

подкрепа на пострадали по време на кризи. На своя щанд БЧК ще предостави информационни материали за своята работа, както и учебни филми за оказване на първа долекарска помощ и за действия при бедствия.

На изложението участват Централната медицинска библиотека - София, Медицинският университет - Плевен и Медицинският колеж "Йорданка Филаретова" - София. Студенти и преподаватели ще изнесат лекции по всяка от десетте специалности, които се преподават в колежа, сред които са "Инспектор по обществено здраве", "Медицински козметика", "Рехабилитатор", "Медицински лаборант", "Рентгенов лаборант". Така изложението се превръща в платформа, където всички от студентите до специалистите с практика могат да научат повече за своето образование, кариера и развитие.

**7 ваучера по
2000 лева очакват
посетителите
за трета година**

За трета година 7 ваучера по 2000 лева очакват посетителите - медици на БУЛМЕДИКА/БУЛДЕНТАЛ 2015, съобщиха организаторите от Интер Експо Център. Всички лекари и дентални лекари, които посетят изложението ще могат да участват в инициативата като попълнят ан-

ва терапия, лазертерапия, магнитотерапия и вакуумтерапия. На изложението специалистите ще могат да видят още средства за защита от вторична радиация при инвазивни процедури. Те се извършват при голям риск за лекарите и медицинските сестри, тъй като е възможна вторичната радиация, която е кумулативна.

Посетителите ще могат да се запознаят с предимствата на интегрирана операционна зала. Тя дава възможност за контрол от една точка на цялото оборудване - операционна маса, операционна лампа, ендоскопска камера, общо осветление, и др. Функцията "Телемедицина" позволява осъществяване на аудиовизуална връзка с консултант от всяка една точка на света или аудитория с цел обучение. Връзката с болничната информационна система позволява бърз достъп до всички изображения от образна диагностика, информация за приложено медикаментозно лечение и изследвания на пациента и архиви-

Професионалистите в бранша ще могат да се запознаят със система за кардиологичен телемониторинг. Системата представлява холтер с възможност за изпращане на ЕКГ изследвания към специален център за слеждане на пациенти през всеки 3 минути. Холтерът има GSM модул, в който се слага SIM карта и изпраща данните посредством GPRS връзка. По този начин се позволява 24-часово слеждане на пациенти в реално време.

Специалистите могат да видят още система за дишане с кислородна бутилка за домашни и клинични условия, както и охлаждаща система против косопад след химиотерапия.

Сред експонатите ще бъдат още най-малкият таблетен ЕКГ, мини лазер, който освен в акупунктурата може да се ползва и в лечението на кожни проблеми. Здравословни и почистващи продукти, пасти за зъби, колани за бременни също може да видите на изложението.

тите в двата сектора на медицината.

Специалистите ще могат да обсъдят темата "E-healthcare, бъдещето на телемедицината отдалечени здравни услуги". Сред водещите презентации ще бъде и "Кардиотелеметрия", на която лектор ще бъде доц. Николай Димитров - изпълнителен директор на болница "Доверие".

Събитията в денталната медицина ще са значителна част от съпътстващата програма и тази година. Сред тях ще са "Мениджмънт на биофилма". Доказани международни специалисти ще направят обучения на специалистите в бранша. Джанфранко Политано, съосновател на Bio Emulation ще представи новости във възстановителната стоматология. Еммануела Роза, маркетинг мениджър на Medical Promotions ще предложи успешни практики за популяризиране на денталната практика и привличане на повече клиенти. Dental Tribune Study Club Symposia организира

кетна карта още при влизане в изложбения комплекс. Идеята е да се подпомогне стремежът на медицинските специалисти да постигнат по-висок стандарт и качество на здравното обслужване, коментират организаторите от Интер Експо Център.

Късметлите ще бъдат изтеглени в последния ден на изложбата на 15 май. Изложбата е отворена за посетители от 9.30 до 18 часа от 13 до 15 май.



Виртуална стая за здравни грижи - РЕЦЕПТАТА НА БЪДЕЩЕТО

Технологиите се развиват с главоломни темпове и правят живота ни все по-лесен. Това, разбира се, важи и за сферата на здравеопазването.

