

QUOVADIS

ЛЪТОПИСИ
НА
ЛЪКАРСКИЯ СЪЮЗЪТ
ВЪ БЪЛГАРИЯ

София, година XII, брой 2, понеделник, 28 февруари 2011 г.

Национално издание на Българския лекарски съюз www.blsbg.com



17-20 МАЙ
БУЛМЕДИКА
БУЛДЕНТАЛ

ФИНАНСОВ ШОК ЗА МАЛКИТЕ БОЛНИЦИ И КАРДИОЛОГИТЕ

на стр. 3

В БРОЯ

БЕЗ РЕТУШ

Национална здравна карта -
втори (не)успешен опит

на стр. 5



ТЕМАТА НА МЕСЕЦА

Всички разбират
от футбол и от
„лекарски грешки“

на стр. 6

НА ФОКУС

Електронно здравеопазване
в България - най-рано през 2020 година

на стр. 8-9



„Честита Баба Марта! Бъдете здрави
вие, лекарите, за да ни лекувате!“
С такова пожелание пациентката
Жана Костова окичи с мартеница
д-р Пламен Димитров от клиниката
по урология в Александровска болница.



СПЕЦИАЛЕН ГОСТ

Д-р Дончо Етугов,
дерматолог в
Александровска болница,
главен асистент в
МУ София

на стр. 7

ЮБИЛЕЙ

Проф. д-р Александър
Монов навърши
90 години



на стр. 16



Job for Doctors

Scandinavia
Germany
Ireland
UK

+48 508 151 303
info@gmsrecruitment.com
www.gmsrecruitment.com

БУМ!



ОХ!!

АЙ!!!



Без консерванти!
Без парабени!

**ПРИ КОНТУЗИИ, НАТЪРТВАНИЯ,
МУСКУЛНА УМОРА**

Хомеопатичен лекарствен продукт.
Не се прилага под 1 годишна възраст.
Без лекарско предписание.

За пълна информация:
БОАРН БГ, 1408 София, ж.к. Южен парк,
бл.28, вх. А, ап. 6; тел. 963-09-06; факс: 963-45-00

LABORATOIRES
BOIRON

ПО НАСТОЯВАНЕ НА ЛЕКАРСКИЯ СЪЮЗ ЗДРАВНАТА КАСА СФОРМИРА КОМИСИЯ ЗА ЖАЛБИ НА МЕДИЦИ

По настояване на БЛС управителят на НЗОК д-р Нели Нешева е наредила да бъде създадена постоянна комисия, която ще разглежда жалби от изпълнители на медицинска и дентална помощ срещу писмени покани на директорите на РЗОК за възстановяване на суми, получени без правно основание. Пълноправен член на комисията ще бъде юристът на БЛС Иван Сотиров.

Управителят на Касата позовава заповедта си на чл. 94 от Административнопро-

цесуалния кодекс, според който: "В сложни от фактическа или правна страна случаи компетентният да разгледа жалбата или протеста орган може да назначи комисия за проучване и разглеждане на случая. Комисията се състои най-малко от трима членове, от които един с юридическо образование и двама специалисти от съответната област, като поне един от специалистите е лице, което не работи в съответната администрация". В заповедта на д-р Нешева за

председател на комисията е определена шефката на правната дирекция в НЗОК Иванка Кръстева. Членовете на комисията са деветима, посочени са и две имена на резерви. Постоянната комисия ще проверява редовна ли е жалбата и ще може да изисква отстраняване на допуснати нередности в 7-дневен срок, а в 10-дневен срок ще изготвя писмено становище до управителя на НЗОК.

Според съсловната организация на лекарите, целта

на комисията е да се избегнат дългите съдебни процедури. В момента постъпват много жалби на изпълнители на медицински дейности и целта е те да се разгледат аргументирано, коментарирано, коментарирано главният секретар на БЛС д-р Димитър Ленков. Досега това се правеше едностранно от представители на Касата, посочи той. "Смятаме, че това ще подобри работата ни с институцията и ще даде възможност за действително обективно разглеждане на жалбите", заяви д-р Ленков.

АНТИПРИЗ

МВР и парламентът бяха наградени с „Големия брат“

МВР и Народното събрание получиха антинаграда "Големия брат" в категорията "Нарушаване на правото на неприкосновеност на личния живот в сферата на държавното



управление". Причината за това е скандалът с неправомерното използване на специални разузнавателни средства, в това число и

огласяването на разговорите на лекарите от болницата в Горна Оряховица. На практика прочетената стенограма сложи началото на медийната война срещу лекарското съсловие.

Според представители на журито, определило приза, в което влизат известни журналисти и юристи, парламентът е бил номиниран, защото не е приел закон, който да гарантира в необходимата степен правата на гражданите. Освен това подкомисията за СРС не е успяла по никакъв начин да се справи със своята работа и липсва каквато и да е видимост за нейното съществуване, заяви адвокат Александър Кашъмов. Той добави, че МВР пък получава пета поредна номинация, този път заради нарушаване на правото на гражданите за защита на личните им данни.

Половината българи не знаят за какво служи телефон 112



53% от българите не са наясно за какво служи телефон 112, събщи Даниела Недялкова, говорител на "Национална система 112". Предаването на сигнал до Спешна медицинска помощ отнема най-често 2-3 минути, подчерта тя по повод зачестилите случаи на забавяне на линейки.

Около 11 хиляди сигнала дневно постъпват на спешния телефон от цялата страна, каза още Недялкова. Преди време тийнейджър от Пловдив се обадил на 112, за да събщи, че приятелката му се готви да скочи от покрива на блока, в който живее. Благодарение на този реален сигнал, който ни подаде момчето, екипите на Спешна медицинска помощ и полиция свалиха момчето от покрива, разказа Недялкова.

Ще атестирам директорите на спешните центрове

За подобряване организацията на бързата медицинска помощ здравното министерство обнародва в Държавен вестник промени в Правилника за устройството и дейността на Център за спешна медицинска помощ. Те предвиждат всички директори на центрове да бъдат атестирани до 31 май 2011 г. След това атестацията им ще се провежда на всеки три години. Според промените, министърът на здравеопазването ще има право да прекратява договора с директор, чиято оценката от атестацията е "отрицателна". В случай, че оценката е "неудовлетворителна" пък, министърът може да проведе междинно атестиране през следващата календарна година, гласят още промените.



Повечето лечебници спазват правилата за избор на екип

Повечето болници в страната са привели дейността си в съответствие с новите изисквания за избор на екип и спазват правилата, съобщиха от здравното министерство. Това показват междинните резултати (до средата на февруари) от проверките на РЗИ в цялата страна. Най-много нарушения са констатирани в столицата. При-

чината е, че тази услуга се ползва най-вече от пациентите в София. За един месец правото си да изберат екип са упражнили едва 1638 души, от които 1100 са се лекували в столицата. В някои от случаите на нарушенията са внесени суми за избор на екип, а е правен избор на лекар, в други сумите са превишавали допустимите в наредбата.

Проверките продължават в цялата страна.

МЗ напомня, че изборът на екип се прави само по желание на пациентите и нито едно лечебно заведение няма право да ги задължава да го извършват. За тази цел на видно място в болниците трябва да е публикуван списък с цените за избор на екип, на съответните клинични пъте-

ки, както и на пределните цени, определени от наредбата. Избор на екип не се допуска, когато лекарят или екипът е само един, както и след приключване на интервенцията. Избор на екип не може да се прави и за целия престой на пациента в болницата. При нарушаване на правата им хората могат да сигнализират в РЗИ, МЗ, ИАМО.

Таблица с пределните суми за избор на екип

Стойност на КП	избор на лекар	избор на екип
До 500 лв.	50% от КП, но не повече от 250 лв.	75% от КП, но не повече от 350 лв.
От 501 до 1000 лв.	50% от КП, но не повече от 300 лв.	75% от КП, но не повече от 450 лв.
От 1001 до 2000 лв.	30% от КП, но не повече от 400 лв.	60% от КП, но не повече от 700 лв.
Над 2000 лв.	20% от КП, но не повече от 700 лв.	40% от КП, но не повече от 950 лв.

Още 20 болници ще стават донорски бази

С 20 ще се увеличат болниците, които ще подават органи за трансплантация у нас. Общо 29 лечебни заведения изразиха желание да бъдат донорски бази при пререгистрацията си, но не всички са одобрени, събщи здравното министерство. Те са в София, Варна, Пловдив, Стара Загора, Русе, Разград, Добрич, Велико Търново, Плевен, Бургас, Шумен, Габрово, Кюстендил. До миналата година реално са функционирали само 9 бази.

Потенциал за донорски бази имат общо 42 болници. За да станат такива обаче са необходими специализирана апаратура и обучени екипи. Те трябва да могат да убедят близките на човека в мозъчна смърт да дадат съгласие за донорство и да могат да експлантират органа до трансплантацията. В момента в 20-те болници се извършва именно такава обучение на екипи. От 2005 до 2010 г. у нас са направени 235 успешни трансплантации, като броят им постоянно расте, отчетоха от Агенцията по трансплантации. През 2005 г. присажданятия са били 30, а миналата година - 52. През 2010 г. успеваемостта е била 82%, а за периода 2005-2009-68%.

Български кардиолози участват в международни проучвания върху сърдечната недостатъчност

Дванадесет български кардиологични клиници ще се включат в мащабен проект за създаването на Европейски регистър за сърдечна недостатъчност. Това беше обявено при откриването на националния симпозиум "Новости в европейските препоръки за лечение на сърдечна недостатъчност", организиран от Дружеството на кардиолозите в България. В работата по изграждането на базата данни ще участват кардиолози от 54 държави от Европа, Израел, Египет и други държави. Нашите болници, които ще участват в проекта са Националната кардиологична болница, университетските болници "Царица Йоанна", "Св. Анна", "Св. Екатерина", "Лозенец", "Токуда", Кардиологичната клиника в Катедрата по пропедевтика на вътрешните бо-

лести при УМБАЛ "Александровска", университетските кардиологични клиници във Варна, Пловдив и Плевен, както и клиниките в МБАЛ във Видин и Русе. Очаква се събирането на данни за пациентите със сърдечна недостатъчност да стартира на 1 март и да приключи точно след една година - на 1 март 2012 г. Цялата информация ще бъде изпращана онлайн в сепаратното на Европейското дружество по кардиология - European Heart House, в град София Антиполис (Южна Франция). Резултатите ще бъдат обявени по време на конгреса на дружеството през септември 2012 година. На този форум с разработки по темата ще се представят и български кардиолози.

Очакванията на експертите са да бъдат включени не по-малко от 10 000 болници със сърдечна недостатъчност и да бъде събрана информация за нежеланите събития, настъпили в течение на 1 година след поставянето на диагнозата. Като се има предвид, че общият брой на популацията в страните-участнички в проекта е близо 900 млн. души, получените данни ще дадат точна представа за епидемиологията на заболяването, уверяват специалистите. На тази основа ще бъдат направени и значими за практиката изводи, свързани с бъдещите насоки в диагностиката и лечението. Сега сърдечната недостатъчност засяга средно 3-4% от възрастното население в страните от Европа и Америка и продължава да е едно от най-големите предизвикателства в кардиологията.

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

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

Редакционно броят е приключен на 27. 02. 2011 г.





ФИНАНСОВ ШОК ЗА МАЛКИТЕ БОЛНИЦИ И КАРДИОЛОГИИТЕ



● Задава се голямо размотаване на пациенти

Част от общинските болници ще бъдат лишени от възможността да извършват редица рутинни дейности през тази година, което ще доведе до прехвърляне на пациенти от едно лечебно заведение в друго. Това пък ще забави оказването на адекватна помощ на болните, а бързата реакция е изключително важна в медицината и понякога от нея зависи живота на пациента. За това предупредиха медици от Сдружението на общинските болници на пресконференция през февруари. Към тях се присъединиха и шефовете на кардиологичните болници. Те недоволстват, че прогнозните им бюджети за тази година са намалени с 60%, което означава, че няма да могат да обслужват дори спешните случаи. От клиниката по кардиология във Велико Търново дори заплашиха, че няма да сключат договор със здравната каса.

Според представители на Сдружението на общинските болници причина за бъдещи инциденти с пациенти, които няма да могат да бъдат обслужени бързо и качествено, са завишените критерии за сключване на договори с НЗОК по клинични пътеки, както и недомислиците в медицинските стандарти. От организацията дадоха пример с една от най-честите диагнози - хроничен бронхит, която вече ще може да се лекува само в отделения, които имат второ ниво на компетентност и поне шестима лекари. Така болници, които до момента безпроблемно са работили по тази клинична пътека, вече няма да могат да го правят. Според д-р Стойчо Кацаров от Центъра за защита

правата в здравеопазването (ЦЗПЗ), проблемът идва от това, че

на лекарите на практика се забранява да вършат неща, които могат

По думите му вече в практиката има примери с пациенти, които са били разкарвани от една болница в друга, не защото лекарите не могат да им помогнат, а защото правилата не позволяват да им се помогне. Д-р Кацаров поясни, че заради смяната в правилата тази година по-малките общински болници ще останат без договор по редица основни клинични пътеки, по които се извършват рутинни манипулации и лечение. Освен това новите правила гарантират фалит на малките болници, а в съчетание с липсата на транспорт ще се стигне до излагане на риск на хората и до трагични инциденти, подчерта и д-р Иван Димитров, шеф на болницата в Попово. Финансирането за някои малки болници ще се намали наполовина, предупредиха от сдружението. Според болничните директори през 2011 година клиниките в населени места под 25 000 души на практика са обречени, защото парите, които ще получават от касата по клинични пътеки ще са с между 45% и 100% по-малко спрямо 2010 година. От сдружението са категорични, че

общинските клиники нямат алтернатива, а лечението в тях е евтино

Те харчат 14% от бюджета на НЗОК за болниците, а за сравнение само една голяма университетската болница получава 7

до 10% от средствата. Болничните директори са убедени, че общинските лечебни заведения са незаменими, заради социалните функции, които изпълняват. При оръязването парите за болниците, те ще затворят врати и защото имат доста дългове. Общинските здравни заведения в Пловдив например са в изключително тежко финансово състояние, обяви зам.-кметът по икономика Александър Константинов. Той прогнозира фалити на болници още в следващите няколко месеца. По думите му при финансирането на болничните заведения държавата провежда селектиране в зависимост от вида собст-

важно в медиите. В населените места с под 25 000 души има около 15 болници, което не е много, заяви д-р Стефан Константинов в интервю за в. "Класа". По думите му не е вярно и твърдението, че общинските болници са първо ниво на компетентност и всички ще фалират. "Оказа се, че значителна част от техните клиници имат компетентност второ ниво. Бих казал още, че

не е задължително да съществува всяка болница, която е създадена

ако няма пациенти и техника, ако няма специалисти. При наличието на



веност. Белодробната болница, където положението е най-тежко, е направила официално искане до общината за 800 000 лева безлихвен заем, които обаче кметството няма откъде да вземе. "След като Тубдиспансера в Смолян спря работа, всички болни оттам се пренасочват към нашето здравно заведение", поясни Константинов.

