

QUOVADIS

ЛЪТОПИСИ
НА
ЛЕКАРСКИЯ СЪЮЗ
ВЪ БЪЛГАРИЯ

София, година XII, брой 6, събота, 30 юни 2012 г.

Национално издание на Българския лекарски съюз www.blsbg.com

ПРЕГОВОРИТЕ ЗА НРД - 2013 НАПРЕДВАТ

на стр. 3



Националният съвет на БЛС реши:
Таксата за преглед трябва
да остане обвързана с
минималната работна заплата

на стр. 5



Д-р Димитър Петров,
експерт на БЛС



Преминаването от
здравноосигурителен
модел е отказ от
делмополизация
на НЗОК

на стр. 10

actavis
think smart medicine

В БРОЯ

ПРОТЕГНАТА РЪКА

„Назад
към
Чилов!“

на стр. 6



СПЕЦИАЛЕН ГОСТ

Доц. д-р Донка
Стефанова

на стр. 7

ТРАДИЦИЯ

„Моллови дни“
за втори
път

на стр. 12



Защо си заслужава да остана да работя в България?

на стр. 8, 9



12 млади лекари получиха годишни стипендии и... кактуси.

КОКУЛИН

Прилошава ли ви
при пътуване
с кола, самолет, кораб?



Не предизвиква
сънливост!

Хомеопатичен лекарствен продукт
против гадене при пътуване.
За профилактика и лечение!
Подходящ е за употреба при деца
и възрастни, както и при водачи
на превозни средства.



LABORATOIRES
BOIRON

Без лекарско предписание.
За пълна информация: БОИРОН БГ
1407 София, ж.к. Южен парк, бл. 28, вх. А, ап. 6
тел. 963-09-06, 963-09-06; факс 963-45-00

№ 10/2011-2006, No A156/04-2010

Д-р Цветан Райчинов:

За лекарите „Пирогов“ е емблема на българската медицина

Това заяви председателят на БЛС в интервю за "Неделя 150" на БНР. Пред радиослушателите той изтъкна, че студентите-медици по време на упражненията влизат в това лечебно заведение като в храм на науката и на професията. То е символ на българската медицина, утвърден в годините. Хората трябва да знаят, че там работят едни от най-добрите специалисти. "Така че това, което се случва там, за мен е изключително притеснително най-вече - да не се демотивират лекарите, а и пациентите", изтъкна д-р Райчинов. Според него става въпрос по-скоро за административни проблеми. "Искрено се надявам, тъй като познавам и проф. Радевски, че ако все пак нещо е допуснато, то е по-скоро поради недоглеждане, незнание, а не съзнателно и че в никакъв случай не се касае за някакъв вид прес-

тъпление", допълни д-р Райчинов.

Той заяви още, че кампанията срещу лекарите не е спирала. "И не мога да разбера в чий интерес е. Непрекъснато се обругават лекарите, непрекъснато се ползват какви ли не епитети спрямо тях. А това са си нашите лекари. Те са част от България, от българите", каза шефът на БЛС и допълни: "И защо е този натиск, защо се използва всеки повод да се пресилват, и то значително, нещата, дори да се стига до истерия по отношение на лекарите. Истериични реакции на негативизъм. Не мога да си го обясня, честно си признавам. След като толкова много хора са минали през тези лекари, намерили са помощ."

Д-р Райчинов отново отбеляза, че проблемът е в системата и заяви, че тя "разваля хората в буквалния смисъл".

РЕАКЦИЯ

В МБАЛ „Бургас“ спасиха живота на пациент, чиито близки се оплакаха на медиите

Това става ясно от писмо на екипа на Бургаската болница, изпратено до централата на БЛС. В него е описан подробно случаят - животът на болния човек е бил в опасност, а самият той след изписването е благодарил на лекарите. Естествената реакция на целия ко-

лектив от лечебното заведение е да излязат с обръщение към обществото и медиите, за да спире за пореден път необоснованото обругаване на българските лекари.

СТАНОВИЩЕТО НА МБАЛ "БУРГАС" четете в сайта на БЛС

След уникална операция във Варна пациент с рак на гърлото отново говори

Екип на клиниката по УНГ в "Света Марина" е извършил уникална за Варна операция, съобщи от лечебното заведение. При млад пациент от близък град с напреднал карцином на гърлото е била осъществена разширена резекция на целия ларинкс и метастази в шията. Подобни тежки туморни операции са рутинна практика в кли-

никата. Новото в случая е, че по време на самата операция на мястото на разрушените от карцинома гласни връзки е имплантирана изкуствена говорна протеза.

Операцията е извършена от екип с ръководител д-р Николай Сапунджиев д.м., с асистенти д-р Илиев, д-р Цветков и анестезиолога д-р Желева.

СПЕЦИАЛИЗИРАНА БОЛНИЦА ЗА АКТИВНО ЛЕЧЕНИЕ НА ПНЕВМОФТИЗИАТРИЧНИ ЗАБОЛЯВАНИЯ-БУРГАС ЕООД

гр. Бургас ул. „Ген.Гурко“ №64

ТЪРСИ ДА НАЗНАЧИ

лекари на основен трудов договор.

Документи се подават в служба „Личен състав“.

● Информация на телефон 056/ 89-62-52 ●

„Златна ябълка“ получи детската хирургия на „Свети Георги“

Награда "Златна ябълка" от Националната мрежа за деца спечели Клиниката по детска хирургия на УМБАЛ "Свети Георги". Призът бе връчен в раздел "Болница" на ежегодните награди на организацията за принос към живота и благосъстоянието на децата, съобщи доц. д-р Пенка Стефанова, началник на клиниката.

Отличието е заради успешната работа в една изключително деликатна, специфична и отговорна медицинска област - педиатрията и детската хирургия, потвърди доц. Стефанова.

Тя припомни, че ръководената от нея клиника е първото в страната специализирано детско хирургично отделение и е единствен център за Южна България за хирургия на новороденото. Основана е през 1952 г. с наличен стационар от 30 легла и отделение по детска анестезиология, реанимация и интензивно лечение (ОДАРИЛ) с 8 легла.

В момента клиниката разполага общо с 46 легла и 4 операционни зали, оборудвани с модерна апаратура и инструментариум, специфичен за детската и пластична хирургия.

„Лекари без граници“ дариха клиника в Плевен

Международната неправителствена организация "Лекари без граници" направи дарение на детската клиника на УМБАЛ "Д-р Георги Странски" - Плевен. То съдържа дрехи, играчки, медицински консумативи и лекарства.

Акцията се организира от мадам Жанет Буйо за 12 поредна година. Дарението е връчено на началника на клиниката доц. д-р Ваня Недкова от група от девет представители на неправителствената организация.

"Лекари без граници" е създадена от френски медици, целящи да достигнат до най-нуждаещите се от тяхната помощ. Нейният основен принцип е, че всички хора имат право на медицинско обслужване и тази необходимост е по-важна от националните граници.

Лекарствата и консумативите ще бъдат използвани за лечение на пациентите в УМБАЛ, а дрехите и играчките ще бъдат предоставени на деца от социално слаби семейства, лекуващи се в клиниката.

ДАРИ ЗА СЕБЕ СИ!

Български лекарски съюз откри дарителска кампания за изграждането на

Дом на лекаря

Банкови сметки на БЛС при ОББ АД са:

BG 23 UBBS 80021068099630, валута BGN

BG 58 UBBS 80021441299710, валута EUR

BG 19 UBBS 8002111241810, валута USD



Проектът на сградата

Семейство лекари молят за помощ

Семейство лекари търсят финансова помощ за трансплантация на стволни клетки на своя син, който е с церебрална парализа. Процедурите ще се извършат в Националния онкологичен научен център в Москва. В писмо до ръководството на БЛС родителите на детето пишат: "Много бихме били щастливи, ако от-

ликнете като колеги и проявите разбиране към нашата молба за финансова и морална подкрепа, защото по този начин ние и всички хора около нас, изпаднали в такава тежка ситуация, но не и загърбили проблемите, ще разберем, че не сме сами на този свят и в него живеят също така добри хора!"

Сметките, на които можете да помогнете, са:

ОББ-клон Велико Търново, България

SWIFT: UBBSBGSF

Банков код №200 800 23

Клиент ИВАН ЛЮБОМИРОВ ВАСИЛЕВ

IBAN Сметка № BG95UBBS80021400653716 ЕВРО

IBAN Сметка № BG96UBBS80021004783312 ЛЕВА

IBAN Сметка № BG53UBBS80021100861616 ЩАТСКИ ДОЛАРИ

Средната цена за поредната имплантация на стволни клетки, когато състоянието на детето позволи да бъде прието за лечение в московската клиника, е около 7970 \$

За връзка с родителите:

Д-р Любомир Василев - 0888932225

Д-р Деяна Василева - 0888231863

Обединиха болниците в Стара Загора

Обединението на многопрофилната и университетската болница в Стара Загора вече е факт. Това обяви пред журналисти министърът на здравеопазването Десислава Атанасова. Тя поясни, че решението за това е било взето по време на общо събрание на двете лечебни заведения. Новата структура ще бъде университетска, а промяната няма да доведе до съкращаване на медицинския персонал, работещ в момента в МБАЛ "Проф. д-р Стоян Киркович". За момента тя ще бъде ръководена

от настоящия шеф на многопрофилната болница д-р Петър Атанасов. Министър Атанасова добави, че впоследствие най-вероятно ще бъде увеличен броят на членовете на борда на директорите.