В малкото шведско село, отдалечено от столицата и градската суматоха, Слюсфосх например, се намира първата виртуална стая за грижи. В нея жителите сами правят здравните си изследвания и сами следят за полага-

ските региони. Според нея новите технологии са прекрасни. "Миналата година сама взех пробите за здравните си изследвания", разказва възрастната жена, "и всичко мина добре". Разбира се, първия път когато е пристъпила в стаята за грижи, нищо не й е било ясно, но ни най-малко не се е притеснила. "Преди да започна сама да правя здравните си изследвания, полу-

ловното им състояние и каква терапия за лечение е препоръчително да спазват.

В момента, виртуалните здравни стаи са само в един регион, но до края на следващата година амбицията е да бъдат открити още 20 подобни централи из цяла северна Швеция. По този начин голяма част от прегледите ще бъдат извършвани виртуално, особено профилактич-

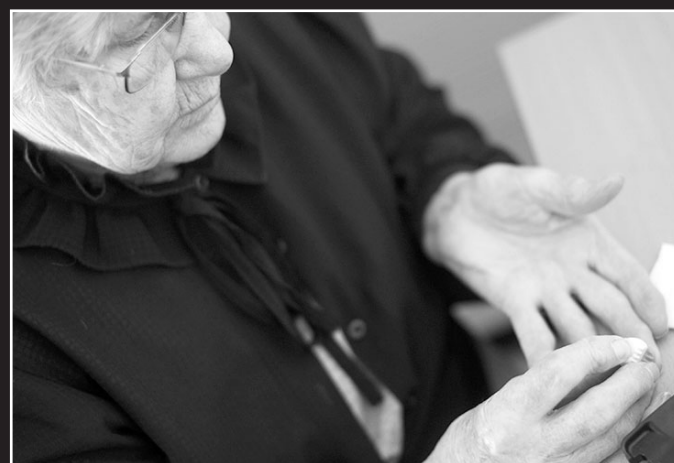
лактчните си здравни прегледи в лечебни заведения, да се обаждат и да ни питат не биха ли могли да посетят виртуалната стая вместо да пътуват чак до болницата", разказва още Андреаш.

Идеята на проекта е един лекар да бъде назначен да действа от разстояние, а здравните заведения в околността да поделят разходите си за създаване и оборудване на вир-

когато това е необходимо - и рецепта.

"Отдавна разсъждаваме върху това как бихме могли да дигитализираме здравеопазването и ето, че най-сетне стигнахме до подходящото решение", обяснява Йосефин Ландгорд, основен участник в проекта. "Разбира се, трябва да сме наясно, че този тип медицинска помощ не може да се прилага във всички случаи и

"Смятам, че ще виждаме все повече услуги от нов тип, при които човек сам ще поема отговорност за своето здраве и сам ще може да следи показателите, по които то се отклонява от нормалното. Онези, които имат желание и възможност, ще полагат грижи за здравето си директно от дома си, вместо да използват традиционните способности и да посещават болнични заве-



нето на достатъчно здравни грижи. По-неоправните биват подпомагани от медицинска сестра, а когато се налага - ползвателите на стаята за грижи получават виртуална консултация от лекар, с помощта на интернет. Резултатите от всички направени им изследвания биват грижливо съхранени в личен пациентски дневник.

85-годишната Анна-Лиса Лирел е прекарала целия си живот в Слюсфорш и е свикнала с поспецифичния живот в сел-

чих подробна информация за това кое как трябва да бъде направено", спомня си Анна. "Сега от болницата ми звънят от време-навреме по телефона, за да проверят дали всичко е наред и за мой късмет се чувствам много добре".

Останалите пациенти, които посещават стаята за грижи, също като Анна-Лиса, вземат сами кръвните си проби, изпращат резултатите и получават почти светкавичен отговор от лекар, който им обяснява какво е здравос-

ните, което ще спести огромни суми на шведската здравна система. В южната част на Лапландия например, бюджетът за отдалечени прегледи на пациенти е равен на сумите, отделяни за цялата първична здравна грижа в страната. "Сумите, които са нужни, за да се транспортират пациентите са грандиозни", обяснява Андреаш Лунгвист, лидер на проекта. Болните очевидно също харесват инициативата. "Случвало се е пациенти, които биват привикани за профи-