На обвинението на болничните директори здравният министър отговори

това огромно количество болници, ако има лечебни заведения, които не отговарят на качеството, дори да затворят врати, нищо лошо няма да се случи, защото те просто не покриват критериите", коментира министърът и заключава, че "проблем по никакъв начин няма, няма тревожни данни и мнозинството общински болници ще останат и ще лекуват в рамките на възможностите си".

Според министър Кон-

стантинов не е проблем и достъпът на пациенти до по-отдалечени от населените им места болници. "При малка държава, която е 500 км от единия край до другия, мисля че това няма да е проблем. Имаме много болници, пръснати в цялата страна. В доста населени места хората намаляха, има обезлюдени райони, където обаче болницата си стои. Няма как тя да бъде поддържана", заяви той.

От здравната каса пък заявиха, че кардиологичните клиници са получили по-ниски бюджети, защото е намалена цената на клиничните пътеки за инвазивна кардиология. "При разглеждането на предложенията за годишни прогнозни бюджети по лечебни заведения, Надзорният съвет на НЗОК е констатирал, че болници, извършващи процедури по инвазивна кардиология, са предложили значително по-високи стойности на прогнозните си бюджети. Това обстоятелство е разглеждано и е установено, че при стриктно прилагане на медицинския стандарт по кардиология, изготвен от Министерството на здравеопазването, и намалените цени на клиничните пътеки по инвазивна кардиология не е възможно тези болници да извършат процедурите, за които са заявили бюджетите си", посочват от НЗОК.

Надзорният съвет на Националната здравноосигурителна каса вече е утвърдил предложените от районните здравноосигурителни каси

задължителни годишни прогнозни бюджети

по които ще работят болниците през 2011 година, казаха още от Ка-

сата. От институцията се надяват, че до края на февруари всички лечебни заведения ще могат да подпишат договори. И уточняват, че стойностите на прогнозните бюджети са разпределени по тримесечия и са изготвени в съответствие с Правилата за определянето им и разпоредбите в Закона за бюджета на НЗОК за 2011 г.

Шефове на болници обаче обясниха, че предлаганите от тях стойности доста са намалени от РЗОК. Заради по-ниските цени на клиничните пътеки в кардиологията, се оказа, че при разпределението на парите в регионите, в които са съсредоточени повече кардиологични болници, има намаление на прогнозните годишни стойности спрямо миналата година. На други места - например там, където се оказва помощ на онкологично болни, прогнозните стойности са завишени, защото цените на клиничните пътеки за тези заболявания са увеличени.

От Здравната каса припомнят, че съгласно правилата за разпределение на средствата на болниците, след края на първото тримесечие при доказана необходимост, направените разпределения могат да бъдат коригирани. Болниците обаче не се надяват на допълнителни пари. На практика се оказва, че те още през януари и февруари са изчерпали тримесечния си бюджет и през март отново ще трябва да приемат само спешни пациенти и да спрат плановите хоспитализации. Ситуацията от миналата година се повтаря, коментираха директори на клиници.

Новата методика на НЗОК - „отворено бюджетизиране в рамка“

"Отворено бюджетизиране в рамка" - така управителят на НЗОК д-р Нели Нешева определи начина, по който ще се разпределят парите за болниците през 2011 г. Според шефката на Касата, достойнствата на новата методика са в това, че за първи път се позволява директорите на лечебни заведения сами да посочват прогнозните си бюджети за годината. След като си направят предварителните разчети обаче

управителите на клиниките трябва да ги съгласуват с РЗОК, а практиката показва, че оттам задължително намаляват исканите пари. Така въпреки привидната демократичност излиза, че отново институцията сама определя разпределението на средствата.

При определянето на методиката имаше дискусии коя година да се вземе като изходна база. Накрая НЗОК реши, че прогнозите ще се правят

въз основа на дейността от 2010 г. Това е годината, в която имаше най-много сътресения в системата и много често болниците спираха приема на пациенти, заради недостиг на средства. Лекарите настояваха за изходна база да се вземе 2009 г., която е и една от най-добрите от финансова гледна точка за здравеопазването.

Положителното в новата методика е, че се решават вътрешни пре-

разпределения месец за месец, без клиниките да излизат от сумата за тримесечие. Ако по някаква причина се наложи, например заради грипна епидемия, болничният директор ще може да преразпределя средства по месеци в зависимост от натовареността. Тъй като при част от лечебните заведения има и сезонност - например някои болници са много по-натоварени през лятото, отколкото през зимата - е създадена

възможност за преразпределение и по тримесечия, но след предложение от директора на лечебното заведение към РЗОК и от районната каса към комисията в централата на Касата. Условието в този случай е да не се надхвърля годишната стойност на бюджета. Според д-р Нешева, с методиката в този вид се осигуряват гъвкавост, прозрачност и демократичност при разпределянето на средствата. Според болничните ди-

ректори пък парите няма да стигнат и това ще доведе до намаляване броя на хората, които могат да се лекуват в болниците.

Основната цел на новата методика, според Касата, е да се гарантира прозрачност и да се избегнат упреците от предходни години за лобизъм. Първите предложени разчети от страна на районните каси обаче не успяха да убедят директорите, че подобно нещо е избегнато тази година.

РАК - ПЛОВДИВ ПРИЗОВА ДЖИПИТА И СПЕЦИАЛИСТИ ДА НЕ ПОДПИСВАТ ДОГОВОРИ С НЗОК

Ръководството на Лекарската колегия в Пловдив призова общопрактикуващите лекари и специалистите в доболничната помощ да не подписват индивидуалните си договори с РЗОК. Причината е в драстично намалените регулативни стандарти. Решението беше взето на среща в ДКЦ-1 на 21 февруари, на която, въпреки поканата, не присъства нито един депутат от 16 и 17 МИР.

По думите на председателя на съсловната организация д-р Георги Сакакушев здравеопазването в града е пред колапс, а Пловдив е дискриминиран спрямо останалите региони в страната. За 2011-та година парите в специализираната извънболнична помощ са намалени с 15 %, а въпреки увеличението в първичната помощ, джипитата няма да успеят да осигурят на всички пациенти необходимите направления за задължителните профилактични изследвания.

"С политиката, която се води в момента, държавата пренесе конфликта в системата между лекари и пациенти, и така се опитва да се измъкне от тоталната криза в българското здравеопазване, каза още д-р Сакакушев. Според него няма такава смешна държава в Европейския съюз, където само 3,8 - 3,9% от brutния вътрешен продукт да е за здравеопазване.

Зам. председателят на

РЛК д-р Георги Кръстев поясни, че за поредна година в края на февруари стандартите не са изготвени, а в същото време тече подписването на договорите. Той подчерта, че и в момента лекарите продължават да бъдат санкционирани за надвишени стандарти, а в същото време за

Медиците приеха декларация, която ще изпратят до Здравната комисия в Народното събрание. Исканията им бяха подкрепени и от представителите на община Пловдив - д-р Лиляна Учкунова и заместник кмета Александър Константинов.

"С около 30% са орязани



Д-р Георги Сакакушев



Д-р Георги Кръстев

миналата година отново има неусвоени пари по линия на Здравната каса, които са върнати в бюджета.

"Само за първите 6 месеца на миналата година пловдивските лекари трябва да връщат на НЗОК 3 милиона лева, а от ДКЦ-1 се иска да възстанови над 70 хиляди лева, поясни д-р Кръстев. "Това е репресия срещу лекарите, които са поставени в ситуация да не могат да си вършат работата, категоричен е управителят на бившата първа поликлиника.

талоните за преглед при лекар специалист за първото тримесечие на тази година спрямо същия период на миналата 2010, изчислиха от БЛС и Националното сдружение на общопрактикуващите лекари и засегнати джипита. "Според информацията на нашите районни колегии проблемът е най-вече в София и Пловдив, уточни д-р Цветан Райчинов, председател на Съюза. И добави, че на среща със здравната каса ще настоява да се намери изход от

ситуацията." Според д-р Райчинов заради намаления брой талони още в първите дни на март ще се наложи за преглед при кардиолог, невролог, гинеколог или УНГ да си плащаме от джоба.

От здравната каса обаче заявиха, че няма намаление на направленията за изследвания и консултация със специалист, разпределени за първото тримесечие на тази година. На национално ниво на изпълнителите на извънболнична медицинска помощ са разпределени над 70 000 броя повече направления спрямо определените за същото тримесечие на 2010 г., твърдят от осигурителната институция. При сравняване на двата периода се виждало, че са увеличени и средствата за медико-диагностични изследвания с 25% или с 3 576 000 лв. От Касата припомнят, че тази година за първи път на директорите на РЗОК е предоставена възможността при наличие на неизползвани направления и пари за изследвания да се коригират коефициентите на изпълнителите на първична извънболнична медицинска помощ.

Освен това НЗОК подчертава, че през тази година договорните партньори ще могат да надвишават с 10% определените им направления и средства, които няма да компенсират, но те няма да могат да се прехвърлят в друго тримесечие. Отделно ще могат да ги надвишават и с 15 %, които ще бъдат компенсирани в следващото тримесечие.

От институцията заявяват още, че за София и Пловдив направленията са повече от миналогодишните. Регулативните стандарти са орязани от РЗОК, затова ще бъдат коригирани. Започват проверки за разпределението на средствата.

ПРОВЕДЕ СЕ КРЪГЛА МАСА ЗА БОЛНИЧНИТЕ НАСТОЯТЕЛСТВА

След проведената среща между секретаря на БЛС д-р Димитър Ленков и омбудсмана на България Константин Пенчев, обществен защитник инициира провеждането на кръгла маса на тема "Болничните настоятелства - между закона и практиката". На нея присъстваха министърът на здравеопазването Стефан Константинов, депутатът и член на парламентарната здравна комисия Лъчезар Иванов, директорът на Изпълнителна агенция "Медицински одит" доц. Златица Петрова, председателят на Постоянната комисия по здравеопазване и социална политика на Столичния общински съвет доц. Лилянда Еленкова, представители на ръководствата на болници, включително и психиатрични и на Инициативен комитет за учредяване на болнични настоятелства и на неправителствени организации, работещи в сферата на здравеопазването.

По време на дискусиата роднини и близки на хора с психични заболявания изразиха пред омбудсмана притеснението си, че до момента не са създадени болнични настоятелства, въпреки предвидената още през 1999 г. в Закона за лечебните заведе-

ния възможност. Според тях пречка за създаването на болнични настоятелства е липсата на подробна регламентация за техния статут, начин на учредяване, правомощия и т.н. В инициативния комитет за учредяване на такива настоятелства са убедени, че ако в тях участват близки на пациентите и представители на неправителствените организации, особено в психиатричните болници, ще се подобри контролът при изразходването на средствата. Настоятелствата ще подпомагат и шефовете на болниците в диалога им с държавата.

Министърът на здравеопазването д-р Константинов заяви, че създаването на болнични настоятелства може да има положителен ефект, но изрази и притеснение, че те ще бъдат отражение на обществото и могат да създадат корупционни практики.

Омбудсманът на България препоръча на неправителствените организации, ангажирани с темата, да опитат да предложат конкретни болнични настоятелства за няколко конкретни лечебни заведения, за да се прецени дали този механизъм работи или не. Предстоят още дискусии по темата.

Доктори ще участват в обществен съвет по правата на пациентите

Министърът на здравеопазването д-р Стефан Константинов създаде Обществен съвет по правата на пациентите. В него влизат представители на пациентски организации, организацията на хората с увреждания, Български лекарски съюз, Български зъболекарски съюз, Български фармацевтичен съюз и Българската асоциация на професионалистите по

здравни грижи. Целта на съвета е да анализира всички дейности, свързани с правата на пациентите, да наблюдава дали има необходимост от промени в нормативната уредба в тази област и какви са те. Всяка година съветът е длъжен да изготвя доклад по въпросите на правата на пациентите и да го предоставя на министъра на здравеопазването.

БЛС И БЧК ще работят заедно по национални и международни програми

Председателят на УС на Българския лекарски съюз д-р Цветан Райчинов и председателят на Българския Червен кръст Христо Григоров подписаха споразумение за сътрудничество между двете организации. БЧК и БЛС ще работят заедно за осъществяването на съвместни инициативи за по-ефективна реализация на общите си цели и задачи, включително координиране на единни позиции и предложения (в това число и за законодателни промени). Двете организации ще разработват и осъществяват в рамките на своите компетенции съвместни проекти и програми на национално и международно равнище и взаимно ще подпомагат и подкрепят конкретните си и специфични дейности. Рамковото споразумение има тригодишен срок.

ТЪРСИМ ПОМОЩ ОТ ГЕРМАНИЯ ЗА НАШАТА СПЕШНА ПОМОЩ

Организацията на спешната помощ в Германия беше поводомът за посещението на заместник-председателя на УС на БЛС д-р Георги Ставракев и главния секретар д-р Димитър Ленков във федералната провинция Баден - Вюртенберг с население 10,7 млн. жители. Посещението беше организирано от Българския червен кръст. Освен представители на БЛС, в делегацията участваха здравният министър д-р Стефан Константинов и заместник-министърът на финансите Владислав Горанов.

Спешната помощ в провинция Баден - Вюртенберг в Германия се изпълнява основно от структурите на Германския Червен кръст и още няколко неправителствени организации. Заплащането на самата дейност се извършва на пакетен принцип след договаряне на областно ниво със 160 здравноосигурителни компании. Във всяка провинция



областни комисии, включващи местните власти, здравните каси и изпълнителите на спешна помощ, определят необходимостта и осигуряват до 90% от финансирането на инфраструктурата, оборудването и логистиката. Нуждаещите се от спешна помощ се об-

служват основно от специално обучени за това санитарни, парамедици и в 10-15% от всички случаи и от лекари. Лекарите дежурят в болниците и при нужда се изпраща специална линейка, която ги транспортира в рамките на 15 мин. до нуждаещите се. За Щут-

гард, който е с 400 000 жители, дежурят по 4-ма лекари на 3 смени по 8 часа или общо 12 души.