"Надявам се, че ще има подобрение и във финансовата дисциплина на болницата, защото до момента задълженията на двете са в размер на 22 млн. лв.", заяви още Десислава Атанасова. Тя добави, че за новата структура ще трябва да се определи нов бюджет от НЗОК.

ФОТОФАКТ

Стотици деца и техните родители се събраха в морската градина в Бургас за празника на детската усмивка, организиран от МБАЛ "Дева Мария". Инициативата е подарък за Деня на детето, но бе изместена с 2 дни поради лошите метеорологични условия на 1 юни. Бяха дошли и родени тук малчугани от Сливен, Ямбол и други селища. Имаше и близнаци.

Музика, забавни игри и подаръци зарадваха гостите още на входа на детската площадка. Главният лекар на МБАЛ "Дева Мария" д-р Снежана Згурова отправя своето послание към най-малките, като им пожела "да са здрави, щастливи и все така усмихнати, а на родителите им - никога да не губят детското в себе си".

Обща снимка събра усмивките на родените в МБАЛ "Дева Мария" деца



БЛС ще представи свои разчети за бюджета за здравеопазване

Преговорите по НРД - 2013 вървят добре, като засега от здравната каса приемат повечето наши предложения. Това отчете пред Националния съвет зам.- председателят на БЛС д-р Юлиан Йорданов. Той запозна колегите си с начина, по който се води договарянето до момента. Единодушно беше прието предложението на Пловдивската лекарска колегия БЛС да изработи и да представи своя визия за бюджет за здравеопазване.

Членовете на НС бяха информирани, че са обсъдени алгоритмите на клиничните пътеки по различните специалности. Есента, когато станат известни финансовите параметри, ще започне договарянето на цени и обеми. Вече са проведени първите срещи на гастроентерологи, инфекционисти, нефролози, специалисти по неонатология, клинична токсикология, коремна хирургия, ендокринна хирургия, пневмология, кардиохирургия, съдова хирургия, АГ и други. Протоколите от срещите са качени на сайта на БЛС. Основните искания на лекарите са свързани с разделяне на пътеки на две или с включване на допълнителни консумативи. БЛС и Дружеството по хирургия например предлагат към всички КП да се добави текст, регламентиращ постъпването в болница

при планови пациенти да става с направени изследвания, покриващи индикациите за хоспитализация и доказващи необходимостта от такава в извънболничната помощ и да се повтарят в ЛЗ, ако не са достатъчно информативни. Това сега е включено в Указание № 2/02.02.12г. Другото предложение е



Експерте на БЛС работят усилено по групи

този текст да бъде включен в общата част на НРД. Предлага се също да се допуска една рехоспитализация по същата КП до 30 дни след изписването при настъпили усложнения. Добрата новина, според участващите в преговорите е, че е решено приетите от двете страни договорки, след това да не подлежат на препостването в болница

● Преговорите между Лекарския съюз и Касата по НРД - 2013 напредват

не е постигнат консенсус, въпросите ще се разглеждат от Надзорния съвет на НЗОК. Д-р Юлиан Йорданов разясни някои нови идеи,

официален документ, че това са представители на БЛС, че защитават интересите на Българския лекарски съюз. Тогава при преговорите те ще бъдат реалните опоненти, ако нещо, защитавано като позиция от националните консултанти, е различно от желанието на нашите лекари и експерти", каза д-р Йорданов.

На заседанието на НС председателят на РЛК Пловдив д-р Георги Кръстев прочете декларация на районната колегия от октомври 2011 година. Тя е изготвена заедно с колегите в Пазарджик, Кърджали и Хасково. Според медиците от Пловдив Българският лекарски съюз трябва също да изготви бюджет, в който да посочи необходимите средства за сферата на здравеопазването за следващата година. "Така хората ще разберат какво дава държавата, какво е необходимо като финансиране и защо съществува напрежение в системата на здравеопазването, подчерта д-р Кръстев. Доц. Борислав Китов уточни, че сега първичната помощ прави проект за свой бюджет. Има данни и за специализираната и

болничната помощ. Ще представим нашия разчет на медиците, за да се види какви средства са необходими за сектора, подчерта той. Според д-р Йорданов БЛС трябва да посочи и общата сума, която е необходима за здравеопазването за следващата година. Ентусиазмът на лекарите беше охладен от д-р Диана Чинарска, която припомни, че има гласу-

БЛС за финансиране на системата обаче беше приета от Националния съвет. Беше решено също да се поиска регулация и за лекарствата, защото парите от бюджета на НЗОК за медикаменти непрекъснато се увеличават и това става за сметка на средствата, които биха могли да се използват за плащане на медицински дейности.

По време на прегово-



В централата на БЛС експертната група на кардиолозите обсъжда параметрите по НРД

вана от финансовата комисия бюджетна рамка до 2013 г. Там са законени всички макрорамки за здравеопазване, икономика и други, като за здравеопазването няма никаква промяна, подчерта тя. Идеята да се представи виждането на

рите за НРД - 2013 от Лекарския съюз поискаха възникналите предложения, изискващи промени в нормативната уредба или законодателната инициатива, да бъдат представени в писмен вид на УС на БЛС.

Новата стара методика - „парите следват пациента“

Управителят на здравната каса д-р Пламен Цеков гръмко обявя, че от догодина средствата за болниците ще се разпределят по нова методика, на принципа "парите следват пациента". Как точно ще става това, предстои да разберем, когато стане готов документът, който ще представи в подробности модела. Самата формулировка обаче е добре известна на изпълнителите на медицинска помощ, защото беше заложена още при старта на здравната реформа в България. Друг е въпросът кой как ще я прочете днес, 12 години по-късно.

По принцип идеята парите да следват пациента се подкрепя и от лекарите, и от болните хора. Самият министър Десислава Атанасова също каза, че я харесва. "По-до-

бър вариант от този няма поне при сегашната система", заяви пред медиите председателят на Българския лекарски съюз д-р Цветан Райчинов. "Това е нещо съвсем нормално, такава е идеята на реформата, която стартира през 2001 г.", припомни той. И допълни, че по този начин ще се върнем към модел, който е заложен от самото начало, но е просъществувал за кратко, заради повишаващия се брой хоспитализации и налагането на лимити за болниците. Председателят на Националната пациентска организация д-р Станимир Хасърджиев от своя страна коментира, че винаги е съществувал въпросът как точно ще се намери механизъм за реализацията на тази идея. "Ако бъде въведено електронното здравео-

пазване, плащанията към болниците и лекарите ще стават по-лесно - след потвърждаване на това, че пациентът се е лекувал в съответното лечебно заведение", поясни той. В противен случай контрол не може да се осъществи, смята д-р Хасърджиев.

Новата методика трябва да бъде готова до края на юни, съобщи от здравната каса. От интервютата, които даде в медиите д-р Пламен Цеков се разбира, че най-важното в нея ще е връщането на принципа "парите следват пациента". Друг основен момент е разпределението на финансовите средства по области. "Би могло районните каси да обявяват ежемесечно какъв брой случаи ще се лекуват в дадената област. В същото време пациентите

ще избират в коя болница да се лекуват и парите ще вървят след тях", каза д-р Цеков. По-късно от пресцентъра на НЗОК обясниха, че с въвеждането на новата методика "ще се премахнат прогнозните бюджети на болниците и ще се заложи общи обеми дейности по региони, определени по обективни медицински критерии. По този начин средствата на болниците няма да се формират административно, а ще бъдат съобразени спрямо избора на пациентите в кое лечебно заведение са решили да се лекуват". Не става ясно обаче какво ще се случва, когато пациентите решат да се лекуват в друга област, а не в тази, в която живеят. Не е ясно също как ще се контролира свръххоспитализацията. Според д-р Цеков това трябва

да става чрез отчитането онлайн в болниците, т. е. с прословутото електронно здравеопазване. Според д-р Райчинов за да се избегнат свръххоспитализациите, трябва да има електронно досие и електронна здравна карта. "Тогава ще се види един пациент в колко болници е бил, кога и защо лежи. Ще може да се проследи пътя и да се види дали не престоява изкуствено в една болница, а после да се прехвърля в друга и т.н.", каза председателят на съсловната организация. Мениджърите на болници също подкрепят принципа "парите следват пациента" и отхвърлянето на лимитите. В момента голяма част от здравните заведения губят от това, че Касата не плаща всичко изработено. Въпросът е обаче как при същите

финансови средства, ще се плащат повече хоспитализации? И дали наистина е готова прословутата информационна система, която да проследява движението на пациента по целия му път. Единственият вариант в крайна сметка лечението да се вмести в отпускните пари за здравеопазване е да се направи анализ на разходите по диагнози и да се прецени какво реално може да покрие публичния ресурс от здравната каса. След това трябва да се обясни на хората какво остава извън платените услуги и те да преценят дали да си доплащат кеш, когато им се наложи да влязат в болница или пък да се осигуряват допълнително в частните здравни фондове. Какво точно ще се случи, предстои да видим.