туални стаи за грижи, в които пациентите да получават медицински консултации чрез видеолинк. Работи се и по технология за създаване на стетоскоп, с който нуждаещите се да бъдат преслушвани от разстояние. Всеки пациент, с помощта на банковия си идентификационен номер или номера на кредитната си карта, влиза в системата, описва подробно симптомите си и си запазва час за видеопреглед. В уречения ден и след разговор с лекар, той получава диагноза, а

върху всички пациенти. В този смисъл здравеопазването такова, каквото е сега, не би могло да не съществува или да бъде изцяло заменено от дигитализирана здравна система. В крайна сметка, дигиталното здравеопазване е само една допълнителна привилегия", добавя Йосефин Ландгорд.

Мнозина вярват, че дигитализацията на системата е ключът за справяне с предизвикателствата на все по-застаряващото население и все по-осезаемата липса на персонал.

дения", казва Патрик Сундстрьом от програмата за управление на електронното здравеопазване.

От Шведския лекарски съюз също приветстват развитието на проекта, макар да са абсолютно сигурни, че дигиталното здравеопазване никога не би могло да измести традиционното. Все пак, идеята за използване на високоразвитите технологии в сферата е вълнуваща. Тя ще създаде нов тип отношения между лекар и пациент и ще донесе редица преимущества.

Дистанционно здравеопазване и в други точки на света

ВЕЛИКОБРИТАНИЯ

Националната служба по здравеопазване във Великобритания организира провеждане на процедури за диализа по домовете на жители от графства Ланкшир и Къмбрия, както и от целия селскостопански район на около. Първоначално, пациентът бива представен на медицински служител, с когото се среща и от когото получава подробни разяснения за това какво точно представлява



техниката за провеждане на диализа. Веднъж получил тази информация, пациентът бива обучен и как да си служи с технологиите, и да използва системата за видеовръзка. Процедурата за провеждане на самодиализа бива изпробвана в здравно

заведение под зорките погледи на лекарите и едва когато се уверят, че пациентът е напълно способен да се справи сам, тя преминава за изпълнение в домашни условия. Медицинска сестра помага чрез видеовръзка, когато това е необходимо, или когато пациентът има нужда от допълнителни съвети. Състоянието му бива непрестанно контролирано, всяка процедура е съпроводена от електронен мониторинг,

постоянно се фиксират и регистрират данни. Така заболяването подлежи на строг контрол, а най-голямото предимство за пациента и семейството му е, че не се налага да пътуват до отдалечени здравни заведения, като така спестяват не просто време, но и полагането на усилия.

ФРАНЦИЯ

В северната част на Франция има силен недостиг на здравни заведения. Населението

на Пикардия например е застаряващо, районът е главно селскостопански, а желанието на млади и квалифицирани лекари да работят там - нищожно. В главния град на областта - Амьен, се намира Централната университет-



ска болница, в която работят много лекари, но в останалите градове и села липсата на специалисти е катастрофална. Решението на проблема французите са открили в телемедицината, която се развива с главоломни темпове - използва се почти всекидневно в различни сфери на медицинската практика - от първа помощ до комплексно лечение на много сериозни заболявания.

Страницата подготви Дани Николова



Необходими документи за издаване на сертификати за работа в чужбина

1. Копие от лична карта.

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

3. Нотариално заверено копие на диплома за специалност.

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

За контакти:
02/954 94 37 и
0899 90 66 47 -
Ирен
Борисова
и
0899 90 66 55
Яна Тасева

ПРЕДСТОЯЩО

Международен конгрес по медицински науки за студенти и млади лекари (ICMS 2015)

Медицински университет -
София - ул. "Здраве" 2
07. 05. - 10. 05. 2015 г.



Темата е: "Право в сърцето на науката - нови перспективи в сърдечносъдовата патология".

За контакти:
info@icmsbg.org,
www.icmsbg.org

Организатор: Асоциацията на студентите медици в България - София. Патрон е ректорът на МУ - София, чл. кор. д-р Ваньо Митев.

XIV-ти Национален конгрес по неврология

хотел "Интернационал" -
к.к. Златни пясъци
07. 05 до 10. 05. 2015 г.