Координацията и управлението на екипите се извършва от специално обучени диспечери, работещи във високотехнологично оборудвани и интегрирани с противопожарните структури кол-центрове. Договорената цена, заплащана от здравните каси за всеки един случай на реакция на екип за тази година е 112 евро. Общият годишен бюджет за спешната помощ в провинция Баден - Вюртенберг е 250 млн. евро без инвестиционните разходи. Тази организация и финансиране дава възможност времето на реакция от момента на позвъняване в координационния център до оказването на спешна медицинска помощ в 85% от случаите да бъде в рамките до 15 минути.

БЧК вече започна да обучава парамедици за спешна помощ.

ВСИЧКИ РАЗБИРАТ ОТ ФУТБОЛ И ОТ „ЛЕКАРСКИ ГРЕШКИ“

● Кой ще преброи гафовете на здравната система?

Публичното пространство през февруари бе препълнено от темата за лекарските грешки. Кой ли не говори - полицаи, журналисти, хора с различни професии и с различни степени на образование...И не просто разказваха за конкретни случаи, а коментираха и издаваха присъди.

Конкурентна бе само темата за специалните разузнавателни средства. Но при лекарите се събраха двете теми - СРС-та бяха в услуга срещу "злите доктори" от Горна Оряховица.

Високият глас на много-то познавачи заглуши гласа на медицинските експерти по конкретния случай.

А всъщност стана ясно, че никой не може да определи що е то лекарска грешка. Няма дефиниция.

На среща на председателите на етичните комитети на регионалните колегии от страната, организирана от ръководството на БЛС, бе решено да се дифинира термина, да се определят правила, за да може да се проследява кога кои от тях и защо не са били спазени. Това ще защитава лекарите от несправедливи обвинения. Ще има промени и в Кодекса за професионална етика - за да е възможно, както е навсякъде по света, лекарите

сами да регулират взаимоотношенията и помежду си, и с обществото. Порицаването на частни случаи не бива да замърсява облика на цялото съсловие. В България работят 34 хи-



ляди лекари, припомни председателите на Лекарския съюз д-р Цветан Райчинов. И огромното мнозинство от тях всеки ден спасяват човешки живот. Но лекарите не могат да продължават да работят в стрес, предупреди д-р Райчинов.

Има системни и индивидуални грешки, при-

помни председателят на централната етична комитетна проф. д-р Милан Миланов. Той представи накратко виждане за лекарските грешки, известни в други страни. И работещо. Системни са тези, които се провокират от системата на здравеопазването, а тя е творение на управляващите от изпълнителната и от законодателната власт. Колко удобно е за на-

шите управляващи грешките на системата да се стоварват върху главите на лекарите. Как те да работят в стрес? И се завърта един омагьосан кръг, в който се нажежават взаимоотношенията "лекар - пациент". Стигна се до удари по вратите на медицински кабинети, до нахлуване на цели родове в болнични стаи, до побоища на медици...Само че от това губят всички - и лекари, и пациенти.

Под чертата на видимото е състоянието на държавността.

Има проблем не само между лекари и пациенти, а между лекари и държавата. Няма съмнение, че недоверието между лекари и пациенти се дължи на факта, че системата куца. Това са думи на омбудсмана на републиката Константин Пенчев. Екссъдията отбеляза и друго: недопустимо е някой да бъде изобличаван публично в медиите преди да са приключили проверките и институциите да са произнесли относно неговата вина...Напоследък недоволството от здравеопазването като цяло намира израз в шумното публично огласяване на тези частни случаи, които назоваваме с израза "ле-

карска грешка".

Това е обаче един доста самотен глас в публичното пространство - г-н Пенчев говори за израза "лекарска грешка", а не постановява като обвинител.

Повечето говорят като за футбола. Само че футболната топка е обла и се търкала. С нагнетяването на взаимоотношенията "лекар - пациент" се нажежава обръча, в който сме всички. Няма гол - няма победител...

...Все пак, лекарите могат да излезат от този обръч и да тръгнат към терминал 2 на летището. Кой мисли за пациентите? Кой ще преброи гафовете на системата? Впрочем, по конкретен случай някой цитира една статистика: 60 на сто са грешки на системата и 40 на сто недоказани все още индивидуални...

През миналата година д-р Дафинка Тачова, председател на регионалната колегия в Благоевград призова от страниците на нашия вестник: Не посягайте на българския лекар! Той ще ви трябва. Е, през тази година точно в Благоевград бяха потърпевши лекари с професионален авторитет и човешко доверие, градено във времето...

Изработването на правила и идеята съсловието да има обществен защитник /омбудсман/ може би ще променят климата около хората с професия, без която не можем...

ПОЩА

В централата на Българския лекарски съюз пристигат писма, в които колегите реагират на тенденциозната, според тях, кампания за сатанизирани на образа на българския лекар. Едни от подателите настояват съсловната организация веднага и остро да отговори на несправедливи обвинения, на недоказани обобщения. Други изказват благодарност за позициите, които ръководството на Лекарския съюз показва пред медиите в защита на облика на съсловието. Всички пишат с болка и тревога за изкуствено пропускването доверие на пациентите, с тревога за взаимоотношенията "лекар - пациент", от които в не малка степен зависи и какво ще е лечението...

Публикуваме само три от получените по мрежата писма.

Уважаеми колеги, моля Ви да вземете отношение по повод на филма в БТВ-репортерите "Смърт в бяло" на Мирюла Бенафова от 23.01.2011 година.

Непристойно е да се лепи такъв етикет на всички колеги и да се изкарва, че съсловието не лекува, а убива.

Тази телевизия има тенденциозно отношение към съсловието и непрекъснато „сапунива“, в повечето случаи преднамерено, фактите около човешките трагедии.

Д-р Ангел Ангелов

Уважаеми колеги, Нека господ ни пази от професионални грешки. Моля Ви за официално изявление, или отговор по повод на тенденциозното предаване на БТВ (БТВ) "Смърт в бяло" на 23 януари от 19 часа и 30 минути.

По цял свят стават медицински грешки, грешки по различни причини. Те не трябва да се скриват, а да се анализират, за да не се повтарят.

Но щом като журналистите са направили половинчасов филм, излъчван във времето с най-много зрители, нека да покажат и успехите на българските лекари в спасяването на човешки живот. В противен случай зрителите остават с впечатлението, че от нас, лекарите, може да се очаква само смърт в бяло.

*С почит:
д-р Иван Б. Шалев
Варна*

Изказвам благодарност на ръководството на БЛС за позицията му относно медийните кампании срещу лекарите и оставам с надежда, че винаги ще се реагира така бързо и адекватно. Бих препоръчал допълнително да се иницират срещи с главни редактори и собственици, но да бъдат далеч от камерите. Да им се обясни спокойно, но и твърдо, че си играят със сфера, която е един от стълбовете на всяко общество.

Д-р Св. Тождоров

ПРЕСКОНФЕРЕНЦИЯ

БЛС към медиите: ПРОВЕРЯВАЙТЕ, ПИТАЙТЕ! МЕДИЦИТЕ НЕ СА ИЗВЪНЗЕМНИ...

Любимото и най-надеждно оръжие на дявола е клинът на съмнението. Забит в ума, той действа безотказно - може да не е веднага, но след време отровата му винаги унищожава вярата и доверието на човека.

С тази метафора започва Отвореното пикетно на УС на БЛС от името на българските лекари. То бе раздадено на журналистите на пресконференцията, организирана от ръководството на съсловната организация на 8 февруари. Към метафората водеха и изводите по време на брифинга, който търсеше отговор на въпроса: Кой и защо

определи лекарите като "убийци" в бяло?

Медиците не са извънземни, не са божества, но в голямата си част са достойни хора и изключителни професионалисти, изтъкна председателят на съсловната организация д-р Цветан Райчинов и призова журналистите: проверявайте, питайте, ние сме на ваше разположение.

Той припомни, че през 1947 година, преди да закрийт БЛС и да прехвърлят лекарите към профсъюза на телниците, в публичното пространство е вървяла шумна кампания - как трябва да бъдат преследвани "алчните, некадърни" доктори. Факти-



те водят и към друг размисъл - битката е срещу интелигенцията - учениците, дейците на културата...

В медицината понякога се случват странни

непредвидими неща, сподели зам.председателите на централната комитетна етика д-р Антон Въжаров. Той поясни, че проблемите се дискутират в етичните комитети и че ще има промени в

етичния кодекс. Не ни се сърдете за лекарския жаргон, той понякога е нелицеприятен, не го разбирайте буквално, казаха медиците на журналистите.

И обясниха, че нямат намерение да прикриват грешки, но че с редки изключения, лекарите денонощно водят битка в името на живота и здравето на хората, обърнали се за помощ към тях.

На въпросите на журналистите отговаряха д-р Райчинов, д-р Йорданов, д-р Ленков и д-р Мила Дукова. Някои от запитванията включваха отговора - че системата провокира грешки като например: правилото на НЗОК, според което за една диагноза пациентът има право да бъде само веднаж месечно в болница, не е ли предпоставка лекарят да не може да оперира втори път? Повечето от примерите бяха за т. нар. системни грешки.

Представителите на БЛС спеделиха, че съсловната организация ще води собствен регистър и ще може да отчита грешките.

Д-р Дончо Етугов, дерматолог в Александровска болница, главен асистент в МУ София:

ИЗКЛЮЧИТЕЛНО ВАЖНО Е КОГАТО ИСКАШ ДА СЪЗДАВАШ КРАСОТА, САМИЯТ ТИ ДА СИ ЕСТЕТ

Д-р Етугов, защо избрахте да работите в България? Не ви ли съблазняват престижните клиници в света?

Като всеки новозавършил лекар и аз безспорно съм мислил за работа в чужбина. Особено по време на специализациите си в Европа съм получавал и офери, но никога не съм приемал сериозно идеята да работя навън. Главното, което ме е задържало в България, е контактът с българските пациенти. Заради етническата и национална идентичност от българските пациенти мога истински да усетя дълбоката благодарност, признателност и удовлетвореност. Винаги съм заявявал, че камъкът тежи на мястото си, а и в зараждащата се пазарна икономика има много свободно място за добрия бизнесмен. В развитата и стара Европа младият лекар може да бъде единствено послушник и трудно може да мисли за истинска самостоятелна кариера.

Как решихте да станете лекар?

Моята датска мечта беше медицината. Най-вероятно поради това, че майка ми е бивш здравен работник и голяма част от детството прекарах в болницата и безбройните посещения в домовете на пациентите. Относно отговорностите смятам, че до голяма степен те са функция на характера на всеки човек. Във всяка професия педантичността, отговорността и точността са много важни. В медицината - изключително, особено когато боравиш с човешкото здраве.

Какво Ви насочи точно към дерматологията?

През цялото си следване съзнателно съм се готвил за хирург. Всяко лято съм практикувал в хирургичното отделение на Общинската болница в гр. Мездра. Както при повечето новозавършили лекари, желанието да се работи е толкова силно, че първата възможност, която се изправи пред мен, стана моя съдба. Намерих свободно място в Кожния диспансер във Враца. И така започнах специализация по кожни болести. Година и половина по-късно се явих на конкурс в Университетската кожна клиника и след това продължих кариерата си като асистент по дерматология.

Какви са основните проблеми в практикуването на тази специалност?

Основният проблем е това как обществото и колегите приемат кожните болести. За повечето дерматологът е лекар с кочан ре-

цепти и химикалка, който лекува пъпки. Крайно време е тази представа да стане по-европейска. Дерматологията по целия свят се занимава със всички заболявания на кожа, подкожие и кожни придатъци - консервативно лечение, хирургично, апаратно, физиотерапия и разбира се всички кожни прояви на всички останали болести. Смело мога да кажа, че дерматологията е главно диагностична специалност и ако дерматологът добре познава проявата на вътрешните, кръвните и общо заболяванията, може много рано да постави вярната диагноза или поне да насочи вниманието към скрининг. Не рядко в европейските клиници на визитация във вътрешното отделение присъства дерматолог-фармацевт магистър. Те помагат за адекватна диагноза и най-доброто и икономически изгодно лечение. Мисля, че и у нас трябва много скоро истинският ментджмънт да влезе в здравните заведения. Това е единственият начин да се излезе от задрънената улица на здравната реформа.

Специализирал сте в няколко европейски столици. Как оценявате нивото на обучение там и къде сме ние?

Ще прозвучи доста смело, но категорично смятам, че българската дерматология, дори и през годините на желязната завеса, винаги е била в Европа и европейската школа е била част от българската дерматология. Ако разгледаме архива на Кожна клиника, ще открием най-известните преподаватели от Франция, Австрия, Италия, Германия и др на визитация или като гости на нашите дерматологични конгреси. До ден днешен всички млади асистенти задължително специализират във водещите европейски и световни клиници. Този обмен е гаранция за добро научно и лечебно ниво.

Работите и в частна клиника като пластичен дерматолог. Какви хора са клиентите Ви?

Пациентите там не са много по-различни от тези

да заличи националните особености и вкусове за красотата?

Категорично не. Всичко е въпрос на желание на пациента и възможности на лекаря. Не рядко се случва преди да пристъпим към корективната процедура да разговаряме и да разгледаме снимки. Стремя се винаги да анализирам анатомичните дадености на индивида и се стеря да ги запазя. Разбира се, когато пациентите са против класическите критерии за красиво, се стремя да променя намеренията им. Тук е най-често срещаният

Логичен въпрос, който в всеки нормално мислещ млад човек сам си задава. За себе си смятам, че от една страна не желая да скъсам с класическата медицина и така остава истинското лекарско чувство, а от друга страна не мога да загърбя преподаването. За щастие в Александровска болница се преподава сериозно. Лекции и практически занимания имаме както със студентите по медицина, стоматология и фармация, така и със специализиращи лекари, козметици, мед сестри и др здравни работници.

След като имате такава модерна и добре платена специалност, защо продължавате да работите и в Александровска болница?

В Европа на емигрантите гледат като на хора неуспели да се реализират в собствената си страна и затова са тръгнали навън. До края на практиката си остават като "втора категория" специалисти и винаги изолирани от обществения живот и професионална кариера. Единици са тези, които биват допуснати до възможността да направят научна или ръководна кариера.

Оптимист ли сте за развитието на здравеопазването ни и защо, според вас, прословутата здравна реформа все не се случва?