По настояване на Лекарския съюз още шест практики получават допълнителни средства за неблагоприятни условия

Надзорният съвет на Националната здравноосигурителна каса прие промени в списъка с населените места, определени като центрове на практики с неблагоприятни условия.

Нови шест медицински практики ще бъдат включени в този списък и така броят им ще се увеличи от 1075 на 1081. Те се намират на територията на Враца, Плевен и Сливен.

На други 78 практики в страната ще бъдат увеличени месечните суми за работа в неблагоприятни условия.

Предложението за промяна беше направено от работна група от експерти на НЗОК и Български лекарски съюз. От страна на съсловната организация участваха членовете на УС на БЛС д-р Диана Чинарска и д-р Кирил Еленс-

ки. Бяха анализирани сигнали от общопрактикуващи лекари, работещи в неблагоприятни условия. В тях медиците изказват своето недоволство от методиката за определяне на месечното им възнаграждение.

Работната група обсъди обобщените данни за броя на населените места, включени в списъка като центрове на практики с неблагоприятни условия, критериите, по които те се определят, месечните суми получавани от лекарите, както и разпределението на тези суми между 28-те районни здравноосигурителни каси (РЗОК) в страната. Направен беше анализ и на разпределението на тези средства през 2012 г. спрямо 2011 г.

Искания за промяна в заплащането и промяна в списъка са постъпили от районните здравноосигурителни каси в Благоевград, Бургас, Варна, Враца, Монтана, Плевен, Пловдив, Разград, Сливен, Смолян, София област и Търговище.



БЛАГОДАРНОСТ



Патолозите:

БЛС показва съпричастност към проблемите ни и подкрепа за решаването им

Проф. д-р Николай Хаджиолов, председател на Българското дружество по патология и доц. д-р Анна Михова, председател на организационния комитет на Извънредната национална конференция за състоянието и проблемите на патологиите в България, изпрати благодарствено писмо до ръководството на БЛС. В писмото четем:

"Изключително сме благодарни на ръководството на БЛС за проявената съпричастност към проблемите на патологи-

ята в България и желанието Ви да съдействате за излизането ѝ от потенциално фаталната криза, в която се намира. Разбирането Ви за сериозността на проблема пролича не само на проведената предварителна среща, но и на Извънредната конференция по патология, която се проведе на 1 и 2 юни 2012 г. във ВМА - София. За първи път в историята на Българското дружество по патология бе демонстрирана искрена подкрепа за решаване на проблемите.

Българските патолози специално благодарим на д-р Йорданов за участието му в конференцията и топлите думи, показващи не само разбиране на проблемите на специалността "обща и клинична патология" в тяхната многостранност, но и желание да изведем не само патологията, но и достойнството и авторитета на българския лекар на европейско ниво. Обнадеждени сме, че професионализмът ще промени сегашната ситуация."

МЗ препоръчва 1200 лв. минимална заплата за патолог

Минимален праг от 1200 лв. заплата за патолозите без специалност и 1500 лв. за тези със специалност ще препоръча на болниците здравното министерство. Това заяви на извънредна конференция зам.-министърът д-р Минчо Вичев.

Той каза още, че ще настоява за промени в заплащането на патолозите при дейностите, финансирани по методиката на МЗ - интензивно лечение, спешна помощ и други.

Заплатите на патолозите сега варират в изключително големи гра-

ници - между 600 и 5000 лв., а размерът им се определя единствено по преценка на директора на болницата, отбеляза д-р Вичев. "Ние в МЗ смятаме, че тези разлики са твърде големи, което налага нашата незабавна намеса", категоричен бе той.

Столични лечебни заведения - с нови управители

Приключи конкурсът за управители на 17 диагностично-консултативни центрове в София. За постовите кандидатстваха 37 човека, като най-много бяха желаещите за шеф на ДКЦ 20, където на конкурса се явиха 8 души. Шестима пък бяха кандидатите за управители на сто-

- Единственият пълен отличник в конкурса е д-р Тошка Боянова - ДКЦ 6
- За управител на ДКЦ 16 нямаше желаещ

ността на лечебното заведение за тригодишен период".

След това е имало събеседване на тема "Мястото и ролята на



личното ДКЦ 17 и петима за ДКЦ 14.

Конкурсът за 17-те общински лечебни заведения в столицата е проведен на три етапа, като при втория кандидатите са писали разработка на тема "Програма за развитието и дей-

лечното заведение в здравната система, повишаване качествата на медицинското обслужване, приоритети за бъдещото развитие".

След третия кръг се оказало, че изпитите са издържали само 13 кандидати с общи оценки



между 6 и 5,25. Единственият пълен отличник е бил кандидатът за управител на ДКЦ 6 - д-р Тошка Боянова.

За шефове на ДКЦ 13, ДКЦ 14 и ДКЦ 26 нито един от кандидатите не е издържал изпитите. Интересно е, че за ДКЦ 16 не се е явил нито един желаещ за управител.

Кандидатите, издържали конкурса, са следните:

- ДКЦ 6 - д-р Тошка Боянова с оценка 6.00
- ДКЦ 7 - д-р Антонио Тонев с оценка 5.75
- ДКЦ 11 - д-р Валери Бельов с оценка 5.25

- ДКЦ 17 - д-р Константин Петров с оценка 5.50
- ДКЦ 18 - д-р Ивайло Попов с оценка 5.75
- ДКЦ 20 - д-р Тая Василева с оценка 5.25
- ДКЦ 22 - д-р Росица Спасова с оценка 5.75
- ДКЦ 24 - д-р Силвия Янева с оценка 5.50
- ДКЦ 25 - д-р Стефан Карамфилов с оценка 5.25
- ДКЦ 28 - д-р Иван Наумов с оценка 5.25
- ДКЦ "Св. Лука" - д-р Петя Попова с оценка 5.75
- МЦ 31 - д-р Анелия Мишева с оценка 5.50
- ДЦ 2 - д-р Георги Зографски с оценка 5.25

Изборът на нов управител на част от столичните общински лечебни заведения бе одобрен на заседание на СОС. Общински съветници обясниха пред журналисти, че въпросните медицински центрове спадат към групата на тези, чието финансово състояние е сравнително стабилно. Тепърва предстои назначаването на конкурси за останалите ДКЦ и столичните общински болници.

РЕПЛИКА ОТ СОС

Сградата на Бърза помощ е апетитно парче



Междувременно Столичният общински съвет взе решение да предостави на Министерството на здравеопазването сградата на Центъра за спешна помощ, която се намира на Сточна гара. Въпреки че то бе гласувано положително от всички общински съветници, някои от тях не бяха напълно съгласни с прехвърлянето. Съветникът Вили Лилков заяви, че в продължение на години общината е прехвърлила на държавата редица имоти, като например няколко градинки, след което било дадено разрешение в тях да се строят хотели и бирарии. Той изказа опасение, че нещо подобно може да се случи и със сградата на Бърза помощ, която била апетитно парче за приватизация, намиращо се в центъра на столицата.

Националният съвет на Лекарския съюз реши:

Таксата за преглед трябва да остане обвързана с минималната работна заплата

Заседанието на Националният съвет на Българския лекарски съюз, което се проведе в Арбанаси на 9 юни т. г., започна с 2-ра точка от дневния ред - обсъждане на предлаганите от правителството промени в Закона за здравното осигуряване. Причината за прекъсването на 1-ва точка стана искането на Пловдивската лекарска колегия разглеждането на промените в устава на съсловната организация да не става в отсъствието на председателя на БЛС д-р Цветан Райчинов, който отсъстваше от страната. Така предвиденото разискване беше отложено за следващото заседание, като Националният съвет взе решение всички, които предлагат някакви изменения в устава, да ги представят писмено в централата на БЛС. От Великотърновската колегия отново поискаха преди дебатите ръководството на БЛС да обяви визията си за това каква организация трябва да бъде Лекарският съюз.