Организатор: Българското дружество по неврология
За контакти:
neurologybg@gmail.com;
02/ 970 23 00

Национална конференция по ревматология с международно участие

к.к. Златни пясъци
14. 05. 2015 г. - 17. 05. 2015 г.
Организатор: Българското дружество по ревматология.
За контакти:
http://www.rheumatologybg.org/



хотел "Адмирал",
к.к. Златни пясъци
14.05. - 17.05.2015 г.

По време на събитието ще се проведат паралелно и следните събития:

25-та юбилейна асамблея на Международна медицинска асоциация „България“

7-ма годишна международна среща на Българската ортопедична и травматологична асоциация;
5-та годишна международна среща на Българската асоциация по невроонкология;
2-ра международна конференция на Алумни клуба на Медицински университет - Варна.
Организатор: Международна медицинска асоциация

XI-та Национална конференция по медицинска биология

Аудиторен комплекс на МУ-Пловдив
15. 05. 2015 г. - 17. 05. 2015 г.
Организатори: Медицински университет - Пловдив и Дружеството по медицинска биология
Контакти: www.meduniversity-plovdiv.bg

Лятна академия по практична дерматология и естетична медицина

Шератон Хотел "Балкан" и Клиниката по дерматология и венерология към ВМА, София.
22. 05. 2015 г. - 24. 05. 2015 г.
За контакти: д-р Валерия Матеева,
mateeva@vma.bg;
www.summerdermatology.com

XX-ти юбилеен конгрес по анатомия

хотел "Уанмар", гр. Пловдив
29. 05. 2015 г. - 31. 05. 2015 г.

Организатор: Българското анатомично дружество

За контакти: Лакс Консулт ЕООД; тел. 0899190207

Абонирайте се за 2015 година



каталоген

№401

Вестникът на българските лекари

ВСИЧКО ЗА СЪСЛОВИЕТО!

Ако сте пропуснали да се абонирате в „Български пощи“, Вашата възможност е да се обърнете направо към редакцията чрез тел.: 0899 90 66 22 - Румяна Тасева

За цяла година

21.60 лв.

За 6 месеца

10.80 лв.

РЕКЛАМНИ ТАРИФИ

за вестник "QUO VADIS"

Национално издание на Българския лекарски съюз

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

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

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

ПЪРВА СТРАНИЦА

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

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

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

Цените са без ДДС.

Лого - първа страница под главата - 250 лв.

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

Отстъпки:

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

3000 - 4500 лв. - 10%
6000 - 10 000 лв. - 20%

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

ЗА САЙТА НА БЛС

I. Информация за сайта:

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

Той съдържа информация за:

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

- Нормативни актове

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

- Актуален регистър на лекарите в Република България

- Актуална информация и новини

II. Рекламен период:

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

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

III. Рекламни тарифи:

1. Реклами в сайта:

Цени за 1 ден:

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

Цени за следващ период (отстъпки от базовата цена):

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

2. Текстови обяви / Платени публикации:

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

3. Нестандартни рекламни форми:

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

IV. Плащане:

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

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

3. Рекламодателят получава фактура след извършване на плащането.

V. Забележки:

- ✓ Рекламите се публикуват на всички страници на сайта.
- ✓ Цените не включват ДДС.
- ✓ Цени за реклами над 6 месеца - по договаряне
- ✓ Отстъпка за рекламни агенции - 15%

Д-р Константин Бонев - главният лекар на Българското опълчение

В навечерието на Руско-турската война от 1877-1878 г. населението на поробените български земи отново е обнадеедено за освобождение от по-големия славянски брат. Българското централно благотворително общество направи предложение пред руското правителство за сформирание на самостоятелна българска единица, която да участва в подготвящата се война с османска Турция. На 13 ноември 1876 г. император Александър II одобрява "Правилата за създаване на Българско опълчение", а на 7 януари 1877 г. със заповед № 40 то е сформирано като за негов командир е назначен генерал Николай Григориевич Столетов (1834-1912 г.). В началото броят на доброволците е около 5000 души, а след преминаването на Дунава те се увеличават до 7500. За този многочислен състав е било абсолютно необходимо да се организира и медицинска служба към Опълчението. Генерал Столетов се е отнасял много сериозно към този важен проблем и е бил на мнение да се търсят и назначат предимно лекари - български емигранти, каквито имало в Русия и Румъния.