Здравната реформа е функция на реформата в държавата въобще. Обществото ни не е узряло да поеме една такава реформа, затова и неколкратните опити доведоха до нищо. Но смятам, че основното, което трябва да се разбере е, че ръководството на здравните заведения е мениджърска работа. За тази цел трябва да се създадат истински специалисти по здравен мениджмънт - икономисти, а не лекари, които добре познават икономико-маркетинговата част на работата. Непрекъснато виждаме примери за добри клиницисти и катастрофални мениджъри, въпреки това тази практика продължава и днес. Ще бъде истински успех за развитието на държавата, ако с управлението ѝ се заемат образовани хора, с подходящ ценз и умения. Ибо бизнес не се прави стихийно, просто защото мислим, че разбираме и от това. Крайно време е да разберем, че за да правим добър бизнес, трябва да се подготвяме години наред и да имаме практическа школовка в подходяща среда. Погледнете нашите министри. Тези, които са изградени мениджъри и професионалисти, се справят успешно и с министерската работа. Тези, които са назначени, защото просто са удобни, са катастрофални специалисти. Без професионално ръководене и на най-малката здравна единица успех няма.

Какво трябва да се направи у нас, за да се задържат младите лекари?

Какви процедури избират най-често българките и какви англичанките, филипинките и др.

Само финансови ли са причините, които ги карат да напускат България?



Д-р Дончо Николов Етугов е главен асистент. Завършва Медицински университет София. Придобива специалности по дерматология и венерология през 2001 и здравен мениджмънт през 2005 г. Специализирал е в Рим, Париж, Атина, Йена - Германия. Членува в Българско дерматологично дружество и в Европейска академия по дерматология. Автор или съавтор на 14 публикации, участник в повече от 20 конгреса в България и чужбина.

в университетската клиника. Единствената разлика е това, че там те заплащат за всичките медицински услуги, които получават. Не е изненада, че университетските клиници са мястото за лечение на всички - от клошара на улицата до най-богатите хора. Да, такива са болните в Александровска болница. Разликата също е и в това, че пластичната дерматология се занимава основно с разкрасителни и антиейджинг процедури, а разликата от класическата дерматология.

Имате ли пациентки лекари?

Да и то не малко. Те най-често прибегват до умерени процедури - както от страна на риска, така и от страна на степента на промяна. Аз лично съм фен на дискретната, естетска промяна. Не случайно колегите в Европейските клиници с насмешка кръстиха зле направените устни като "уста по български".

Има ли опасност разкрасителната индустрия

проблем. Не рядко лекарят, който прави процедурата, трудно се справя с анализа на даденостите. Изключително важно е когато искаш да създаваш красотата, самият ти да си естет и да виждаш и цениш красотата. Задължително е преди да се захванеш с естетична медицина, да откриеш красотата на класическото изкуство, да се запознаеш с нормите за красиво според изобразителното изкуство и скулптурата. Да познаваш изделаните пропорции на човешкото тяло и тогава да посегнеш към филтъра или скалпела.

Не бих сложил граница в предпочитанията на различните нации. Имам немалко пациенти от чужбина, включително и от северни страни, и смятам, че по-правилно ще бъде ако подходим към пациентите според класическите психотипове, касаещи отношението на хората към козметич-



ЕЛЕКТРОННО ЗДРАВЕОПАЗВАНЕ В БЪЛГАРИЯ -

НАЙ-РАНО ПРЕЗ 2020 ГОДИНА

● Проектът за интегрираната система ще се съгласува с Европейската комисия

Електронно здравеопазване у нас ще има, но... друг път. Най-рано през 2020 година. Това е основното, което стана ясно от поредната, 6-та регионална конференция по темата, на която специален гост бе еврокомисарят по здравеопазване Джон Дали. Форумът се проведе в "Шератон" в средата на февруари и се опита да отчете направеното досега и да начертае следващите стъпки за изграждане на интегрираната информационна здравна система.

Иначе необходимостта от електронно здравеопазване не беше оспорена от никого. Опитът на страните, които вече са го внедрили, показва, че чрез него се повишава качеството на медицинските услуги и се изграждат по-рационално средствата.

Крайният резултат е икономии на 10-15% от парите за здраве

Преди това обаче са необходими сериозни инвестиции и най-важното - дългосрочна програма. Защото у нас приоритетите се менят постоянно, със смяната на правителствата, а резултатът от това е плачевен - непрекъснато се харчат едни пари без доказан ефект. Бившият министър на държавната администрация Николай Василев например похарчи 300 000 лв. за направата на електронен здравен портал и 900 000 лв. за досиета на 400 000 служители от държавната администрация, които така и не се използваха. След това пък от НЗОК обявиха, че са създали електронни здравни досиета на всички български граждани за 500 000 лв., включително и за въпросните държавни чиновници. Така проектът на Василев се оказа

излишен и дори беше даден от бивши депутати на прокуратурата, но до момента развитие по случая няма. Достъпът до здравните досиета, направени от НЗОК, също е затруднен, защото засега става само чрез електронен подпис. Да не говорим за електронните системи на болниците, за които те похарчиха много пари, но се оказа, че са несъвместими помежду си и със системата на здравната каса, така че не могат да се свържат. "Свидетели сме как при всяка смяна на управлението в България се сменят и приоритетите на електронното здравеопазване. Това е ужасно. Казва се, че сега панaceaта е например електронната здравна карта, след това се казва, че не е. След това се казва, че са ДСГ и т.н., коментира Яко Пилософ от "Контракс". Това са все софтуерни направления, които са дългосрочни и няма да свършат в рамките на един мандат, следователно трябва да има

приемственост, отбелязва той. "Като се каже, че тези пари са за това нещо, то трябва да се доведе до край, независимо кой министър ще бъде начело на МЗ или кое правителство - начело на България", смята специалистът.

"За да има електронно здравеопазване в България е необходимо да има няколко важни предпоставки: политическа воля и осигурено финансиране; разбирание, че това е дългосрочен процес, който се развива динамично във времето, и приемственост между екипите, защото е невъзможно да се завърши в рамките на един политически мандат", заяви и Ивайло Чобанов от IntegraX. Освен това според него е необходимо добро познаване на целите, поставени от Европейския съюз по отношение на електронното здравеопазване, както и убеденост в обществото, че електронното здравеопазване ще бъде полезно за всички.

Освременените приоритети на МЗ

Точно затова според здравния министър д-р Стефан Константинов трябва да имаме стратегия, която да се спазва, независимо кой е на власт. Той информира, че България кандидатства за 10 млн. лв. за електронно здравеопазване по европейска програма и най-късно до края на март ще имаме отговор дали ще ги получим. Министърът обаче уточни, че тези пари няма да са достатъчни и ще се търсят и други. "В случая по-важ-



ното е как ще се харчат. Необходимо е да се създаде интегрирана информационна система, а не да се прави поредни "малък проект", каза той. От думите му обаче се разбира, че се отлага въвеждането на дългоочакваната електронна здравна карта. Тя трябва да е готова до януари 2011 г., за да се проследява движението на пациентите в системата в реално време. Според управляващите обаче картата не била толкова важна сама по себе си. По-важно в момента било свързването на вече изградените електронни системи. "Сега с подкрепата на ЕК страната ни трябва да подготви проект за интегрирана информационна система на здравеопазване, в която да се обединят и електронната

пациентска карта, и електронното здравно досие, и електронните рецепти, и телемедицината", каза д-р Константинов, без да уточни сроковете, в които ще стане това. Според Благой Димитров, експерт от МЗ, цялата система вероятно ще бъде изградена до 2020 г. Той уточни, че повечето изпълнители на медицинска помощ имат собствен специализиран софтуер, който работи и поддържа информация за пациентите. Чрез него те се отчитат и в НЗОК. Много от данните за пациентите са в електронен вид. "Имаме уеб-служба за проверка на здравноосигурителния статус, както и високоскоростен широкополосен интернет-достъп в България. Нямаме обаче единна система,

която да обединява и да прави възможна комуникацията между тези информационни системи и създадените бази данни", подчерта той. И допълни, че следващата стъпка е създаването на т.нар. здравно информационна мрежа. "Това е мрежа, която позволява ефективен пренос на данни между различни участници в здравната система по предварително утвърдени интерфейси и стандарти", обясни Благой Киров.

Диагностично-свързаните групи не са панacea

Сред основните приоритети на здравното министерство остава и въвеждането на диагностично-свързаните групи, които

конференцията за новите функции на портала си, където се регистрирали средно по 2500 посещения на ден. "Електронното здравно досие е почти недостъпно на този етап, защото в него се влиза само с електронен подпис, а малко от гражданите го притежават", призна обаче Гергана Ненчовска, и.д. директор на дирекция "Информационни и комуникационни технологии" към НЗОК. "Имаме около 900 регистрирани лекари от извънболничната медицинска помощ и от тях повече от половината са с подадени отчети през портала. Това е доста малка цифра, но се надяваме в бъдеще порталът да стане по-използван", добави тя. Плановите на здравната каса предвиждат до средата на годината да се въведат електронните фактури, а в бъдеще хората да имат реален достъп до досиетата си.

Ползуме от eHealth са гюказану

Валтер Бугнар, ръководител на проекта "Електронна здравна карта" в Австрия, сподели опита на страната си при въвеждането на е-здравеопазването. Според него най-важно е да се свържат отделните участници в сферата и да има съвместимост между електронните продукти. "В САЩ почти половината от предисаните изследвания и лекарства са грешни. Електронното здравеопазване цели да намали до минимум тези грешки", даде пример той. Благой Киров пък разказа за опита на Дания, която е инвестирала 725 млн. евро за около 14

години в електронно здравеопазване. Спестените средства са натрупване са почти двойно - 1,4 млрд., като само за 2008 г. са спестени 80 млн. евро. Спестените пари започват да надхвърлят инвестициите през петата година, отбеляза Киров. Ползите за пациентите ще се изразяват най-вече в облекчени процедури за получаването на здравна помощ и скратеното чакане за прегледи, смята той. Около 98% от ползите са за самите лекари и 2% - за болните, подчерта Киров.

Здравният министър Стефан Константинов също отбеляза, че полза от електронното здравеопазване ще имат и лекарите, защото ще пестят време, няма да им се дублират изследвания или да бъдат глобявани за пропуснат подпис, а всичко ще се документира в реално време. "Не искам да излезе обаче, че още от следващия месец ще се случат чудеса. Трябва много работа", добави министърът.

На форума бяха цитирани данни от задълбочени проучвания в САЩ, Канада, Великобритания и скандинавските държави, които показват, че в здравния сектор се извършват между 30 и 40% ненужни медицински процедури. Всичко това се дължи на липсата на постоянна комуникация между различните медицински лица, обслужващи даден пациент и поради липсата на достъп до медицинската история на пациента. Всичко това може да се избегне с помощта на електронното здравеопазване, категорични са експертите.

Джон Дали, европейски комисар по здравеопазването и защитата на потребителите:
ТЕХНОЛОГИИТЕ МОГАТ ДА УЛЕСНЯТ ПАЦИЕНТИТЕ

Един от основните проблеми на съвременното здравеопазване е недостигът на средства, а той може да бъде решен чрез развитието на



електронното здравеопазване. По този начин може да се подобри и достъпа на голяма част от гражданите на ЕС до здравни услуги. Здравният сектор има огромен потенциал за иновации и ако европейските правителства инвестират в тази насока, това би подобрило живота на гражданите. Една от целите на стратегията "Европа 2020" е не само постигането на по-добро здравеопазване, но и увеличаването на работните места в сектора. Разчита се чрез изпълнението на тази стратегия да се увеличи живота на гражданите на Европейския съюз с две години. Това от своя страна ще направи съюза по-силен икономически. За нас електронното здравеопазване е един от основните стълбове, върху който ще изградим здравеопазването на бъдещето. Много е важно да се възползваме от всички познания, които са натрупани в Европа, от всички технологични въведения, които са развили, защото технологията може да улесни пациентите, може да улесни тяхната диагностика и лечение, а също така мо-

же да помогне да се получи отличен резултат при заболявания, които до този момент не сме могли да лекуваме. В различни части на Европа има специализирани лечебни заведения, не може всички да са специалисти по всичко. Точно по тази причина е много важно да се използва телемедицината. Благодарение на нея пациентите ще си стоят вкъщи или в собствената си страна, но ще получат най-добрата консултация, най-доброто лечение, благодарение на експертното познание, което съществува в други страни.

Освен това е много важно също така да се разработи една информационна карта за здравното на пациентите. Това е особено важно, когато един гражданин на Европейския съюз пътува, така че ако възникне необходимост от медицинска помощ, няма да се налага да се правят всякакви изследвания и анализи, които вече са направени в неговата страна. По този начин интервенцията ще може да се осъществи по-бързо и съответно лечението му да настъпи по-бързо. За да стане това факт, системите на електронно здравеопазване в различните страни трябва да могат да бъдат съвместими, да си комуникират, трябва да могат взаимно да се тълкуват. Важно за това наставяме ние в момента в Европейския съюз - всички държави-членки да работят заедно, за да гарантират оперативната съвместимост на различните системи на електронно здравеопазване. По този начин гражданите, независимо от това къде живеят, ще получат най-добрата услуга.

Д-р Стефан Константинов, министър на здравеопазването:
БЪЛГАРИТЕ СА УЗРЕЛИ ДА ПОЛЗВАТ ЕЛЕКТРОННИ УСЛУГИ



Препрояването на населението по електронен път, в което взеха участие близо половината граждани показва, че българите са узрели да ползват електронни услуги. В сферата на електронното здравеопазване досега България е направила много неща и н моментно функционира няколко системи. Мисля, че е време обаче да помислим и за по-мощен проект, за създаването на интегрирана информационна система в здравеопазването. Освен да свързва системите на различните институции, тя трябва да е интегрирана и с подобни структури в Европа. Ще търсим европейско финансиране за въвеждането на интегрирана информационна система на здравеопазване, в която да се обединят електронната пациентска карта, електронното здравно досие, електронните рецепти и телемедицината. Системата трябва да свързва Националната здравноосигурителна каса, Националния осигурителен институт и Националната агенция за приходите.

ОТ ЗАЛАТА

НЕОБХОДИМА НИ Е ДЪЛГОСРОЧНА ПРОГРАМА

Благой Киров, началник на дирекция в МЗ:



За тази година амбициите на първо място са да получим подкрепата на Европейската комисия за бъдещото развитие и да успеем да направим една дългосрочна програма, по която да се развива електронното здравеопазване занаят. И ако успеем да стартираме някой от проектите, би било много добре. Таква проектите са например въвеждането на различни стандарти за поддръжка на данните, начина на работа и обмена на информация.