Разискванията по предложението на Министерския съвет за промяна в ЗЗО, което цели отвързването на потребителската такса от минималната работна заплата, разпалиха духовете в залата. Идеята на управляващите е таксата да се определя с постановление на МС, което крие риск в даден момент тя напълно да отпадне. Зам.-председателят на Съюза д-р Юлиан Йорданов припомни, че по темата беше направена пресконференция в София, на която ръководството на БЛС ясно заяви, че е против предлаганото изменение. Освен това Управителният съвет на БЛС също изрази мнение, че не трябва да се отказваме от това, което е било досега, каза той. Д-р Йорданов припомни, че е обсъждано и предложено потребителската такса да се обвърже със средната заплата в страната, но след задълбочено обмисляне на този вариант се е стигнало до извода, че това е статистическа информация, която мо-

● Районните колегии да изпратят предложенията за промени в устава на БЛС в централата на организацията

же да претърпи промяна през календарната година, което пък би довело до бързо преизчисляване на потребителската такса, а това на практика не е възможно. Затова медиците решиха категорично да настояват предложението на МС за отвързване на таксата от минималната работна заплата да отпадне.

Зададени бяха въпроси, ако все пак предлаганите от правителството промени се приемат, каква ще бъде реакцията на лекарите. Част от медиците поискаха да се обявят протести, дори стачка, други пък припомниха, че на този етап министър Десислава Атанасова предвижда таксата да остане 2.70 лв., което ще означава, че лекарите протестират за 20 ст. - нещо обидно за гилдията. Затова накрая се реши ако отново се пренебрегне гласът на лекарите, те да поискат като компенсация от Закона за здравното осигуряване

предложението на правителството има абсолютен предизборен популизъм и той е за сметка на лекарите", заключиха членовете на НС.

Д-р Юлия Бянкова даде рационална идея. Като компенсация за намалените такси, да се поиска да отпадне лимитът, определен от ЗЗО, който позволява

Предложението беше подкрепено от НС.

Интересни разяснения направи по време на заседанието юристът на БЛС Иван Сотиров. Според него потребителската такса ще бъде прехвърлена от Закона за здравното осигуряване към Министерския съвет, въпреки протестите на БЛС. След това обаче проектът на постановлението на МС трябва да бъде внесен и разгледан в Националният съвет за тристранно сътрудничество. Там участват синдикати,

БЛС да продължи да отстоява правата си.

Адвокат Сотиров представи пред присъстващите и реакцията на Управителния съвет на Българския лекарски съюз на решението на КЗК да глоби Лекарския съюз с 80 000 лв. за определянето на минимална такса от 24 лв. за преглед. Той припомни историята на проблема. "На събора в Равда, проведен на 15 - 17 март 2011 година, по предложение на д-р Константинов от Варненската районна колегия, беше прието решение при посещение за частен преглед размерът на таксата да бъде 10 на сто от минималната работна заплата или тогава 24 лева. След това решение последваха две интервюта на министър Стефан Константинов, поради които Комисията за защита на конкуренцията се самосезира, поясни Сотиров. В продължение на 8 - 10 месеца КЗК проучва в каква степен това решение е повлияло и предизвикало монопол на пазара на здравни услуги", допълни той. Адвокатът поясни, че първо е разследвано сдружение с идеална цел, което дублира името на Българския лекарски съюз. После Съюзът е определен като браншова организация, а след това като "сбор от фирми" - нещо, което е недопустимо. На заседанието се изясни също, че част от изпълнителите на медицинска помощ нямат право на частни прегледи. Затова не е редно всички членове на БЛС да бъдат наказвани с наложената от Комисията за защита на конкуренцията глоба. Доц. Борислав Китов дори поиска да се конституира като страна по делото, защото няма кабинет и няма как да преглежда частно. Адвокат Сотиров поясни, че решението на комисията е обжалвано и делото е назначено за 6 ноември 2012 година. Ако Върховният административен съд в тричленния състав не приеме решение, което удовлетворява Съюза, делото ще се разгледа от петчленен и от седемч-

ленен състав. Ако не бъде отменено решението за глобата, въпросът може за бъде отнесен дори в Страсбург.

Д-р Юлиан Йорданов информира Националният съвет за подкрепата по темата, която Съюзът получи по време на Международната среща на FEMS и АЕМН, проведена във Варна. Декларацията, с която присъстващите медици от Европа направиха това, е публикувана в бр. 5 на в. Quo vadis и е качена на сайта на БЛС. "Всички сме единодушни, че решението на КЗК е политическо решение, целящо да се закрие Българският лекарски съюз. 80 000 лева глоба означава да се вземат от нашия членски внос. Съюзът няма други приходи. Съюзът не развива никаква търговска дейност. Това означава, че Българският лекарски съюз просто трябва да бъде затворен. Мисля, че всички подкрепят нашата инициатива да се борим да отпадне решението на КЗК", каза в заключение д-р Йорданов.

Зам.-председателят на БЛС разказа за международната среща във Варна, като подчерта, че е била на изключително високо ниво и сме получили много добра оценка и благодарност за организирането на форума. "За първи път се провежда съвместна среща на FEMS и АЕМН и то на територията на България", допълни той. След това информира членовете на НС за работните срещи и докладите, като накрая прочете и приетата декларация (също публикувана в бр. 5 на Quo vadis). Той заяви, че решенията са изключително в подкрепа на лекарите и ще бъдат внесени в Европейския съюз. Ако те се приемат от ЕК и станат задължителни за всички в ЕС, ще се подобрят условията, при които работят българските медици и ще се повишат възнагражденията, поясни д-р Йорданов. Членовете на НС бяха запознати и с хода на преговорите по НРД 2013 г.

(Подробности-на стр. 3)



АКЦЕНТ
НС: Възражаваме срещу освобождаването на пациенти от плащане на потребителска такса чрез НРД за сметка на изпълнителите на медицинска помощ



да отпадне освобождаването на определени категории от плащане на потребителска такса и най-вече в допълнението, което е към Националния рамков договор. Това е начин, по който могат да се увеличат приходите от такса, категорични са медиците. Разбира се чу се и мнението, че е редно тези, които освобождават от потребителска такса определени категории хора, да бъдат така добри и да плащат за тях. "В

рамките на една година даден пациент да плаща такса за лечение в болница най-много за 10 дни. "Знаете, че много от пролежаванията са повече от този брой дни. Затова трябва да се регламентира в закона, че потребителската такса в болниците ще се заплаща поне за минималния престой по дадена клинична пътека, независимо от броя на хоспитализациите и пролежаните дни за една година", поясни тя.

работодатели и министър Дянков от името на държавата. Точно там, според адвокат Сотиров, би трябвало да се представят официалното становище и предложенията на БЛС. Самото постановление на Министерския съвет за потребителската такса, ако накърнява правата на лекарите, подлежи на обжалване пред Върховния административен съд. Затова дори управляващите да се наложат, има начин

Националната онкологична болница навърши 62 години

● Проф. Черноземски получи златен приз за цялостен принос

"Занапред в първите дни на юни ще отбелязваме годишнина от създаването на нашето лечебно заведение, защото приемаме датата 1 юни като знакова - на този ден е било подписано официалното назначение на първия директор на болницата проф. Гоце Тенчов." Това заяви в приветствието си изпълнителният директор на Националната онкологична болница доц. д-р Здравка Валерианова на честването на 62-та годишнина на лечебното заведение.

Тържеството се проведе в столичния Централен военен клуб и бе под почетния патронаж на министъра на здравеопазването Десислава Атанасова и на министъра на отбраната ген. Аню Ангелов. Прочетени бяха приветствени адреси от министър-председателя Бойко Борисов и от столичния кмет Йорданка Фандъкова. От името на БЛС поздравления поднесе главният секретар на съсловната организация д-р Димитър Ленков.

"Вие и всички предивас, които са свързали професионалния си път с тази болница, не само лекувате, а "прибавяте години към живота и здраве към годините". Като водещи специалисти в онкологията, вие не само помагате на своите пациенти, а

и допринасяте за развитието на тази сложна и безкрайна наука", каза д-р Ленков Той благодари за високия професионализъм, който е принос за издигането на имиджа на съсловието.

На тържествената церемония министърът на здравеопазването Десислава Атанасова връчи на проф. д-р Иван Черноземски новоучредената награда "За цялостен принос в областта на онкологията" и златен медал за заслуги. Със сребърни отличия за висок принос и във връзка с навършването на

медиците и посочи, че благодарение на тяхната всеотдайност и професионализъм пациентите получават качествена помощ и грижи, а болницата е утвърден лидер в диагностиката и лечението на раковите заболявания.

Доц. д-р Здравка Валерианова уточни, че наградата за принос ще стане традиционна и ще се връчва всяка година на дългогодишни служители на онкологичната болница, дали значим принос в нейното утвърждаване като съвременен диагностично-лечебен и научен



юбилейни годишнини бяха отличени още проф. д-р Злате Дудунков и проф. д-р Моис Меламед, а така също д-р Елисавета Кръстева и медицинската сестра Бистра Павлова. В своето приветствие министър Атанасова даде висока оценка на труда на

Представено бе и печатното издание-алманах "Национална онкологична болница", в което са събрани ценни архивни документи и фотоси, проследяващи историята на лечебното заведение от създаването му до наши дни.