Доц. Тодор Керин

В писмо до княз Владимир Черкаски, упълномощен да урежда административното управление на войската, той е заявил: "Моля разпореждането на военния министър за командироването още сега в мое разпореждане на Подолския уезден лекар придворния съветник доктор Константин Бонев, който е включен в предварителния списък на лекарите. Ваше сиятелство е слушал много за господин Бонев. Аз се запознах с него в Москва и първото мое впечатление за него е най-изгодно. Това е човек опитен (между впрочем той е капитан от българските волентери), познава отлично българите и България." Още по-категоричен е генерал Столетов в писмото си до военния министър на Русия граф Милютин: "Доктор Бонев ми е нужен сега не само като медик, а и като човек, който има многочислени връзки с България, той, между впрочем, е женен за дъщерята на известния българин Йованчо ефенди, заемащ видно положение в турската йерархия. Жената на господин Бонев живее в Русия. За самия Бонев много е слушал и княз Черкаска... За запазването в пълна неизвестност целта на неговото командироване, може би е възможно той да бъде изпратен като делегат на дружеството "Червен кръст".

Интересът към популярността на този българин не е случаен. Неговата биография е впечатляваща, почти невероятна. Константин Борисов Бонев е роден през 1837 г. в търновско възрожденско многочленно семейство. Първоначалното образование получава в родния си град и в Елена, след което едва дванадесетгодишен е изпратен в Букурещ, където негови братя "коландрис-

ват занаяти и въртят търговия". Под техния надзор чиракува, но това не продължава дълго. Юношата показва независим и борчески характер, увлича се от подема, който обхваща патриотичните среди преди избухването на Крим-



Знаме на българските доброволци в Кримската война

ската война (1853-1856 г.) и се записва в Българския доброволчески корпус. Това е формиране, основано от организацията на едрите търговци "Средоточно българско попечителство" със съгласието на руското правителство. Корпусът бил включен в състава на имперската армия и участвал в сраженията срещу турците до края на войната. Не е за вярване, но документите са автентични и еднозначни: шестнадесетгодишният Константин Бонев показал чудеса на храброст и "станал знаме на българските доброволци в Кримската война". От обикновен войник бил произведен в чин фелдфебел, а след това получил и званието капитан, което е нещо необичайно за чужденец, сражаващ се в редовете на руската армия. За проявен героизъм бил награден от командването със златен медал. След края на войната героят пристигнал в Москва и тук завършил гимназиалното си образование. Видни интелектуалци на импе-

рият, членове на Славянския комитет били впечатлени от качествата на младия офицер и му издействали стипендия, с помощта на която той завършил през 1866 г. медицина в Московския медицински факултет. Като студент също се издига като лидер и участва в издаването на вестник "Братски труд".

Веднага след завършване на висшето си образование доктор Константин Бонев е назначен като уезден (околийски) лекар в град Подолск, Московска губерния. Тази длъжност е била много престижна в държавната система, благодарение на нея българинът попада в "Таблицата на Ранговете" с чин придворен съветник и се ползва с привилегиите на дворянското съсловие.

По време на Сръбско-турската война през лятото на 1876 г. доктор Бонев напуска "топлото лекарско място" и се записва доброволец във войската на генерал Черняев. В нея има български доброволчески батальони, които участват в сраженията срещу турци-

ската военно-медицинска служба, тъй като на този ден със заповед на генерал Столетов са назначени първите военни лекари към Българското опълчение. Преди обявяването на Освободителната Руско-турска война на 12 април 1877 г. в командния лекарски състав на Опълчението са били включени петима българи и двама руси:

1. Главен лекар - доктор Константин Борисов Бонев, придворен съветник, подолски уезден лекар;

2. Лекар на Първа опълченска дружина - доктор Андрей Василев Богданов, титулярен съветник, ординатор в Хирургично отделение на Московския медицински факултет;

3. Лекар на Втора опълченска дружина - доктор Сава Милков Мирков, завеждащ санитарен участък в Орловска губерния;

4. Лекар на Трета опълченска дружина - доктор Константин Иванов Везенков, титулярен съветник, лекар на Верея, Московска губерния;

5. Лекар на Четвърта опълченска дружина - доктор Антон Едуардович Шацфайер, лекар на частна практика в Москва;