Ключовите облекчени процедури са получаването на здравна помощ. Ще се намали чакането за прегледи. Използването на електронни системи ще позволи по-лесно да се въвеждат данни за пациента. Това сега отнема един немалък процент от времето на

лекаря по време на преглед. Ако има такава система, която прави възможно обмена на информация, така че направени изследвания на пациента някъде да бъдат налични при лекаря, при който се лекува в момента, това ще бъде много облекчаващо диагностичирането. Една от повелите на ЕК е запазването на час онлайн - т.нар. електронни календари, с които графикът може да се строи в движение. И не на последно място - електронните направления, които в момента винаги се оказва, че някъде не достигат, това би облекчило максимално правилното разпределение. И електронните ре-

цепти, които се оказва, че са доста полезно решение, защото по дани много хора даже умират, защото не са им разчетени правилно рецептите. Според мен следващата стъпка в развитието на здравната информационна система е създаването на т.нар. "здравно информационна мрежа". Това е мрежа, която позволява ефективен пренос на данни между различни участници в здравната система по предварително утвърдени интерфейси и стандарти. Такава информационна мрежа трябва да позволява бърз достъп на информацията под формата на надежден обмен на данни между свързаните участници.

ДСГ СА ПРЕДПОСТАВКА ЗА ЕФЕКТИВНО УПРАВЛЕНИЕ НА РЕСУРСИТЕ

Ивайло Ваклинов, съветник на здравния министър:



В министерството не приемаме ДСГ като панacea, а като създаване на предпоставки за ефективно управление на ресурсите в болничния сектор. Опитваме се да намерим разумен и реален подход за оценка и измерване продуктивността на болниците. Трябва да дадем възможност на болничните мениджъри да управляват ефективно ресурсите, постъпващи в болницата. Да намалим до възможния минимум субективността в болничния сектор. Механизмът, който да свърже разчетните единици в болничния сектор и използваните ресурси липсва. Такъв механизъм са ДСГ. Цялостен финансов механизъм за управление нарастването на разходите в сектора. И, разбира се, на първо място възможността, която ще имаме, използвайки такъв механизъм, да се сравняваме с всички останали държа-

ви, които използват ДСГ. В самото начало, начална фаза от гледна точка на администриране, това нещо е свързано с изграждане на капацитет. Втората фаза е наречена конвергентна фаза. По отношение на финансирането ще бъдат използвани различни базови стойности. Имам предвид някакви комбинации от средните стойности за лечение на национално ниво и болничните, така че тръсът в болничната система да не е прекалено рязък. И, разбира се, на последно място отбелязано като фаза, всъщност това е целта - въвеждане на национален кейс-микс протокол и използването на единна базова стойност на национално ниво.

Националната базова стойност е същото, само че на национално ниво. Към момента ситуацията е следната: болници с идентична дейност сравнени имат разлика от 100 до 300 лв. в средните стойности за лечение на един пациент. И ние към момента нямаме отговор защо това се случва. Специфичните базови стойности на базата на комбинация със стойностите на национално ниво трябва да протекат във фазата на конвергенция, за да бъде възможно болници с една и съща технологична платформа в крайна сметка да имат приблизително еднакъв разход, за да знаем за какво всъщност се харчат публичните разходи.

Вече сме на началната фаза - фазата на техническо осигуряване, изграждане на капацитет, първо в болниците и на второ място - във финансовата администрация. Искам да подчертая обаче, че болниците няма да отчетат ДСГ-та. Болниците, във всеки един момент, и сега, и в бъдеще, би следвало да отчетат дейността, която са извършили на пациентите. Различни данни в болниците ще бъдат централизирано групирани в централизирана структура.

Втората фаза - болничните базови стойности всъщност са нещо много елементарно - това е средната стойност, която болничната харчи за излекуването на един пациент.



Гостите от Европа участваха с интерес в конференцията за електронно здравеопазване

ЛЕКАРИ БЕЗ ГРАНИЦИ

Боряна Пенева, в. "Капитал"

Ако сте лекар и искате да правите международна кариера или дори просто да специализирате извън България, имате сериозни шансове да реализирате мечтите си. Във ваша полза работят поне два фактора:

а) дефицитът на специалисти в здравеопазването в световен мащаб и

б) поне що се отнася до Европа, професията ви се радва на специален режим за автоматично признаване на професионалните квалификации. Това е регламентирано от директива 2005/36/ЕО на Европейската комисия от 2005 г. и на нечиновнически език означава, че българските дипломи от медицинските университети са валидни във всяка от страните на ЕС, без да се налага допълнително приравняване или полагане на изпити. За да практикувате, ще имате нужда единствено от разрешително, което можете да получите от компетентната институция в съответната страна, след като попълните малко документи и представите дипломата си от България.

КАКВО СЕ СЛУЧВА НА ПАЗАРА ЗА МЕДИЦИ

Дефицитът на специалисти в сферата на здравеопазването обхваща както Запада, така и Изтока и според всички прогнози ще се задълбочава. До 2025 г. например недостигът на медицински сестри само в САЩ вероятно ще достигне 500 хил. Това показват данни в представения през март 2008 г. доклад на д-р Питър Бьорхаус от висшето училище за медицински сестри "Вандербилт".

Неотдавна на форум в София офертите си към българските лекари, стоматолози, фармацевти и медицински сестри отправиха посреднически агенции от Великобритания, Дания, Швеция, Норвегия и Германия. На сайта на една от консултантските организации от Обединеното кралство например във

всеки момент има над 1000 вакантни позиции. Само през миналата година с нейна помощ 200 лекари от чужбина са намерили работа на Острова. Сред тях има и няколко десетки българи.

В Дания също има много доктори от България. Според държавната агенция, която подбира специалисти за работа в скандинавската страна Workindenmark, търсене има в областта на диагностичната радиология, мамографията, невропсихологията, неврологията, патологията, психиатрията, нефрологията, ортопедията и общата медицина.

В Швеция и Норвегия пък освен горните специалности дефицит има също за специалисти по детска и юношеска психиатрия, детска и юношеска неврология, гастроентерология, семейна медицина,

дерматология и хематология, акушерство и гинекология, урология, съдова хирургия, анестезиология, офталмология и стоматология.

Младите лекари без специалност пък имат шанс в Германия, където се търсят специалисти от почти всички клонове на медицината. Това се оказва особено привлекателно за българите, завършили шестгодишния курс по обща медицина в родината си, но лишени от възможността да вземат специалност. Поради различни неуредици в системата три поредни години в България просто не се провеждат специализации, а през 2009 г. са обявени едва 20 места. Затова, а и заради ниското заплащане - един специализант получава две минимални заплати (в момента 480 лв.), много български студенти в последните години на следването сериозно се инте-

ресуват от възможностите да получат специалност извън България.

ПЪРВАТА СЪПКА: ПОЛУЧАВАНЕ НА РАЗРЕШИТЕЛНО

Българските дипломи за "лекар с базово образование и лекар специалист, медицинска сестра с общ профил, лекар по дентална медицина, лекар по дентална медицина, ветеринарен лекар, фармацевт и акушер" се признават в страните от Европейския съюз. За да практикуват тези регулирани професии обаче, специалистите трябва да получат разрешително от местната компетентна организация.



но намалява или се увеличава в зависимост от момента на регистрацията. Пълната годишна такса например е 438 паунда. Ако се регистрирате през юли, ще платите 222 паунда, а през август - 185 паунда. Фармацевтите се лицензират от Royal Pharmaceutical Society of Great Britain.

Кандидатването за тапиите е онлайн. Целият процес отнема около два месеца, в рамките на които се провежда и лично събеседване с кандидата.

В Дания разрешителните за упражняване на професията се издават от Danish National Board of Health. Таксата за признаване на специалност

петентен орган, или такъв за придобити права за практикуване (Certificate of acquired rights). Вторият трябва да удостоверява три години професионален опит в рамките на последните пет години, а в някои случаи пет години опит за последните седем години. В някои случаи може да се наложи представянето на допълнителна информация за преминали курсове и стажове.

ЕЗИЦИ: УЧЕТЕ БЕЗПЛАТНО

Една от сериозните пречки пред българските медицински специалисти, които искат да практикуват извън България, е необходимостта да владеят езика на страната, която са си избрали. За Великобритания и Германия например това е задължително условие. Добрата новина е, че изискванията не са особено високи. Ниво В2 по европейската езикова рамка е напълно достатъчно. Освен това работодателите предоставят безплатни курсове на кандидатите, които са успели да привлекат вниманието им с професионалните си качества.

За да кандидатствате в Дания, английският е достатъчен, но само в началото. След като получите предложение от конкретна клиника, ще ви се наложи да учите датски. Добрата новина е, че работодателят ще ви предостави интензивно тримесечно езиково обучение. Докато карате курса, ще получавате и заплата. За да подпишете окончателния си договор обаче, от вас се очаква да достигнете определено езиково ниво. От обучителните програми обикновено могат да се възползват и семействата на лекарите.

Дори когато обучението по език се предоставя не от самия работода-

тел, а от посредническата агенция, медицинските специалисти не дължат никакви такси. Нещо повече - разходите по техният престой, както и този на близките им в учебната база, също се поемат. Така работи например посредническа агенция, която набира лекари за Швеция и Норвегия. Учебните й бази са в Будапеща - за несемейни кандидати, и в Барселона - за семейни. Те прекарват там по пет месеца. Време, достатъчно, за да усвоят основите на скандинавските езици. През този период те получават възнаграждение в размер на 700 евро месечно плюс добавки за деца.

ДОБРИ ЗАПЛАТИ И ОЩЕ НЕЩО

Девет хиляди паунда е стартовата заплата за младши специалист във Великобритания. Медиците с повече опит започват от 12 хил. паунда. Тези числа са достатъчни, за да привлекат вниманието на специалистите от Източна Европа, където нивата на възнаграждения са в пъти по-ниски. Освен добрите финансови стимули обаче лекарите могат да очакват и други предимства. Те могат да подпишат такива договори, които да им позволяват да работят по няколко месеца в годината, както и да сменят работното си място и дори града, в който практикуват. Сред плюсовете на международната кариера са и добрите условия за работа, модерното оборудване в европейските болници, възможностите за научна работа - все неща, които правят офертите повече от привлекателни.

Затова не е учудващо, че изложението за медици в София преди няколко седмици се радваше на завиден интерес. Негово второ издание предстои. Едно е ясно - кариерните възможности за българските лекари в страните от ЕС тепърва ще стават все повече. А рискът тукашните болници да останат без персонал - все по-голям.



За Великобритания това е General Medical Council. Таксата за регистрация е 420 паунда. Толкова е и годишната сума, която се заплаща, за да се поддържа активен професионалният статус. Стоматолозите в Обединеното кралство се утвърждават от General Dental Council. И там сумата се плаща на годишна база,

е 4 165 датски крони (около 1000 лв.).

В Швеция регистрацията се прави в National Board of Health and Welfare. Кандидатите от новите страни членки трябва да представят сертификат за еквивалентност на образованието (Certificate of compliance / equivalence), издаден от местен ком-

КОЙ ИЗДАВА РАЗРЕШИТЕЛНИТЕ

ВЕЛИКОБРИТАНИЯ:

За лекари - *General Medical Council*
За стоматолози - *General Dental Council*
За фармацевти - *Royal Pharmaceutical Society of Great Britain*

ДАНИЯ:

Danish National Board of Health

ШВЕЦИЯ:

Регистрацията се прави в *National Board of Health and Welfare*

ДОПИСВАНЕ НА ТЕМАТА

ЧЕШКОТО ПРАВИТЕЛСТВО ЗАПАЗИ СВОИТЕ МЕДИЦИ В СТРАНАТА

● Протестната кампания "Благодаря, напускаме!" приключи

Както информирахме в миналия брой, председателят на Чешката медицинска камара д-р Милан Кубек изпрати писмо до европейските медицински организации и асоциации, включително и до БЛС които по негова молба подкрепиха

справедливите искания на чешките лекари.

На 17 февруари 2011 г година беше подписано споразумение между чешките лекари и Чешката република, представена от министъра на здравето. След 11 месеца протестната кампа-

ния "Благодаря, напускаме!" приключи.

Това е най-големият в съвременната история на Чехия протест на лекарите. Те предупредиха, че ще напуснат работа на 1 март 2011 година, заради лошите трудови условия и ниските заплати в здравната сфера. Въз основа на подписаното споразумение, чешките лекари ще продължат да работят в

болниците. Основните им заплати във всички видове лечебни заведения с леглова база и в спешната медицинска помощ от 1 март 2011 година ще се повишат с 21-36 на сто.

Публикуваме писмото от д-р Милан Кубек до Българския лекарски съюз.

И отново вместо коментар си задаваме въпроса. Къде сме ние?



СПОРАЗУМЕНИЕ МЕЖДУ МИНИСТЕРСТВОТО НА ЗДРАВЕТО И ПРОФСЪЮЗА НА ЛЕКАРИТЕ



Уважаеми колеги, скъпи приятели,

Позволете ми да изразя своята благодарност за вашата подкрепа към чешките лекари и Чешката медицинска камара.

За мен е удоволствие да съобща, че днес бе подписано споразумение между лекарите и Чешката република, представена от министъра на здравето. Уверен съм, че след 11 месеца протестната кампания "Благодаря, напускаме!" приключи. Лекарите, които връчиха своите предупреждения и щяха да напуснат работата си в болниците на 1 март 2011 г., въз основа на горното споразумение ще продължат да работят в болниците.

ОСНОВНИ ПАРАМЕТРИ НА СПОРАЗУМЕНИЕТО:
Основните заплати на всички наети лекари във всички видове лечебни заведения с леглова база и в спешната медицинска помощ от 1 март 2011 г. ще се повишат с 5000,- CZK, 6 500,- CZK и 8 000,- CZK, в зависимост от тяхната квалификация. Това увеличение представлява повишение на основните заплати с 21-36%.

Допълнително увеличение с 10%, този път на цялата заплата на лекарите, ще бъде направено от 1.1.2012 година.

Доходите на лекарите ще бъдат повишени така, че средното възнаграждение на наетите лекари да стане 1,5-3 пъти

по-високо от средната заплата за страната (която понастоящем е 25 000,- CZK), като в същото време се намали извънредния труд до максимум 8 ч. средно на седмица.