АЛМАНАХЪТ

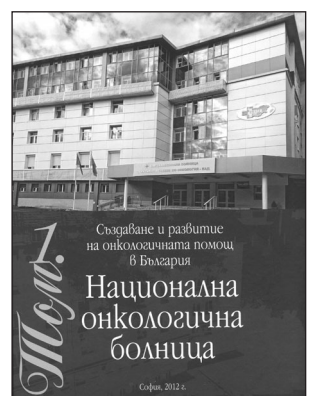
Първият реферат за рака у нас е представен пред БЛС

Този факт е записан в алманаха, издаден по случай юбилея на Националната онкологична болница.

"В България през 1930 година проф. Андрей Сахатчиев изнася пред Софийския клон на Българския лекарски съюз реферат на тема "Борбата с рака у нас и в чужбина".

Година след това, на 14 март 1934 година, при Главна дирекция на народното здраве на площад "Света Неделя" в столицата изтъкнати медицинци учредяват Комитет за борба с рака в България. Той разгръща полезна дейност до 1941 година.

През 1937 година се създава Противораков център към Рентгеновия институт на Медицинския факултет в София. Това е първото специализирано онкологично заведение в страната ни. Пионери са проф. д-р Андрей Сахатчиев и проф. д-р Ангел Николаев.



логична система в България стартира през 1950 - 1953 година. С решение на държавните органи са създадени Онкологичният институт и 13 окръжни онкологични диспансери. През 1957 година научният институт по онкология се обединява със софийския градски и окръжния онкодиспансери и се премества в кв. "Дървеница" - в сграда, която не е строена за болнично заведение.

"Научно-изследователският институт по онкология (НИОИ) се развива като типичен комплексен

онкологичен център - каквито са онкологичните центрове, създадени най-напред през 30-те години на 20-ти век във Франция, след това в страните от СИВ, а от 1971 г. - след "Доктрината Никсън" - и в САЩ." Това е записано в алманаха. Фактите, цитирани в това уникално издание, показват, че благодарение на нашите лекари и учени, българската онкология се е равнявала по световните тенденции за развитието и организацията на борбата с рака.

През 1987 година НИОИ е преименуван в Национален онкологичен център. През 2000 -та година е преобразуван в акционерно търговско дружество с названието Специализирана болница за активно лечение по онкология - ЕАД, гр. София. Специалистите и ръководителите на това лечебно заведение продължават да правят историята на онкологията у нас.

ПОДАДЕНА РЪКА

„Назад към Чилов!“

Това беше едно от посланията, с които инициаторът на "Чилови дни" д-р Тотко Найденов пусна към небето един гълъб. Така символично изпрати посланието към българските лекари от гроба на великия български медик проф. д-р Константин Чилов, погребан в двора на едноименната Къщата-музей в родното си село Славейно.

Посланието беше извлечено от 33-годишната практика и дело на Чилов: "Уважавай Живота! Обичай Болния! Почитай Колегата! Всеки Човек има право да боледува и оздравява, да страда и умира с Достойнство!".

Друго пожелание беше отправено към всички българи: "Да преодолеем кризата с родопския начин на живот: "Любов, Движение, Радост!". Третото - към МС: "Да официализира 15 август като Национален ден на Спасението!". Накрая имаше предложение и към Община - Смолян: "Догодина заедно да отбележим 115-тата годишнина от рождението на проф. Чилов."

На традиционното тържество бе прочетено поздравително писмо от министър Десислава Атанасова и бе връчена създадената също през 1994 г. награда "Проф. К. Чилов" за вътрешна медицина. Получи я най-дългогодишният републикански консултант по физиатрия доц. Донка Стефанова, която определи проф. Чилов като мит - а митовите не се повтарят. (На стр. 7 в рубриката "Специален гост" четете интервю с нея.)

Наистина - Чилов е мит, символ на висока квалификация и колегиалност, на живот, отдаден на медицината. Живее само 57 години (1898-1955).



(Колкото Авицена (980-1037), наричан Княз на лекарите.) Написва и публикува два фундаментални учебника "Вътрешни болести" (смъртта му попречва да завърши третия), както и над 250 труда по почти всички области на вътрешната медицина - кардиология, ендокринология, гастроентерология, хематология, метаболизъм, паразитология. Автор е на първото ръководство по клинична лаборатория и е нейният фактически създател в България. Така и не се задомява - целият му живот е единствено Медицина, грижа за болните хора, писане на научни трудове, преподаване на студенти.

За съжаление, от 10-тина години се организират 2 паралелни чествания на "Чилови дни" - автентичните, създадени от д-р Найденов през 1998 г., и "паралелните", провеждани от РЛК - Смолян. Общественият съвет на с. Славейно излезе с призив да не продължава кошунството с паметта на най-видния им земляк - 2 чествания и 2 награди с едно и също име. Нека не делим и великите личности и да ги почитаме заедно. Препоръката на славейновци към двата организационни комитета е да седнат на една маса и да се разберат. Нека 15-тите Чилови дни да не останат последни!

В централата на БЛС беше внесено писмо от кметското наместничество и обществения съвет в с. Славейно. Публикуваме факсимиле от писмото.



ОБЩИНА СМОЛЯН
ОБЛАСТ СМОЛЯН

Изм. №: 1/6
15.06.2012 г.
С. СЛАВЕЙНО

УПРАВИТЕЛЕН СЪВЕТ

СТ А Н О В И Щ Е
КЪМ БЛС-СОФИЯ И РЛС-СМОЛЯН

От кметско наместничество и обществения съвет с.Славейно

ОТНОСНО: Определяне статута на автентичните "Чилови дни" и НАГРАДАТА "Проф.Константин Чилов"

- 1.Чилов принадлежи на Славейно, на Родопите, на България, на света.
- 2.Къщата-музей на Чилов е готова да посрещне всеки, който се интересува от живота и приноса на световноизвестния лекар-клиничист. Настояваме да се помисли от компетентните органи за определяне поне хонорар за поддръжка и отваряне на музея.
- 3.Нестично е да се иска от славейновци да определят, кой да има право да връчва Наградата Чилов. Този казус трябва да се...

Кметски наместник - КМЕТСКИ НАМЕСТНИК
/Сийка Касабова/

Обществен съвет:

- 1.Георги Чинков
- 2.Нина Караданова
- 3.Вълко Василевски
- 4.Таня Чинкова
- 5.Николина Узункова
- 6.Йорданка Андреева
- 7.Стефка Дангалова
- 8.Гуча Шишманова
- 9.Михаил Гочев
- 10.Стефан Хубчев
- 11.Севда Пашова
- 12.Таньо Стайковски
- 13.Радка Бручева
- 14.Атанас Карапетков
- 15.Никола Шишманов
- 16.Мargarита Караданова
- 17.Зорка Чапарова

Доц. Донка Стефанова, началник на клиниката по туберкулоза в Специализираната болница за активно лечение на белодробни болести "Св. София" и носител на наградата "Проф. Константин Чилов" за 2012 година:

Искаме да насочим вниманието на всички лекари към ранното откриване на туберкулозата

- Доц. Стефанова, свързайте живота си с лечението на туберкулозата в България. Как се насочихте към тази специалност?

- Не само с лечението, а с проблема "туберкулоза", защото тук влиза профилактиката, диагнозата, като лечението е крайният етап. Как съм се насочила ми е трудно да кажа. Туберкулозата е част от белодробните болести, но лекарят не може да бъде поливалентен дори в една специалност. Затова казвам, че професионалното ми амплуа е най-вече туберкулозата и всичко свързано с нея. Фтизиатрията не е самостоятелна наука. Тя включва достиженията на вътрешната медицина, на микробиологията, на фармакологията, на имунологията, на образната диагностика. Тези знания рефлексират и е невъзможно да не се имат предвид. Може би този интерес през годините, с натрупването на опита, опередели професията ми. Освен това работих с чудесни учители - проф. Борис Чернев и проф. Ванко Ничев и те също ми оказаха влияние. Човек постепенно навлиза все по-дълбоко и дълбоко, и му става все по-интересно. За съжаление това не е привлекателна специалност за много от младите хора. Нашият контингент е труден - имаме хора от всички социални категории, но най-много са болните от рисковите групи. Хубавото е, че от години работим съвместно с неправителствени организации, които ни помагат за достъп до тях. Ние не можем да разчитаме на успеха само на медикаментите, ако го няма този емоционален отенък, това чувство на привързаност към болните. И най-доброто лекарство не може да бъде ефективно без това. Трябва много работа, пък и като вижда човек и резултатите от своята дейност, още повече се привързва към специалността.