6. Лекар на Пета опълченска дружина - доктор Иван Михайлов Панов, земски лекар в Рязанска губерния;

7. Лекар на Шеста опълченска дружина - доктор



Д-р Константин Бонев

медицинската служба. За стъкмяването на дружините с лазаретни вещи Главното руско военномедицинско управление се е разпоредило да се осъществи съгласно тогавашните действащи табели: получено е всичко необходимо, дори екземпляри на "Инструкция за опазване здравето на войника". А българската диаспора от Белград е предоставила на опълченците две карети за превозване на ранени, голяма овална палатка за полеви прегледи, две каруци за транспортиране на санитарно имущество, медикаменти и хирургически инструменти. Подготовката за преминаването на Дунава била завършена и за изпълнението на всичко това ролята на главния лекар доктор Константин Бонев не е била никак малка.

Присвоено му е звание

излязат на огнева позиция и да стрелят срещу настъпващите низами. За проявен героизъм руското командване го награждава с три ордена за храброст: "Свети Станислав II степен", "Света Ана с мечове" и "Свети Владимир IV степен", както и с възпоменателен медал.

Веднага след края на войната Временното руско управление създава Българската земска войска и за неин Главен лекар, логично, е назначен доктор Константин Бонев с чин полковник от 17 юли 1878 г. и изпълнява тази длъжност до края на живота си. В това си качество прави анализ на медицинската дейност през войната и съставя първата класификация на ранените от Опълчението след боевете при Шейново. През месец март 1880 г. е избран за член на Първия, а след това и на Втория медицински съвет, а това е най-висшата медицинска институция, която се заема с регулацията на здравните услуги и лекарската дейност в младата държава. Бил е председател на Комисията за построяване сградите на Александровската болница и подпредседател на първото научно-медицинско дружество в София - Физико-медицинското общество (1880-1881 г.).

Доктор Константин Бонев е един от инициаторите за създаването на Българския червен кръст, дейно участва в изготвянето на неговия устав и лично го представя за утвърждаване на княз Александър I Батенберг. За съжаление, не е могъл да види това дело завършено поради преждевременната му кончина - д-р Бонев е починал на 18 юни 1882 г. едва 45-годишен. В историята името му се помни като основоположник на българската военна медицина и като един от първите организатори на гражданското здравеопазване.



Лазаретът

те, но без успех за българската кауза. След края на войната доктор Бонев се връща в Русия, където го очаква ново изпитание. Препоръките на високопоставени и влиятелни личности изиграват ролята си и той е изпратен за пръв помощник на генерал Столетов за набиране и сформирание на Българското опълчение. Датата 8 януари 1877 г. е историческа - счита се начало на българ-

Константин Александрович Угрюмов, лекар на частна практика в Москва.

На 6 май 1877 г. в лагера на Опълчението край град Плоещ в Румъния се е състояла тържествена церемония за освещаването и връчването на знамето, което гражданите на Самара са подарили на българския народ. До коленичилият генерал Столетов са се нареждали коленопреклонно със сведени чела и лекарите от

подполковник и като такъв участва във всички големи сражения на Опълчението - при Казанлък, Стара Загора, Шейново... По време на епичната Шипченска битка той ръководи лазарета и заедно с останалите лекари прибира и превързва ранените под свистящите куршуми на турците. В най-критичния момент с доктор Везенков призовават всички болни, които могат да държат оръжие да

Доц. д-р Николай Г. Николов:

Ще оставиш ли чудесата сами да се случват?



Животът - пъстър калейдоскоп от тъжни, смешни и страшни неща

Доц. д-р Николай Г. Николов е роден през 1961г. в град Левски. Завършва медицина в МУ - Плевен през 1987 г. Специализирал е "Обща медицина", "Вътрешни болести" и "Ревматология". В момента е асистент по ревматология в УМБАЛ "Г. Странски" - Плевен. Има издадени 6 специализирани медицински книги и над 30 публикации в наши и чужди списания. Излагал е картини и графики в редица салони и изложби.

Новелата "Бъди Щастлива" е художественят му дебют. В нея той разказва историите на едно куче и девет изстрадани човешки съдби в кръговрата на Щастieto и Живота. Завладяваща балканска история в стила на Емир Костурица, пленяваща със своя език и непринуденост.