Правителството поема ангажимент да работи съвместно с представителите на лекарите, включително Чешката медицинска камара и Чешкия Профсъюз на лекарите, по регулацията на системата на образованието по медицина, по анти-корупционните мерки и по нататъшни промени в реформата на здравеопазването.

ЧМК подкрепи изцяло борбата на болничните лекари за подобряване на условията на работа, осъществяване на необходимия порядък в практиката

и изпълнението на забавените дълго време промени в медицинската помощ. ЧМК ще продължи да поддържа своите членове и ще следи за изпълнението на споразумението. Аз лично считам резултата от тази протестна кампания за колосален успех на чешките лекари и се надявам, че представителите на политическите сили на Чешката република ще изпълнят всички задължения, произтичащи от това споразумение.

Позволете ми още веднъж да ви благодаря за помощта и подкрепата.

Искрено ваш,

Д-р Милан Кубек
Председател на Чешката медицинска камара

ПРЕВЕДЕНО ЗА ВАС

НЕДОСТИГЪТ НА ЗДРАВНИ КАДРИ ПРЕДИЗВИКВА ЗАГРИЖЕНОСТ В МНОГО ЕВРОПЕЙСКИ СТРАНИ

● В много европейски страни има опасения за недостиг от лекари. Броят на лекарите на глава от населението силно се колебае, като най-нисък е в Турция, следвана от Полша и Румъния. Сравнително нисък е броят на лекарите и във Великобритания и Финландия.

● Все пак, във всички европейски страни, с изключение на Словашката република, броят на лекарите на глава от населението след 2000 г. се е увеличил. От средно 3,0 лекаря на 1000 души от населението през 2000 г. броят е нараснал на средно 3,3 през 2008 г. Особено бързо се е увеличил в Ирландия, като повишението е с близо 50%. Голяма част от това увеличение се дължи на наемането на обучавани в чужбина лекари, чийто дял през периода се е утроил.

По същия начин, в периода между 2000 и 2008 г. с 30% се е увеличил броят на лекарите на глава от населението във Великобритания, като е нараснал от 2,0 на 2,6 на 1000 души.

● За разлика от тях, във Франция и Италия след 2000 г. на практика няма растеж на броя на лекарите на глава от населението. След намалението на новопостъпилите в медицинските училища през 80-те и 90-те години на 20 век, броят на лекарите на глава от населението в Италия достигна своя връх през 2002 г. и оттогава намалява. Във Франция, броят достигна максимума през 2005 г., а спадът се очаква да продължи през следващите десет години.

● През изминалите десетилетия, в почти всички страни балансът между общопрактикуващите лекари и специалистите

● Намаляването на общопрактикуващите лекари буди тревога за достъпа до първичната помощ на континента



се е променил, като броят на специалистите е нараснал много по-бързо. В резултат, в повечето страни специалистите са повече от общопрактикуващите, с изключе-

ние на Румъния и Португалия. Това може да се обясни с намалената атрактивност на традиционния начин на практикуване като общопрактикуващ/семеен лекар, как-

то и с нарастващата разлика във възнаграждението. Бавният растеж или редуция на броя на общопрактикуващите на глава от населението събужда загриженост за достъпа до първичните грижи. Много от страните обмислят начини за повишаване на атрактивността на общата практика, както и разработката на нови роли и за други доставчици на здравни грижи, като например медицинските сестри.

● В много европейски страни има също така тревоги поради недостига на медицински сестри. Медсестрите играят важна роля в предоставянето на здравни грижи не само в традиционните лечебни заведения като болниците и институциите за продължително лечение, но и все повече в първичните грижи, особено при предлагането на грижи за хронично болните и в домовете на

пациентите. През 2008 г. на 1000 души от населението във Финландия, Исландия, Ирландия и Швейцария са се падали 15 медсестри, и малко по-малко в Дания и Норвегия. Турция е с най-малко медсестри, следвана от Гърция, България и Кипър, с по-малко от пет медсестри на 1000 души от населението.

● От 2000 г. насам, броят на медицинските сестри на глава от населението се е увеличил във всички европейски страни, с изключение на Литва и Словашката република. Особено голямо е увеличението в Португалия, Испания, Франция и Швейцария.

Превод: Ели Генова
(Из "Здраве накратко: Европа", първо съвместно издание на Организацията за икономическо сътрудничество и развитие и Европейската комисия)

ОБЩИНСКИТЕ БОЛНИЦИ МОГАТ ДА ПОДАВАТ ДОКУМЕНТИ ЗА ФИНАНСИРАНЕ ОТ ЕС

● **Крайният срок за проектните предложения е 12 август, 2011 година, до 16 часа**

От 31 януари започна приемането на проектите на общинските болници, които могат да кандидатстват за финансиране с европейски средства по линия на Оперативна програма "Регионално развитие 2007 - 2013 г." Това припомниха от пресцентъра на министерството на здравеопазването.

Става въпрос за 30 лечебни заведения, за които са предвидени 138 млн. лв. С тези средства болниците ще могат да извършат обновяване на апаратурата си, както и да развият възможностите си за диагностика и лечение на онкологичните заболявания. Конкретните лечебни заведения бя-

ха подбрани от МЗ по критерии като местоположение, наличие на специалисти, брой преминали болни, използваемост на легловата база и други. След публикуването им на сайта на министерството за обществено обсъждане, те бяха одобрени и от Министерския съвет.

От тях 19 болници ще кандидатстват за финансиране по Схема BG161PO001/1.1-11/2010 "Подкрепа за реконструкция/обновяване и оборудване на общински лечебни заведения в градските агломерации".

Комплексните онкологични центрове и специализирани болници за онкологични забо-



лявания в Благоевград, Бургас, Велико Търново, Враца, Пловдив, Русе, София, Стара Загора, Хасково, Шумен могат да получат 65 млн. лв. за осигуряване на нужната им апаратура за диагностика и лечение. Минималната сума на всеки проект е 3 млн. лева, а максималната - 6.5 млн. лева.

Болниците в Балчик, Вели-

град, Гоце Делчев, Казанлък, Карлово, Лом, Самоков, Сандански, Свищов могат да получат 33 млн. лв. за оборудване на отделенията си с нужната модерна апаратура за лечение на различни заболявания. Минималната сума на всеки проект е 2 млн. лв., а максималната - 3.7 млн. лв.

От възможностите за финансиране от ЕС могат да се възползват и други 11 болници, които се намират в малки общини. За тях са предвидени 40 млн. лв., с които да се реструктурират в медицински центрове или да развият структури за рехабилитация и долекуване. Тези лечебни заведения се намират в общините Тетевен, Бяла, Тутракан, Омуртаг, Свиленград, Разлог, Етрополе, Белоградчик, Елхово, Крумовград, Девин. Финансирането ще бъде предос-

тавено по Схема BG161PO001/4.1-05/2010 "Подкрепа за реконструкция/ обновяване и оборудване на общински лечебни заведения в общини, извън градските агломерационни ареали". Минималните суми за всеки проект са 1 млн. лв., а максималните - 4.6 млн. лв.

Проектните предложения се подават в Министерство на регионалното развитие и благоустройството, Главна дирекция "Програмиране на регионалното развитие", Отдел "Изпълнение на програмните приоритети". Крайният срок е 12 август 2011 г., 16:00 ч. Пълният комплект от документи и Изискванията за кандидатстване са публикувани на интернет страницата на Оперативна програма "Регионално развитие 2007-2013г." на адрес www.bgregio.eu, Секция "Отворени търгове", както на единния информационен портал "Структурни фондове на Европейски съюз": www.eufunds.bg.

€3 млн. от Брюксел за ранна диагностика на рак

6 милиона лева за модерна апаратура за ранна диагностика на рака още получи Бургаската болница по ОП "Регионално развитие". Със средствата ще бъде разкрит "Регионален център за ранна диагностика на онкологични заболявания", който ще се помещава в бургаската лечебница. Усвояването на парите ще започне през май. Предстои да се направи ремонт на звеното за образна диагностика, за да може там да бъде разположена модерна апаратура.

Тя ще позволява да се видят измененията в белия дроб в ранен стадий, а туморите да се отстраняват по шадящ за пациента метод. "Така значителният престой ще се намали до 1-2 дни, а множество скъпоструващи манипулации и изследвания ще станат излишни", убедени са специалисти в областта.

Предвижда се Регионалният център за ранна диагностика на онкологични заболявания да обслужва както населението на Бургас, така и на Ямбол, или общо над 580 000 души.



ДАВАМЕ НАЙ-МАЛКО СРЕДСТВА ЗА ИЗСЛЕДВАНИЯ НА ОБЩЕСТВЕННОТО ЗДРАВЕ

Новата стратегия на Европейския съюз "Европа 2020" предизвиква страните-членки да увеличат разходите си за научни изследвания като цяло до 3% от БВП, което е равнището при най-конкурентните европейски икономики. Целта на стратегията е да направи икономиката на ЕС водеща в света, на базата на знанието. Очакванията са чрез увеличаване на средствата, вложенията за наука, да се генерира икономически и научен растеж и да бъдат създадени нови работни места. Ролята на общественото здраве в проекта е създаването на национално богатство от здрави граждани. Особено важно е изследванията в областта на общественото здра-

- **Само 3 евроцента на глава от населението**
- **На специален форум посочи възможности и за еврофинансиране**

ественото здраве - европейски и български измерения". Организирана бе от участниците в европейската програма STEPS. Доц. Салчев посочи, че България е на едно от последните места по отделянето на средства за тези изследвания.

Цифрите са показателни. Средният процент от БВП, който европейските страни са отделяли за научни изследвания на общественото здраве през 2009 година, е 0,06. А в България - 0,01% БВП.

Пак през 2009 г. България е отделила едва 3 евроцента на глава от населението за проучвания в областта на общественото здраве, посочи доц. д-р Салчев. По този показател страната ни се нарежда на последните места в Европа. За сравнение през 2009 г. Румъния е отделила 2,1 евро, Словакия - 2 евро, Полша - 2,2 евро, Испания - 20 евро, Норвегия - 68 евро, а най-много пари е давал Люксембург - 87,7. Средната цифра за ЕС е 14,4 евро за 2009 г.

По-малко пари за проучвания в областта на общественото здраве е дала само Литва - 2 цента на глава от населението, а Малта не е отделила никакви пари. При повечето от изброените страни през 2010 г. се наблюдава ръст на тези средства от по няколко евро.

Доц. Салчев обясни, че здравето на нацията зависи до голяма степен от изследванията на общественото здра-

ве. Той аргументира това с факта, че изследванията могат да се използват на първо място за формирането на здравната политика на всяка страна, защото както самата медицина, така и самата здравна политика трябва да лежи на доказателства. Резултатите от всички изследвания могат да бъдат обобщавани в систематични обзори, които да се използват както за икономически анализи, така и за клинични насоки, добави доц. Салчев. Като един от основните проблеми, свързани с реализацията на проучванията той посочи, че в много европейски страни здравните министерства често имат слаби преки познания относно системата на изследвания на общественото здраве.

Изследване на проекта STEPS показва, че повечето министерства на здравеопазването поддържат институт по общественото здраве, но той често има ограничена изследователска роля и не си партнира с университетите. В същото време министерствата на науката, които държат бюджета за изследвания, често гледат на здравните изследвания откъм биомедицинската им страна, а изследванията на общественото здраве не се поддържат добре. Доц. Салчев отбеляза, че специално за България проектът STEPS отчита, че изследванията в областта на общественото

здраве са слабо използвани. Причините са липса на средства и липсата на опит и квалификация както на чиновниците, така и на организациите на гражданското общество. Отчетена е и липсата на заинтересованост от страна на държавата да подпомага този тип изследвания. Няма и тесни връзки между неправителствените организации и научните среди.

Една от основните препоръките на STEPS за България е да се направи обзор на стратегията и дейностите по изследванията на общественото здраве в страната.

На форума бяха посочени и възможности за еврофинан-

лям от този, който осигурява бизнесът. Това е точно обратното на препоръките на Лисабонската стратегия. А тя предвижда средствата за научни проучвания и развитие да достигнат през 2013 г. 1,15% от БВП. Това обаче изглежда невъзможно при сегашните 0,50%. Като възможност за постигане на тези цифри доц. д-р Георгиева посочи използването на европейските фондове. Тя напомни, че Седма рамкова програма е най-големият финансов инструмент на ЕС, чрез който могат да се финансират проекти на стойност между 1 и 20 млн. евро. Сред изследователските области, за които

ластта общественото здраве. Като потенциални възможности за финансиране доц. Георгиева посочи и програмите на българското здравно министерство по оперативна програма "Човешки ресурси" и програми "Обществено здраве". Като проблем обаче тя отбеляза трудното набавяне на адекватна информация за различните европейски програми. Според нея ако човек не владее английски език, ще е изключително трудно да намери условията за кандидатстване, защото на сайта на министерството на науката липсва адекватна информация на български. Последната била от 2006 г. Тя добави, че трудно се намира информация и на сайта на министерството на здравеопазването.

Председателят на Международния институт по здравеопазване и здравно осигуряване Деница Сачева коментира, че изследванията на общественото здраве са тясно свързани с добрата съвместна работа между държавата, учените, неправителствените организации и съсловните организации. Според нея на първо място е важно те да намерят общи здравни приоритети и цели. Това може да стане чрез осигуряването на добър обмен на информация, при който институциите не игнорират данните, които им подават НПО, съсловията и учените. Необходимо е и осигуряването на бюджет за провеждане на въпросните изследвания, съобразно националните здравни приоритети.

Доц. Салчев предложи на участниците в срещата на STEPS да бъде създаден Форум на изследователите на общественото здраве в България (ФИОЗБ). Една от неговите цели е да направи обзор на съществуващите разработки в областта на общественото здраве и да разработи съответстващи стратегии.



Доц. д-р Петко Салчев

ве да получат финансови инвестиции, подобни на тези, които получават биотехнологичните изследвания на фармацевтичната индустрия. Това изтъкна доц. д-р Петко Салчев от катедрата по социална медицина и здравен мениджмънт на специална работна среща. Нейната тема бе "Възможности за партньорство в изследванията на об-



сиране. Доц. д-р Лидия Георгиева от Катедрата по социална медицина и здравен мениджмънт отбеляза, че съгласно Националната иновационна стратегия (2008 - 2018) на страната средствата за научни проучвания се увеличават от 10,2 до 15,3 млн. евро годишно. Въпреки това сумата е около четири пъти по-малка от средната за Европа. Освен това процентът, отделен от публичния сектор в България, е два пъти по-го-

могат да бъдат получени средства, е и здравеопазването. Като изключително сериозна програма доц. Георгиева посочи Програма "Обществено здраве" (2008-2013) с бюджет 365,6 млн. евро. Друга програма е "Прогрес" с бюджет 743,25 млн. евро. Съществува също така програма ЕЕА Грантове за периода 2009-2014 г. на стойност 126,6 млн. евро, от които 12,5% ще отидат за здравеопазване и по-специално в об-

Евродепутати: Не режете парите за здраве!