- А как станяхте лекар? Потомствена ли е при вас професията или личен избор?

- Аз съм родена на 19 октомври - Деня на Иван Рилски, така че нещата са предопределени (смее се). Имало е лечители сред предците ми, имаме във фамилията медици, но не и в моето семейство, така че не може да се говори за потомствено предаване на професията.

- Колко са болните у нас и какви са тенденциите, свързани с това заболяване?

- Тенденцията е благоприятна. От 1998 г. насам

значително намалява заболеваемостта от туберкулоза и вероятно към 2015 г. ще стигнем до предвиджаните 25 на 100 000 души заболяемост, което е нивото от далечната 1990 г. Това е една от глобалните цели на хилядолетието. Това са адаптираните цели на ООН към българското здравеопазване. Не мога да не кажа, че основната част от тези успехи се дължат на Глобалния фонд за борбата срещу СПИН и туберкулоза, който дава изключително голяма безвъзмездна по-

близо 2 млрд. и половина, при които инфекцията е скрита, латентна. Това също е привилегия за туберкулозата, защото докато всяка инфекциозна болест има своя инкубационен период от 2-3 седмици, при туберкулозата този скрит период може да бъде до края на живота. Около 90% от носителите на бацила не се разболяват, защото имат запазени имунологични сили. Но тези, които са с имуно-

Това е много дълъг период и травмира не само болния, а и близките. Туберкулозата е лечимо заболяване, но въпреки това губим хора, защото с възрастта се развиват и други страдания и те влошават състоянието. В момента имаме болна, която е на хемодиализа. Имам болни с левкемия, със СПИН. Затова искам рано да се започне лечението, докато не са се

регион имаме т. нар. мениджър, който отговаря специално за контрола върху туберкулозата. Контрол не само върху лечението, а върху епидемиологията, върху разпространението, въобще цялостен контрол.

- Закриването на белодробните диспансери няма ли да се отрази пагубно върху системата на лечение на тези заболявания?

- Бившите диспансери вече ги няма, но техните функции се поемат от специализираните болници по белодробни заболявания и от пневмофтизиатрични структури към многопрофилните болници. Така че с това няма проблем. Разбира се има други сътресения, които са характерни за всички здравни заведения. При нас четирият път в годината Глобалният фонд осигурява финансиране за безплатна диагностика за всички хора, които имат най-малки съмнения, че при тях се развива туберкулоза - кампания "отворени врати". Прави се на базата на въпросник с 8 въпроса, свързани с най-ранните оплаквания. Пита се за кашлица, хракки, контакт с туберкулозно болен, температура, отслабване, има ли заболявания като захарен диабет. С тези оплаквания могат да протекат заболявания и на други органи и системи, но те все пак насочват, след което правим допълнителни изследвания.

- Как си почива един толкова натоварен лекар? Имате ли хоби и остава ли Ви време за него?

- Имам много задължения в работата, в семейството, деца, внуци, но никога не съм преставала да чета - и художествена, и специализирана литература. Не преставам да посещавам театрални постановки, концерти. Така си почивам. Но мен работата не ме уморява. Стоя до късно тук, така че мога да кажа - работата е и моето хоби.

- Избрана сте за носител на наградата "Проф. Константин Чилов". Как приемате това отличие?

- Беше много изненадващо. Знаете, че човек си поставя различни цели, но за мен между тях никога не са били наградите. Въпреки това ми е много приятно. Разбира се, не я приемам като нещо само лично мое, защото нашата работа е такава, че не може да не работим в екип. Не е възможно един човек да свърши всичко. Затова я приемам като награда за хората, с които работя, за медицинския персонал, с който сме заедно вече 40 години в болницата.

Доц. Донка Стефанова е специалист по вътрешни и белодробни болести. Професионалното ѝ амплуа е свързано с белодробната туберкулоза. В тази област работи през последните 40 години. Доц. Стефанова е началник на клиника по туберкулоза в Специализираната болница за активно лечение на белодробни болести "Св. София". Има над 200 публикации в нашия и в чуждестранния печат. Дългогодишен преподавател на български и чуждестранни студенти в МУ - София.



мощ на България. Чрез нея мрежата се пренастрои изцяло. Започна ранното издирване със скрининг в тези високорискови групи - наркомани, роми, затворници. Така откриваме рано заразените и се спира трансмисията на туберкулозата. Защото заразяването е много лесно. Човек докато си хване носа и заразата вече е в белия дроб. Защото при едно закашляне, един болен от белодробна туберкулоза отделя 3 хил. инфектирани частици! А има и недобросъвестни пациенти, които не искат да се лекуват, които нехаят, че заразяват нищо неподозиращите хора наоколо. Знаете, че и нашата битова хигиена не е на нужното ниво, а туберкулозният бацил е много издържлив. Той оцелява с години на влага, без достъп на слънчева светлина. Затова е много трудно да се изкорени заболяването. В световен мащаб е предвидено за 2050 г. да има по един болен на 1 млн. души от планетата. Но аз много се съмнявам, че това ще се случи, защото има един резервоар на инфекцията. Това са инфектирани случаи,

супресия, заболяват още в първите месеци след инфектирането.

- Успяват ли семейните лекари да открият навреме болните?

- Благодарение на Глобалния фонд се създаде една стройна програма за овладяване на заболеваемостта. Първо издадохме ръководство за работа на семейните лекари, за да насочим вниманието им към ранната диагноза на туберкулозата, защото те са първите, които се срещат с оплакванията на пациента. И те трябва да заподозрат отрано туберкулозата. Освен това ние обучавахме джипитата и мисля, че се направи много. Има и някои разочарования, защото все още постъпват хора, които не са си обръщали достатъчно внимание. Ние сега сме на пасивно откриване на туберкулозата, като активно е само при застрашените контингенти. Наистина лекуваме и клошари, хора от улицата, но ги откриваме, когато попаднат в болницата. Иначе няма как да ги намерим. Има обаче млади хора, които са се обръщали към лекар и не са

им изследвали хракка, нито са им направили рентгенова снимка. Много се притеснявам, когато идват болни, които работят в заведение за обществено хранене или пък имат контакт с млади хора, примерно са преподаватели, защото там рискът от заразяване е много голям.

- Обикновено се говори за белодробна туберкулоза, но това е заболяване на цялото тяло. Как се разпознават първите симптоми?

Всички органи на човешкото тяло боледуват от туберкулоза, с изключение на косите и ноктите, но в различна степен. Най-опасна е белодробната туберкулоза, защото с каверните се отделят бактерии и заразяват. Другите извънбелодробни форми на туберкулозата са с малко представителство, но не трябва да се подценяват, защото те също са много тягостни и много трудно се насочват специалистите от други области към тях. Има хора, на които туберкулозата се поставя след години.

развили усложненията.

- Достатъчно ли са специалистите в тази област?

- Да, има специалисти. Все още няма дефицит, но може би в бъдеще ще се получи. Туберкулозата обаче не е ангажимент само на специалистите по белодробни болести. Затова се увеличи хорариума във всички дисциплини, за да се засили вниманието на бъдещите лекари върху това заболяване, за да може да се разпознава от тях, независимо каква специалност са.

- Необходимо ли е следдипломно обучение на различните специалисти, за да са по-добре подготвени в разпознаването на заболяването?

- Когато лекарите започнат да работят в една потясна специалност, като че ли не им се мисли много за друго обучение, но има необходимост от него. Ние провеждаме редовно курсове за следдипломна квалификация. Провеждаме и твърде много разяснителна работа. По места във всеки

Д-р Димитър Петров, експерт на БЛС:

Преминаването от здравноосигурителен към застрахователен модел означава пълен отказ от демонополизация на НЗОК

● Предлаганите промени в ЗЗО са в ущърб и на лекарите, и на пациентите

Промените в ЗЗО, които предвиждат дейността по доброволното здравно осигуряване да се поеме от застрахователни дружества, са лобистки, не са съобразени с българската здравна действителност и ще нанесат непоправими вреди на осигурителния модел в страната. Самата идея здравноосигурителните дружества да се прелицензират в рамките на една година по Кодекса за застраховането, за да имат право да извършват дейност по застраховка "Заболяване" или по застраховка "Злополука" и "Заболяване", ще промени вида на услугите, които в момента те предоставят и то в посока, която няма да е в интерес на пациентите. В мотивите вносителят на промените ги аргументира с европейски изисквания, като се твърди, че при неприемането им попадаме под ударите на Съда на Европейския съюз. Това обаче не е точно така. На практика сега се прави поредният опит да се прехвърли дейността по здравното осигуряване към застраховането, отхвърлено преди година дори от парламентарната група на ГЕРБ. Промените тогава не срещнаха обществена подкрепа и подкрепа от народните представители, което пък днес, при повторното внасяне на законопроекта в парламента, говори за незачитане на тяхното мнение. В мотивирано обстойно становище БЛС тогава изрази своята позиция, затова сега ще повтори някои основни моменти от нея.