Публикуваме текст от тази творба.



Костадина

Когато на другия ден Кучето влезе в Махалата, слънцето превалише. Дали от ветровития ден, или от нещо друго, то клонеше към залеза кърваво червено. Обагряше улицата и къщите в нереален, призрачен цвят и хвърляше дълги странни сенки по пращия път. Хората от Махалата се прибираха от работа. Някой на стар велосипед, друг пеша, порамили покупките за вечеря - топъл хляб от фурната до Гарата, с хрупкава зачервена коричка, буца сирене, увито в кафява амбалажна хартия и няколко вафли за децата.

Кучето вървеше бавно по средата на улицата с наведена глава и оставяше дири по пращия път. От залязващото слънце козината му изглеждала още по-рижава, а бялото петно на челото блестеше като мраморно. Както винаги, спря пред къщата на Костадина. Клекна до пейката и се вторачи в дървената порта. От увития в найлон некролог го гледаше усмихнат млад мъж. Кучето не свалише очи от снимката. Седя дълго така. В къщата беше тихо. Други дни Стоян, детето на Костадина, играеше на двора или пред дома и чакаше майка си от работа, но днес беше пусто.

Чу стъпките на Костадина отдалече. То можеше да познае тези стъпки сред хиляди други. Тя не бързаше, вървеше бавно. Когато се появи зад ъгъла на оградата изглеждала уморена и замислена. Кучето продължаваше да седи неподвижно. Костадина го видя и спря... Носеше железничарска униформа. Не беше красавица, ала имаше онова излъчване, което караше мъжете да се обръщат след нея, а жените да шушукат. Не беше гримирана. Косата ѝ бе прибрана с черна шнола. Носеше копринено шалче - жалейка.

Жената се приближи до Кучето, погали го по главата и приседна на пейката до портата. Остави чантата си и

сложи ръце на скута. Загледа се в животното. То също я гледаше. Нещо в очите на песа много напомняше на съпруга ѝ. Имаше същото тъжно-насмешливо изражение като Илиан. Затова ли, заради липсата, която чувстваше след смъртта на мъжа си ли, Костадина беше единствени-



ят човек от Махалата, който наричаше Кучето с име. Беше ѝ добре да говори с него...

- Къде ходиш, Ильо, къде скиташ? Пак тук си седнал, пак мен чакаш. Гласът на Костадина беше леко провлечен и гърлен.

- Ако си дошъл със Стоянчо да си поиграете, няма го. С баба си у братовчедите на гости отидоха. Майка каза, че късно ще си дойдат. Ти сигурно си гладен, но се умори х днеска. Ще почина малко, па после ще ти изнесе нещо...

Костадина пресегна и разкопча шнолата си. Разтърси глава и косата ѝ падна гъста и чуплива на раменете.

- Трудно ми е, Ильо, трудно ми е! На работа ходя, само Стоянчо да има с какво да отгледам. Тясно ми е на душата. Ти без време си замина и не знаеш. Дори детето не можа да дочакаш. И то с очи не можа жив да те види. Чер-

вената количка, дето с теб я купувахме, уж момиче ще бъде, ей я, седи под сайванта с найлони увита. Комшийка-та кога беше бременна ми се примолри: "Дай ми, како, количката, дете чакам. Ти Стоянчо вече го отгледа, не ти трябва. Пък и аз някой лев да спестя." Отказах. Как да ѝ я

стоях, за ръката те държах когато си отиде от този свят... Защо ме наказва така животът?

Костадина плачеше тихо. Беше навела глава и сълзите ѝ капеха в праха на улицата. Кучето изскимта. Цялата мъка на жената се стовари със страшна сила в душата му. Разбра защо сънуваше всяка вечер червената детска количка и голямата бяла стая. И разбра защо беше тук... Подви опашка и тихо зави. Костадина надигна глава и го погледна. Тя отдавна чувстваше, че Кучето не случайно е тук. Виждаше как играе с детето ѝ, как я гледа. Кучето имаше своя мисия на тази Земя и беше тук, за да я изпълни.