Страните-членки на Европейския съюз да не отклоняват пари и ресурси от здравеопазването, настояват евродепутати. Те се опасяват, че мерките за съкращаване на разходите ще разширят пропастта в Алианса. Това съобщи електронното издание "ЮрАктив".

Представители на здравната комисия към Европейския парламент предупреждават, че оряването на бюджетите за здраве поради икономическата криза може да задълбочи различията в съюза.

Комисията прие доклад за неравенството в здравеопазването.



Г-жа Едит Естрея от Португалия

Според депутатите държавите на стария континент трябва по-

добре да използват ресурсите и да вземат мерки за ограничаване на негативния ефект на кризата върху здравеопазването. Автор на този доклад е Едит Естрея от Португалия. Тя изтъква: "В някои случаи бюджетните съкращения и по-ниските приходи от данъци водят до намаляване на финансирането за общественото здравеопазване и дълготрайните грижи, докато търсенето на такива услуги се увеличава".

Големи разлики в определени области на здравеопазването в Европейския съюз показва и докладът на Организацията за икономическо сътрудничество и развитие, съобщава електронното издание "ЮрАктив".

Ръководството на БЛС се среща със секретаря по икономическите въпроси на посолството на САЩ

Председателят на УС на БЛС д-р Цветан Райчинов, заместник-председателят д-р Юлиан Йорданов и главният секретар д-р Димитър Ленков се срещнаха със секретаря по икономическите въпроси на посолство на САЩ Джанет Тайсън.

Г-жа Тайсън поиска информация защо български лекари напускат страната. Д-р Цветан Райчинов обясни, че причините за отлив на медицински специалисти

са ниското заплащане и лошите условия на работа в нашата страна. Според д-р Юлиан Йорданов българските лекари се притесняват да практикуват в родината си и заради опита да се създаде обществена нагласа, че съсловието работи само за пари. Д-р Ленков отбеляза, че младите лекари предпочитат да специализират в чужбина, защото в България специалистите по държавна поръчка полу-

чават заплата от около 200 евро, а за сравнение в Германия взимат по 3 хиляди евро на месец. Намалява и броят на желаещите да учат медицина в България.

Ръководството на БЛС очаква информация от г-жа Тайсън за правилата за добра медицинска практика в САЩ, тъй като комисия към БЛС вече работи по подготовката на такива правила за специалистите в България.



Д-р Райчинов посреща г-жа Тайсън



Български лекар е автор на Декларация за повишена координация на научните изследвания в онкологията

На 3 февруари, т.г., Европейският парламент прие писмена декларация за необходимостта от повишена координация на научните изследвания в областта на рака в Европейския съюз. Текстът бе подкрепен от повече от половината от членовете на Европейския парламент. Приет бе с подписите на 402-ма евродепутати. Това съобщи от пресофиса на евродепутата Антония Първанова, която е автор на декларацията.

В документа се призовава Комисията да подобри координацията, сътрудничеството и съгласуваността на общоевропейските и национални



Евродепутатът Антония Първанова

дейности в областта на научните изследвания. Подчертава се необходимостта да бъ-

де насърчено партньорството с различни пациентски организации.

"Борбата с рака остава една от водещите каузи в Европа и една стратегия за по-добра координация на научните ни изследвания значително ще допринесе за въвеждането на нови методи за лечение и постигането на реални резултати за пациентите в Европа. Приемането на нашата писмена декларация е чудесна новина в навечерието на Световния ден за борба с рака. То показва решителността на Парламента да постигне съществен напредък в тази област, и аз ще продължа да настоявам за една всеобхватна стратегия за борба с рака на европейско ниво", коментира д-р Първанова.

Водещи френски експерти обучават специалисти по донорство и трансплантации у нас

Водещи експерти от Агенцията по биомедицина на Франция проведоха обучение на 25 специалисти в областта на донорството и трансплантациите от 5 болници в страната. От предварителното съобщение на пресцентъра на министерството на здравеопазването става ясно, че участниците в това обучение са невролози, анестезиолози, неврохирурзи, специалисти по образна диагностика и медицински сестри от Университетската и областната болници в Пловдив, Университетската и областната болници в Стара Загора и от областната болница в Сливен.

Обучението е част от Програмата на МЗ "Паци-

енти и лекари за донорство и трансплантации", разработена съвместно от Изпълнителната агенция по трансплантация и Агенцията по биомедицина. В рамките на година и половина по проекта са предвидени 6 обучителни модула, с които ще бъдат обхванати всички специалисти по донорство в цялата страна.

Лектори на първия модул от проекта, посветен на доказването на мозъчната смърт, са г-жа Беатрис Се-



немо от Международния отдел на Агенцията по биомедицина и д-р Кристиан Ламот, координатор по донорство и организация на алокацията на органи за Западна Франция. От българска страна участват специалисти от Агенцията по трансплантация.

Откриха сериозни различия в грижите за деца, болни от рак

Проучване, финансирано от ЕС, установи огромни различия при лечението на децата с рак в различните европейски страни. Над 80% от онкоболните деца днес успяват да преборят болестта, благодарение на подобряването на диагностиката и лечението през последните четири десетилетия, но в същото време финансирането на научни изследвания в областта на раковите заболявания при непълнолетните е недостатъчно и твърде зависимо от краткосрочни грантове, отчита изследването. Докладът от него е представен на 9 февруари в Европейския

парламент, по повод Международния ден на децата с рак, който беше отбелязан на 15 сщия месец, съобщава The European Cancer Organisation.

Задачата на авторите на проучването е била да проследят състоянието на детската онкология в Европа. Педиатри-онколози от 10 държави били запитани за особеностите в техните страни и разликите се оказали впечатляващи. От Босна и Херцеговина например отбелязали като проблем липса на място в болниците, недостиг на специалисти-рентгенолози, липса на адекватна апаратура за диагностика, както и че всичко е пригодно за възрастните пациенти. От Чешката Република са заявили, че грантовете за изследвания обикновено се отпускат само за три години, а младите учени не намират достатъчно подкрепа, за да посещават международни курсове и конгреси, което би помогнало на страната да догони другите европейски държави.

В Италия пък е налице фрагментация на грижите за деца с подобни проблеми, заради съществуващите близо 50 центрове, специализирани в детска хематология и онкология, при

липса на координация между изследователските лаборатории и клиниките. За сравнение, в Швеция има само шест отделения за детска онкология, които работят в близко сътрудничество, но пък страдат от липса на финансиране и опитен персонал.

От Обединеното кралство са изразили загриженост за наложените ограничения в бюджета за здравеопазване, както и че инфраструктурни промени са поставили наравно рака при възрастни и деца, което означава, че изследванията за деца ще трябва още по-ожесточено да се конкури-

рат за финансиране с тези за възрастни.

Различия в осигуряването на информация за децата с рак са открили авторите на изследването. Според тях създаването на общ европейски информационен портал ще бъде много полезно за преодоляване липсата на информация в държави с малко или никакви пациентски организации. Те призовават и за адекватно дългосрочно финансиране в подкрепа на европейска мрежа за клинични проучвания в сферата на детската онкология, както и за създаването на европейски регистър за проследяване

на резултатите от лечението.

У нас през 2010 г. родители и близки на деца с рак създадоха сдружение "Деца с онкохематологични заболявания", което си поставя за цел да осигурява информация и подкрепа на засегнатите и техните семейства. Денят на децата с рак 15 февруари беше отбелязан със засаждане на дръвчета в парка "Займов", а след това на благотворителна изложба в театър "София" и благотворителен концерт се събираха средства за създаване на първия в България Център за работа с деца с онкохематологични заболявания.



Необходими документи за издаване на сертификати за работа в чужбина

1. Копие от лична карта.
2. Нотариално заверено копие на диплома за завършено висше образование.
3. Нотариално заверено копие на диплома за специалност.
4. Удостоверение от Районната лекарска колегия на БЛС за членство и добра практика.

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

ПРЕДСТОЯЩО

Симпозиум 10-13 март 2011

„Зимно училище Кардиология“

Дружеството на кардиолозите в България, под патронажа на Министерството на здравеопазването, Българския лекарски съюз и на медицинските университети в страната, организира Зимно училище за специализанти по кардиология, в ски-курорта Боровец, в хотел "Самоков", в периода 10-13 март 2011 година. Директори на училището са Ц. Кътова и д-р Д. Хазърбанов.



Програмата на Зимното училище е изготвена на базата на Европейския корикулум за специализанти по кардиология www.escardio.org.

СТАРТИРА ИНФОРМАЦИОНЕН ЦЕНТЪР ЗА ЛЕКАРСТВАТА ВЪВ ВРЪЗКА С ПРЕХВЪРЛЯНЕТО ИМ ОТ МЗ КЪМ НЗОК

От 8 февруари 2011 г. стартира Информационен център в помощ на пациентите. Той се сформира във връзка с трансфера на лекарства по Наредба 34 от министерството на здравеопазването към Националната здравноосигурителна каса и въвеждането на нови процедури за получаването им. Това съобщиха от Националната пациентска организация.



хипопитуитаризъм, синдром на Търнър, синдром на Прадер-Вали, злокачествено новообразувание на млечната жлеза, злокачествено новообразувание на ендометриума, злокачествено образование на простатната жлеза, бета-таласемия и вродени коагулопатии.

Целта е да се улеснят и обучат хората за работа с новите процедури, да се намали вероятността от възникване на административни пречки и да се осигури безпроблемното преминаване на лекарствата от МЗ към НЗОК.

На информационния сайт на Национална пациентска организация www.pro.bg е разработена специална секция, която съдържа изчерпателна информация относно реда и стъпките за отпускането на лекарства за всяко отделно заболяване, описание на необходимите документи, къде и как се подават документите, към кого да се обърнат хората при възникване на казус, къде и как ще става получаването на лекарствата.

От 1 март 2011 г. по новите процедури ще се отпускат лекарствата за следните заболявания: акромегалия и хипофизарен гигантизъм, белодробна хипертония, болест на Фабри, кистозна фиброза, болест на Гоше, болест на Уилсън, сърдечно, бъбречно и чернодробно трансплантирани пациенти,

На горещата линия на Национална пациентска организация 0700 10 515 (всеки делничен ден между 11:00 и 17:00 часа, на цената на един градски разговор от цялата страна) медицинските консултанти на Национална пациентска организация ще информират за новите изисквания и ще оказват съдействие при необходимост от разясняване на процедурите.



За повече информация:
Румяна Величкова
0879 44 99 92, 0700 10 515

Абонирайте се
Побързайте! **за 2011 година**

Във всеки пощенски клон -

Каталожен №401



Вестникът на българските лекари

ЕДИНСТВЕНОТО НАЦИОНАЛНО ИЗДАНИЕ НА БЛС!

За цяла година - **18 лв.**

За 6 месеца - **9 лв.**

РЕКЛАМНИ ТАРИФИ

за вестник "QUO VADIS"

Национално издание на Българския лекарски съюз

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

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

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

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

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

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

Цените са без ДДС.

Лого - първа страница под главата - 250 лв.

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

Отстъпки:

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

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

ЗА САЙТА НА БЛС

I. Информация за сайта:

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

Той съдържа информация за:

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

- Нормативни актове

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

- Актуален регистър на лекарите в Република България

- Актуална информация и новини

II. Рекламен период:

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

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

III. Рекламни тарифи:

1. Реклами в сайта:

Цени за 1 ден:

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

Цени за следващ период (отстъпки от базовата цена):

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

2. Текстови обяви / Платени публикации:

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

3. Нестандартни рекламни форми:

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

IV. Плащане:

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

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

3. Рекламодателят получава фактура след извършване на плащането.

V. Забележки:

✓ Рекламите се публикуват на всички страници на сайта.

✓ Цените не включват ДДС.

✓ Цени за реклами над 6 месеца - по договаряне

✓ Отстъпка за рекламни агенции - 15%

Проф. Асен Златаров има голям принос и в науката за храненето

• Около половината от публикациите на изтъкнатия енциклопедист са свързани с физиологична химия и броматология, според познавачи на творчеството му

Доц. д-р Маруся Петкова, дм

Богато надарената и обаятелна личност на проф. д-р Асен Златаров, неговото тематично необозримо творчество, неговият живот и толкова разностранните му дейности изправят съвременния българин с почит и респект пред един изключителен български учен, общественик и демократ, пред неговата научна мисъл и ерудиция, пред неговия възрожденски дух, енциклопедични знания, работоспособност и безкористно служене на обществото. Голям е приносът му в биомедицинската и медико-социалната области от единната система на българската медицина - основополагането на фундаменталните медицински науки - Науката за храненето и Биохимията. Изисканото му литературно перо и блестящото ораторско изкуство оставят дълбоки следи сред поколения български интелектуалци из цялата страна и до днес.

Потомък на поборнически фамилии, завършил с отличие Женевския университет (1907) при проф. Греве, Асен Христов Златаров (1885-1936) още на следващата година блестящо защитава докторат по химия и физика във Факултета по науките на Гренобълския университет. Учителстването в Пловдив едва ли го задоволява и той отива в Мюнхен (1909-1910), за да спе-



Родителите Теофана и Христо Златарови

циализира новата наука Химия на хранителните продукти при проф. Т. Паул, а от там - да тръгне по широкия друм на науката.

С неуморния си труд, научни проучвания и публикувано научно творчество Асен Златаров става основоположник на Броматологията (науката за храненето) и на Физиологичната химия (биохимията) в България. През м. юни 1920 г. е избран за частен доцент по физиологична химия (биохимия) при Медицинския факултет и редовен доцент (1921), през 1924 г. - за извънреден професор, а през 1935 г. - за редовен професор в Софийския университет.

Учебно-преподавателската работа и изнасянето на сказки и беседи, т.е., непосредственото общуване с аудиторията е стихията на проф. Златаров. Той прави съвместно преподаване по химия и физиологична химия на студентите по химия и медицина. Обаятелен оратор и лектор, с рядък словесен дар, роден за слушателската публика и силно въздействащ художник на словото, той изнася стотици беседи - над 600 в София и цялата страна. Интересен момент в лекционната му дейност е провеждането на прочутите му монографични и свободни (авторски) курсове за студентите и гражданството на теми, като Еуфористичните отрови, Бойните

газове, Броматологията - наука за храненето, лекции по натурфилософия и т.н.