Спрямо законопроекта, мотивите за промени и начина на решаване на проблемите, БЛС има концептуални различия, като счита, че ако тези промени бъдат приети, това практически ще ликвидира доброволното здравно осигуряване, както и ще доведе до пълна невъзможност за координация на задължителния и доброволния стълб, както и на извършване на бъдеща частична демонополизация на НЗОК.

Действително, според европейското право доб-

рополното здравно осигуряване отива по-скоро към застраховане и попада в обхвата на Първа и Трета директива, но същите допускат по-особен статут, ако се приеме, че здравноосигурителните дружества са част от системата за социална сигурност на страната и са координирани със задължителното осигуряване или законово частично се приеме, че го заместват, каквито идеи имаше в предизборната програма на управляващото мнозинство, а и на други партии. Практически, писмата са в следствие на това, че е спряла реформата. Едва ли бе някакъв проблем да се обяснят особеностите на нашата система и да се поиска отлагателен период, през което време да се пристъпи към внимателна демонополизация на системата. Такъв бе подходът на повечето европейски страни, от които сме заимствали идеите на здравноосигурителния модел, както и идеи за бъдещото му развитие - Франция, Германия, Холандия, които напоследък редовно се класират като най-ефективните здравни системи в различни класации. Вместо това се приема модел за чисто здравно застраховане, съществуващ в САЩ, скъп и неефективен.

Реалният проблем е, че в страната едновременно се прилагат здравно осигуряване по ЗЗО и застраховане, предлагано от застрахователите по застраховка "Заболяване" или по застраховка "Злополука" и "Заболяване". Премийният приход на здравноосигурителните дружества е около 40 млн. лв., докато по застраховка заболяване за 2010 г. е 41 хиляди лева... Проблемът е в едновременното съществуване на здравно осигуряване и здравно застраховане и ако трябва едната дейност да се спре, то логично е това да бъде застраховката, която очевидно не се търси от населението.

Доброволното здравно осигуряване действително не е добре развито, но причината за това не е в неговата законодателна



регламентация, а в широкта, но финансово неосигурен и затова популистски размит основен пакет, който не дава ясна представа и стимули за надграждането му. Иначе законната регламентация на дружествата, направена с промените в ЗЗО през 2002 г. е добра, същите преминават тежка лицензионна процедура по регистрация, акционери, управителни органи, предлагани пакети и т.н. По признание на самата Комисия за финансов надзор, здравноосигурителните фондове не са създавали съществени проблеми по нарушения на нормативната база и правата на осигурените. С промените се предлага същата дейност моментално да получават право да извършват застрахователи, които имат лиценз за споманатите две застраховки. При тези застраховки голяма част отиват за косвени обезщетения за загуба на доход, а не за медицински разходи. Очевидно, с тези промени контролните функции и гаранциите за гражданите не се увеличават, а намаляват.

Друг проблем, който ще се появи е, че сега дружествата за доброволно здравно осигуряване предлагат широка гама пакети и нива, включително профилактика, съвети къде и при кого да се провежда лечението. Пакетите се формират на базата на актюерски разчети за заболяемост, а финансовите лимити са само крайна мярка. При заст-

рахователите обаче едва ли ще има капацитет за това и се предлагат обществени схеми с финансови лимити и възстановяване на разходи. Един работещ фонд има стотици договори с лечебни заведения и собствени такива, предлага профилактика и превенция. Застрахователите едва ли ще имат капацитет и практика да застават зад интересите на пациента за качествено и пълно лечение, а по-скоро ще се интересуват да плащат по-ниски обезщетения.

Идеята на доброволното осигуряване е да се надгражда основния пакет като обхват, обем, нива на заплаща-

ния. Това поевтинява пакетите и освобождава осигурения от административни формалности. Това става в някаква степен и ако не се случва напълно в момента, не е проблем на фондовете и дори на законодателната уредба, а на държавата, главно в лицето на МЗ, МФ и НЗОК. Преминаването към чисто застрахователен модел ще сложи край на каквото и да било синхронизиране на пакетите, най-малкото, защото дейността по задължителното осигуряване и здравното застраховане ще се извършва по два закона. Застраховката практически трудно може да бъде делима и ще покрива и задължителното осигуряване, което ще я оскъпи и ще свие още повече мотивацията за допълнително влагане пари за здраве.

По причини, които не се нуждаят от коментар, тези промени значат окончателен отказ от каквато и да било форма на демонополизация на НЗОК, защото задължително солидарно осигуряване трябва да има и очевидно няма да остане друг здравен осигурител освен НЗОК.

Не е ясно какво ще стане с информационната система на здравните осигурители и идеите за цялостна синхронизация на медицинската и друга документация, с която работят изпълнителите на медицинска помощ. БЛС няма да се съгласи

се правят опити за унификация.

В този вид изменението в ЗЗО променят изцяло философията на модела и са във вреда най-вече на пациентите, но са неприемливи и за изпълнителите на медицинска помощ, както и за съществуващите вече повече от 10 години дружества с изграден информационен и кадрови потенциал. Те вероятно ще се отразят зле и на застрахователния пазар. Считаме, че е по-добре да се надгражда съществуващия модел и да се изяснят спорните моменти с Европейската комисия, а не да се разрушава направеното. Практически се отменя почти целият Закон за здравното осигуряване в частта "доброволно осигуряване".

Дори да се налага формална промяна в термина - "осигуряване" да стане "застраховане", както и промяна в минималния капитал, здравното осигуряване или ако щете здравното застраховане, следва да се извършва от отделни дружества, регистрирани само за тази дейност, и то регламентирани в Закона за здравното осигуряване.

Очакваното приемане на Директива "Платежоспособност 2" до края на тази година вероятно ще измени нещата в обратна посока. Най-простият начин да не се предприемат хаотични действия е да се създадат текстове в ЗЗО, които предполагат частична демонополизация на здравното осигуряване, например заместващо осигуряване. Законната регламентация на възможността частните здравноосигурителни дружества да извършват задължително солидарно здравно осигуряване, дори с ограничения, дори с обхващане на минимален дял от населението, ще премахне противоречието със сегашните директиви, защото тези фондове ще извършват услуги по задължителната солидарна система.

БЛС предлага, съвместно с експерти на дружествата и университетите, да представи текстове за внимателна демонополизация на системата, а управляващите да изтеглят предлаганите конфликтни промени.



не, правила за достъп и т.н. Пакетите на фондовете следва да са синхронизирани с пакета на НЗОК, фондовете да ги надграждат, като доплащат разликата, особено в болниците, като тези отншения са грижа на фондовете по техните договори, а не на осигуре-

българските лекари да бъдат принуждавани да изпълняват претенциите на всякакви финансиращи субекти да попълват техни бланки и формуляри вместо да се занимават с лечение. Това в момента още е отромен проблем в САЩ, въпреки, че от 20 години

Джанет Грант

Продължаващото професионално развитие - управлявано

Джанет Грант е директор на Центъра за медицинско образование в Контекст, Великобритания и професор в свободния университет. Професионалните ѝ интереси обхващат регулация и развитие на образованието, продължаващото професионално развитие и учебни програми.

Тя е помощник-директор на Центъра за сътрудничество в медицинското образование към СЗО. Специален съветник е на Световната федерация по медицинско образование по въпросите за прилагането на глобалните стандарти за медицинско образование. Освен че работи като преподавател в Института FAIMER, е преподавала и в регионалните институти FAIMER в Бразилия, Южна Африка, CMCL-, GSMC-, PSG- FAIMER. Член-основател е на Съвета за следдипломно медицинско образование и обучение на Великобритания, почетен член на Кралската лекарска колегия.

Джанет Грант бе лектор на форума на европейските лекари във Варна, за който информирахме в миналия брой на "Quo vadis". Сега публикуваме нейна разработка, поместена в бюлетина на Асоциацията на шведските лекари.



Ключови цели

Продължаващото професионално развитие (ППР) има няколко ключови цели:

- да гарантира стандартите на професионалната практика,
 - да докаже на обществото и работодателите, че всеки лекар е в крак със съвременната практика и знания, като по този начин гарантира безопасността на пациента,
 - отговорност пред регулаторните власти и съсловие.
- ППР има за резултат и повишаване на задоволството от работата и е важна страна на професионализма в медицината.
- Следователно, контекстът на ППР е в интеграцията му с развитието на професионалната практика по доказуем и отговорен начин. Най-разпространеният

модел на ППР по света, обаче, просто определя видовете дейност, които регулаторите (или регистраторите) ще приемат за ППР, ведно със система за калкулиране на часовете на година, отделени за такива дейности.

Има ли обаче фактологична база, която да подкрепя този простичък общоприет модел?

Отговорът, изглежда, е "не". Събраните факти дават основание да се предположи, че съществува и по-добър начин.