- Не плачи, Ильо! - промълви Костадина. Аз съм жена, аз мога, ама ти недей. Добре си тук, че само с теб мога да си кажа болката. А боли, ох как боли... Сама останала и добре, че са Стоянчо и майка ми, та ме крепят. Ама те ще си идат... Ей го, майка високо кръвно има, една шепа хапчета пие. Няма да е вечна. Детето расте, докато се обърна ще порасне и ще си замина.

Сам не се живее, Ильо. Помниш ли онези щъркели в гнездото на дирека в края на Махалата? Ти вече си беше заминал, един ден мъжкият се оплете в жиците и токът



Илюстрациите са от автора.

го уби. Женската кръжа дълго над него, докато от енергията не го махнаха. Тя не отлетя есента с ятото. Остана тук. Стоеше права на поляната и виелицата я завяваше. Не даваше на никой да я приближи. Не съм виждала нищо по-тъжно и самотно от тази птица. Хората от Махалата ѝ носиха цяла зима храна. И аз ѝ носих. Оцеля - самотна и непотребна. Напролет, младите щъркели се върнаха и я убиха с клоновете си. Чужда им беше, не им трябваше. И аз съм като нея, Ильо. Ще ме убият хората с думи, не с клонове...

Костадина беше спряла да плаче. Слънцето беше залязло и сумракът бавно пълзеше в Махалата. Тя потърка очи и въздъхна. Кучето приближи и се сгуши в краката ѝ.

- Ние сме човеци, Ильо, не сме щъркели. Сам не се живее. Млада съм, не съм за изхвърляне. Всяка нощ лежа с отворени очи в леглото и изгарям. Жена съм, не съм от желязо. И аз искам мъжка ласка, с някой дума да си кажа. Ти си друго, Ильо, ти вече си отатък. Живите, живите, тях Господ да ги пази! Само теб съм обичала и още те обичам. Голямата любов сигурно затова е голяма и неповторима, защото е невъзможна! Ама не се живее сам...

Трифон, от Горната махала, ти го знаеш. Жена му, дето беше сервитьорка в хоремага, нали забягна с един циганин - музикант от ломските села. Остави му детето да го гледа. Любовта на живота си била намерила. Преди два месеца съдът служебен развод им даде. Тя даже на делото не се явила, адвокат пратила. Момченцето му малко по-голямо от Стоянчо. Идва Трифон няколко пъти в стола на обяд, до мен сяда. Не е лош човек, поприказвахме си. И той много мъка преживял с тая неговата. Кани ме, Ильо, на среща. На ресторант да идем. Два пъти му отказвам. Виждам го, че е свестен, пък поразпитах за

него. Вади си честно хляба, не е пияница, в хубава къща живее. Ама не мога... За тебе още мисля, очите ти са всеки ден пред мен. Как да се пречупя? Онзи ден, като ме покани му отказах, ама отидох в магазина и си купих нова рокля. Хубава. На цветя. Ей тий, за всеки случай. Мога да премисля, ако пак ме покани. Сложих я в кутията и я прибрах в гардероба. Не съм я обличала.

Костадина говореше спокойно и вече само силуетът ѝ се открояваше на пейката. Не бяха пуснали още уличното осветление. Кучето беше се свило в краката ѝ, положило глава на пращните обувки.

- Знаеш ли, Ильо, колко малко му трябва на човек. Една добра дума да има с когото да размениш, да има кой очите ти да затвори, като си идеш от тоя свят. Искам да съм щастлива, Ильо, искам да съм щастлива...

Костадина пак въздъхна и замълча. В главата на Кучето се явяваха образи и спомени от друг живот, от друго време. Това, за което беше тук, беше свършило. Изправи се бавно и застана пред жената. Наведде глава и поклати опашка. Беше вече тъмно и Костадина не го виждаше добре, но го усещаше. То се обърна и се стопи бавно в мрака. Повече никой в Махалата не го видя.

След няколко дни, в съботната вечер, Костадина отвори дървената порта и излезе на улицата. Беше облечена в бяла памучна рокля на големи, пъстри цветя. Имаше лек грим и на шията ѝ, вместо черно шалче стоеше сватбената ѝ перлена огърлица. Огледа се да зърне Кучето, но него вече го нямаше. Тръгна бързо надолу по улицата. В главата ѝ отекваше гласът на Илиан:

- Бъди щастлива!

- Бъди щастлива!

- Бъди щастлива!

(Със съкращения)