Един бегъл поглед върху публикуваното научно творчество на проф. Златаров дава най-ярка представа за огромната му научна, преподавателска, популяризаторска, обществена и литературна работа. То начислява повече от 430 заглавия за активен творчески живот от 32 г., които можем да групираме в 4 направления - научни - 175, научно-популярни - 150, обществено-социални - 47 и литературни - 52 (поезия, проза, публицистика, литературна критика). По вид те показват, че проф. Златаров е автор на 11 учебника, 11 научни студии, 18 брошури, 41 рецензии и предговори, над 120 научни и безброй научно-популярни статии, в които дава достъпен израз на академичната наука. За съжаление нямашме достъп до масонската периодика и включихме само



Със съпругата и сина

частично някои от публикуваните там статии, предимно с обществено-етичен характер. Негови научни статии са публикувани в медицински научни списания в Германия, Франция, Русия и Испания.

Публикуваното наследство на проф. Златаров съдържа и над 150 научно-популярни ста-

Из "Културността в служба на Родината":

Идеалът на свободния човек е в хармонизиране на отделните видове на човечеството в общия концерт на домогване към красота, мир и добруване.

Ето пътят и за нас: ние трябва да вземем от Запада всичко, което го прави да ни превъзхожда: с пълни шепи трябва нашият интелегент да граби от духовната съкровищница на германци, англо-сакси и латини. Няма опасност от това: българската душа не ще се изроди, а ще закрепне. Защото и при най-жадно всмукване на чуждата култура, не ще се удави българското чувство на родения българин: колкото по се насища душата му с духовната храна на Запада, толкова по-ярко изгрява у него идеята за Родината. Върховен дълг на нашия интелегент е да вземе от богатствата на чуждата духовна култура и да ги присади на българската нива. **Културността ще спаси българщината.**

тии, пръснати из целия периодичен печат от онова време. Някои издания са смятали за особено престижно да имат за автор ерудит и учен като проф. Златаров - напр. Вестниците "Слово", "Пряпорец", "Народ", списанията "Българска мисъл", "Естествознание", "Природа и наука" и т.н.

Що се отнася до тематиката на неговото творчество, то не



Дипломата от Гренобълския университет

познава никакви граници - групирането на публикациите му е с много висок индекс на разсейване, който доказва недвусмислено, че проф. Златаров е автор и учен енциклопедист с неизчерпаем интерес, желание и реализация за популяризиране на знания сред обществото.

Все пак около половината от публикациите са свързани с любимите му предмети Броматология и Физиологична химия. Разпределението на тематичните полета в тази най-голяма група негови публикации обхваща проблеми, свързани с медицинската химия, биохимията, съставна на българските храни, хранителните продукти и храненето на българите - той е първият български учен и най-добър познавач, който изучава и популяризира у нас и в чужбина на академично и научно-популярно ниво българските храни леблебия, кашкавал, специфично българските сирена, нахут, петмез, зеленчуци и зеленчукови консерви, грозде и вино, сол, захар, подправки и хляб; обширни са неговите анкетно-статистически проучвания върху изхранването на българското население и храната в домашния живот на българите. Изучава множество витамини и ензими - за влиянието на някои метални йони, чаят, виното върху ензимната активност; изучава процесите при храносмилане, вегетарианството, апетита, ролята на съзнанието при гладуване.

Значително място проф. Златаров отделя на патологията - биохимия на цинка и раковите заболявания; прави семиологична оценка на някои кожни и му-

козни рефлекс; още през 1920 г. в своя лекция съобщава, че в добивания от него хидролизат от спанак се съдържат вещества, намаляващи нивото на кръвната захар. Участва активно в борбата със зависимостите - измамното блаженство, раят и пъкълът на еуфорантиите хашиш, морфин и кокаин - и алкохолизма у нас, особено сред младежта.

Прави впечатление и интересът на проф. Златаров към химическото оръжие, вече използвано през Първата световна война - към химическата война, нейното гибелно въздействие върху човечеството, към отровните бойни газове и хлора като боеви газ, минния газ гризу.

Проф. Златаров от младеж припява своето остро социално и обществено верую - русофилство, отразено в книгата му "В страната на съветите", още студент се присъединява към протестната акция срещу режима на Фердинанд (1907), подписва писмото "на 100-те" интелектуалци до Фердинанд срещу възилането на България във войната (1915), той е тесен социалист и свободен зидар (1918-1936). Името му в масонството се свързва с водената от него изключително популярна библиотека "Натурфилософско четиво" на масонското издателство "Акация", където се отприщва интелектуалната мощ на проф. Златаров. Член е също така и на литературния кръг "Стрелец", създаден от поета и преводач Атанас Далчев, в чийто вестник също публикува свои материали.

Дружбата му с Евдокия Атанасова започва още по време на студентството и, макар и доста по-късно, завършва с един чудесен брак. Синът му Светозар Златаров (1929 - 1992) завършва медицина, работи известно време като лекар, а после става литературовед, писател и преводач. Пише научна фантастика. По-възрастните го помнят като главен редактор на сп. "Наука и техника за младежта", член на редколегиата на сп. "Космос", като полиглот и преводач на "Приключенията на Лукчо" от Джани Родари.

За проф. Асен Златаров са написани стотици статии и десетки книги. Така че не може в една вестникарска страница да се побере живота на една разностранно надарена, обаятелна и универсална личност като проф. д-р Асен Златаров. Много училища, читалища, улици, културни центрове, университети и сега носят неговото име.

Дълги години катедрата по медицинска химия на Медицинския факултет и ВМИ в София се нарича "Проф. Асен Златаров". Негови научни и литературни трудове се публикуват и днес. През 1932 г. цар Борис го награждава с високото българско отличие - медал за "Наука и изкуство" - сребърен.



Проф. Асен Златаров

ДРУГИТЕ ЗА НЕГО:

Атанас Далчев, поет, преводач:

Най-ценен у Асен Златаров е неговият универсализъм - най-широкото поле за изява и реализация на творческата личност.



Патент за наградата - с медал за „Наука и изкуство“, сребърен

Акад. проф. Владимир Марков, микробиолог:

Беше мой личен приятел, с когото ме свързваха общи интереси, обща работа, а гората. "Неговиите лекции и беседи ентусиазирано се приветстваха от слушателите му.

Ирена Марковска, Университет "Асен Златаров", Бургас:

Да се явиш на изпит при проф. Златаров не е никак лесна работа. Тоя изпит е проверка не само на знанията ти, а и "нравствеността" ти, както самият професор го нарича. При него невежеството и плитките хитрувания нямат място.

Проф. д-р Александър Спасов:

Златаров е владеел забележително добре още редица дисциплини на естествознание, особено биологията, физиологията, както и редица специалности на медицината. Той беше първият и най-плодовит биохимик у нас и ако не беше преждевременната му смърт, днес цялостно имаме родна българска школа биохимици със завидни научни постижения. Това, което особено характеризира научната дейност на Златаров, е тясната връзка между научните му домогвания и нуждите на практиката. Беше роден за аудиторията, ненадминат оратор, художник на словото.

Проф. д-р Александър Монов навърши 90 години

Стожер на истинското лекарско призвание

Проф. Александър Монов навърши 90 години на 10 февруари. Почетна възраст на един достоен българин, истински лекар, учен, патриот.

Проф. Александър Монов е основоположник на българската клинична токсикология, която той организира по времето на своята работа в болница "Пирогов". Но той не е само тесен клиничен специалист. Превъзходно владее широката гама на

медицинската проблематика. Философ и мислител, той прави несравними обобщения и методологични анализи по всички най-наболели въпроси на съвременната медицина, на здравната политика и стратегия.

Проф. Монов е емблематична фигура в нашата медицинска обществена. Той непрестанно е активен автор на статии и книги, лектор в Съюза на учените, консултант на младите изследователи.

През последните 3 години в Специализирания

съвет по социална медицина, хигиена и токсикология имах редовни срещи с този бележит човек. Наблюдавах неговото поведение, неговите изказвания... Слушах оригиналните му анализи и идеи. И неволно си казвах, че младото поколение лекари и учени имат за какво да завидват и какво да учат от него. Всъщност, шом проф. Монов вземаше думата мигновено се стопяваше дистанцията между поколенията. В неговите думи вечните непреходни

истини на медицината винаги възтържествуваха.

Обаятелен лектор с мащабна широка култура и образен език, с качества на трибун - това е проф. Ал. Монов.

За него в пълна сила ваят думите на Хипократ: "Много звани, малко призвани".

Веднъж го попитах как така се е формирал като образцов лекар, всецяло отдаден на професията. Отговори ми скромно: "Работата, работата... Мен като лекар ме формира болницата "Пирогов". Там има всичко от медицината".

Проф. Ал. Монов е дал много на нашата медицина, на нашите лекари. Но мисля, че той има все още един неизпълнен дълг. От него чакаме мемоарна книга, която да бъде автентичен портрет на един от най-големите български лекари и на неговата епоха. Тази книга би била събитие.

Честит юбилей на бележития доайен на българската медицина. Нека бъде жив и здрав като стожер и образец на истинското лекарско призвание!

Проф. Веселин Борисов, дмн
Факултет по обществено здраве-София
Гл. редактор на списание "Медицински меридиани"
Член на УС на БЛС



Проф. д-р Монов е роден на 10 февруари 1921 година. През 1945 година завършва висше медицинско образование в медицинския факултет на Софийския университет "Св. Климент Охридски".

Той е дългогодишен научен консултант по проблемите на спешната клинична медицина, клинична токсикология и екология. Интересуват го и проблемите на безсъзнателните и шоккови състояния, имунни проблеми, масовия травматизъм и др.

Лауреат е на академичната награда за медицински науки на БАН, носител на най-високото държавно отличие у нас - орден "Стара планина", първа степен, награда на СУБ за високи научни постижения в областта на естествените науки, награда на СУБ за високи научни постижения в областта на хуманитарните науки, носител на Златен орден "Милениум 2000" на Американския биографичен институт за принос в развитието на човешкото общество и др.



Годишна среща по Клинична токсикология „45 г. клиника Токсикология „Пирогов“ Централен военен клуб - София, 11-12 април 2008 г.

РЕЦЕНЗИЯ

Екология на духовността

Екология на духовността е една нова идея от философията на автора проф. Ал. Монов, с която той разглежда важни проблеми относно някои особености при увреждането на духовната същност на човека от вредни фактори в неговото комплексно социално, битово и природно обкръжение. Много от тези фактори са създадени от неправилното поведение на самия човек и редица социални групи. В книгата са представени шест статии на автора, публикувани в престижни издания, в които той излага в различни аспекти посочената като тема на изданието своя идея.

В първата глава "Необходима ни е стратегия за духовно оцеляване" авторът на фона на материалните неблагоприятности, голямата духовна криза, която обгръща междуличностните, обществените и междудържавните отношения в края на ХХ век и предла-

га спасителна стратегическа концепция на духовните ценности. Познавайки се на данни от историята, той сочи като успешен път на развитие на нацията проявата на висок морал и компетентност на държавници и политици и ползване на културните приноси на българския народ в исторически и в настоящ план като мотивация на новата вътрешна и външна политика.

В главата "Екологията - предизвикателства и проблеми в началото на ХХI век" проф. Ал. Монов предлага оригинална екологична философия, която съдържа хигиенноекзогенна и антропогенно-ендогенна доктрина като мисловна система за решаване на основни проблеми на развитието през ХХI век.

В главата "Големият интелектуален конфликт пред третото хилядолетие" авторът излага своята уникална доктрина за взаимодействията между естест-

вени (антропогенен) и изкуствения интелект, механизмите на тяхното "сътрудничество" и противодействие и последиците от това гигантско партньорство за цивилизацията на новото хилядолетие.

В главите "Антропогенна логика - предизвикателство към медицината на ХХI век" и "Медицината пред новия век" са представени ценни съвременни идеи, с които медицинската наука трябва да се включи по-пълноценно в научната мотивация на устойчивото развитие на индивида и човешкото общество през новото столетие.

В последната глава "Научната стратегия срещу масовите съвременни токсични поражения" авторът излага много полезни, проверени в практиката свои единни диагностични и лечебни програми, както и оригинални модели по проблемите на една от най-приоритетните съвре-

менни патологии - токсичните поражения.

Така написан и оформен трудът на проф. Ал. Монов, с мисли и методи на неговата нова философия, представлява важен принос към запазването на духовността - най-ценното богатство на съвременната цивилизация.

С. Захариева

Б.Р. Тази рецензия е публикувана в списание "Медицински преглед - Антропология", в четвъртата книжка през 2001 година, когато умира от печат новата книга на проф. д-р Александър Монов за Екология на духовността. Но и днес тезите и рецензията за тях звучат актуално. Не е ли това признак за непреходността на философските послания на професора, за насочване на усилията и на медицината към дневен ред, който се задава...

ПРИЗНАНИЕ

КАНЯТ ГО КАТО КОНСУЛТАНТ ПО СВЕТА

През 1981 година, двадесет лета преди чудовищния терористичен акт в САЩ, има един също изключително жесток случай в Испания. Извършен е умишлено, от "хора с престъпна нагласа", както пишат тогава медиите. Отровени са 15000 човека като повече от 650 от тях са починали. След недостатъчно ефективни опити да бъде преодоляна тази катастрофа от изтъкнати специалисти от различни страни, авторитетният български учен проф. д-р Александър Монов, д.м.н., е поканен от испанското държавно ведомство за мнение и консултация. Това е ценно признание за българската медицинска наука.

Професорът представя собствена концепция. Изхожда от факта, че отровените са ползвали в храната си зехтин, смесен с

рапично масло, дена-турирано с анилин със спекулативна цел. Въздействието между анилина и маслените киселини е довело до образуването на токсичен продукт - анилид. Анилинът уврежда различни ензимни системи в човешкия организъм и причинява много тежка деструкция и смущения във функциите на различни органи - черен дроб, бъбреци, нервна система, корем и др. Лечението изисква следната стратегическа програма: дихателна и сърдечно-съдова реанимация (при тежки отравяния), детоксична депурация (различни методи на диализа, форсирана диуреза и др.), комплексни функционално-антагонистични антидоти, органо-защитни медикаменти, хипербарна оксигенация и други.