Така, системата на ППР би трябвало да бъде проектирана, като се вземе предвид следното:

- фактите
- интеграция с професионалната практика
- отговорност

КОЕ ПРАВИ ППР ЕФЕКТИВНО?

През 2000 г. при преглед на литературата, отнасяща се до ефективността на ППР за Великобритания, бе установено, че:

Ключът към ефективността на ППР не се крие в приетите методи на обучение. Няма най-добър метод на обучение и най-добър подход към усвояването на знанията. Вместо това, ключът към ефективността е в осигуряването на ефективното управление на процеса на ППР така, че да притежава следните компоненти:

1. Да се заяви причина за предприемане на ППР. Тя би могла да е специфична (например, нужда от развиване на ново умение). Или би могла да е общо професионална (например, желание да се предприеме общо професионално осъвременяване на знанията заедно с колеги на конференция). Може и да възникне от потребности на обслужването (например, дадено умение да се усъвършенства, за да предложи нови сфери от здравни грижи на пациентите).
2. Определен метод на обучение, който може да е формален или неформален.
3. Някои следствия от ППР, които укрепват и разпространяват обучението, които могат да докажат и ползите от него. Това може да са действия като осведомяване на колегите, развиване на нови услуги, демонстриране

на нови умения или просто по-голяма увереност в себе си.

Тези заключения съответстват на заключенията на Davis et al в обзора им върху контролни проверки на ППР, направени на случаен принцип.

Още по-скорошно проучване, извършено за Академията на Медицинските кралски колежи на Великобритания и Общия медицински съвет, стига до същия извод. Един такъв извод подкрепя и Ръководство в 4 стъпки на Шведската медицинска асоциация, което препоръчва:

1. да се анализира потребността и се започне процесът
2. да се усъвършенстват поддържащите функции
3. сътрудничество
4. следствия и оценка

В зората на нарастващия интерес към ППР, след 2000 г., са проведени и други проучвания. Те достигат до същите заключения относно ефективността.

В зависимост от перспективата на авторите си, съществуват много противоречиви си и допълващи се определения на ППР; така ППР може да бъде, например:

Процес, продължаващ извън формалното медицинско и следдипломното обучение, който позволява на отделните лекари да поддържат и подобряват своите стандарти на медицинската дейност чрез усъвършенстване на

знания, умения, отношения и функционални елементи. ППР трябва да подкрепя и конкретни промени в практиката.

Или да е:

Продължаващ процес на обучение, който допълва формалното медицинско и следдипломното образование и обучение. ППР изисква от лекарите да поддържат и подобряват своите стандарти във всички сфери на своята дейност. ППР също така трябва да насърчава и поддържа конкретни промени в практиката и кариерното развитие.

Или пък може да има множество цели, както е описано в Базелската Декларация на UEMS:

1. Да повишава безопасността и качеството на медицинската дейност
2. Да поощрява ученето през целия живот
3. Прозрачност на изискваните резултати, процеси и системи.

Тези определения не са обективни, а просто отчасти зависят от това дали посредникът е професионален орган, регулатор или учител.

Каквито и да са, обаче, дефинициите, общото между тях е безопасността на пациента и усъвършенстването на лекарската дейност. В такъв случай, следва да обмислим как ППР може да бъде част от този неизбежен процес на развитие.

ИНТЕГРАЦИЯ С ПРОФЕСИОНАЛНАТА ДЕЙНОСТ

За да бъде неразделна част от развитието на професионалната дейност, ППР трябва да се включи в онези процеси, чрез които лекарите вече се обръщат към своя опит и се решават на подобряване. Това ни кара да направим правилното допускане, че лекарите, както между впрочем и всички професионалисти, вече наистина продължават да учат през целия си живот и пренасят знанията в дейността си, без да се налага да бъдат обучавани как да го правят. Възшност, работата на Schons обяснява, че знанията на специалистите се отразяват в дейността им - а не, че има нужда да бъдат учени как да го правят!

И така, кои професионални процеси

трябва да са основата на една ефективна система за ППР?

Ръководство за добро ППР определя три набора от съществуващи професионални функционални елементи, които са отразени в трите стъпки на ефективната ППР система. Докладът на AoMRC-GMC също изтъква някои от тези елементи. Богатият поток продължаващо професионално образование протича през професионалния живот като цяло.

Въпросът, който трябва сега да зададем, е:

Как на тази основа можем да изградим управлявана и ефективна ППР система, която да удовлетвори лекаря, съсловието, обществото и регулаторите?

Съществуващи функционални елементи, които отразяват трите стъпки на ефективен ППР цикъл

СТЪПКА 1:

Заявена причина за предприемане на ППР

Собствен опит на клиниката от пряката му дейност в здравните грижи:

- бели петна: недостиг на техника и знания
- незнания от клиничната практика: непознаваема клинична картина
- стандарти на компетентност
- дневници (журнали)
- трудности, възникващи в практиката
- иновации в дейността
- знаещи пациенти
- грешки
- знания от други дисциплини
- оплаквания от пациентите и друга обратна връзка
- аутопсии и клинично-патологични обсъждания
- PUNs (незадоволени потребности на пациентите) и DENs (образователни потребности на лекарите)
- обмисляне на практическия опит

Взаимодействие с клиничния екип и отделение:

- клинични срещи
- бизнес план на отделението
- образователни срещи на отделението
- назначаване на нови хора
- млади персонал
- роли на управлението
- наставничество над други Неклинични дейности:
- академични дейности
- конференции
- международни визити
- статии в списания
- медико-правни случаи
- професионални разговори
- изследвания
- преподавателска дейност

Управление на качеството и оценка на риска:

- одит
- модели на заболяемост
- злополуки с пациенти
- проучвания за степента на удовлетвореност на пациента
- оценка на риска

Оценки на специфични потребности:

- проучвания на критични инциденти
- анализ на разликата между желание и реалност (Къде искаме да сме? А къде сме сега?)
- преценки на знанията и уменията
- наблюдения
- ревалидация

самооценка
- оценка на изпълнение на видео

Колегиален преглед на работата на лекаря

- преглед от външни колеги
- неофициален колегиален преглед
- вътрешен преглед
- мултидисциплинарен колегиален преглед
- оценка на лекаря

СТЪПКА 2:

Определен метод на обучение

Академично обучение:

- медико-правна работа
- четене на литература
- водене на протоколи за случаите и изследванията

Срещи:

- клинични съвещания
- конференции
- преглед на случаи
- аутопсии и клинично-патологични обсъждания
- съвещания по телефона

Колегиално обучение:

- съвместно обучение
- консултиране на други специалисти
- съвместни визитации в отделенията и клиниките
- библиотечни специалисти
- колегиален преглед
- мултипрофесионален преглед от колеги
- обучение от страна на колеги

Обучение, основано на нови технологии и медии:

- аудио-визуални презентации
- комуникационни и информационни технологии (е-обучение)
- помощни компютърни системи
- дистанционно обучение
- обществени медии
- симулации
- телемедицина и телемониторинг
- видео-конференции
- преглед на изпълнението на видеозаписи

Процеси за управление и качество:

- акредитации
- одит
- проверки на инспектори
- схеми за гарантиране на качеството

Мероприятия, организирани по специалности:

- прикрепване и командировки
- отпуски

СТЪПКА 3:

Следствия от ППР, които подсилват, разпространяват и измерват резултатите

- акредитация/сертифициране на индивида
- акредитация на услугите
- оценяване
- оценка на обучението
- оценъчни резултати на обучаваните
- одит
- промени в личностното досие

- промяна на дейността
- клинична ефективност
- ППР кредитни точки
- съвместна оценка
- степен на увереност
- корпоративен имидж
- намаляване на професионалната изолация
- образователна култура
- образователни записки и дневници
- ефекти върху екипа
- подобряване на практическата дейност
- учебни дневници
- учебни портфолия
- работа в мрежа
- нови услуги
- остарели и неподходящи практики

- колегиален преглед на ППР на лекаря
- колегиален преглед на медицинския екип
- лично активизиране
- успех в защита от съдебни спорове и процеси
- набиране на медицински персонал
- намаляване на "изпушването" и ранното пенсиониране
- направления към лекаря
- доходна облага
- споделяне на знанията с колегите
- репутация на преподавател
- изследване
- управление на риска
- самооценка
- по-ефикасно използване на времето
- оценка на видеозаписи
- припомняне, подпомогнато от видеозаписи
- писмени доклади

Продължава в следващ брой
Превод: Ели Генова

„Моллови дни“ - за втора поредна година

Тържествата във Велико Търново събраха лекари, експерти от здравния сектор и много гости

За втора поредна година във Велико Търново се проведе „Моллови дни“ на името на съоснователя и пръв председател на Българския лекарски съюз от 1901 година д-р Димитър Моллов. Тържествата на 8 и 9 юни бяха организирани от Районната лекарска колегия - Велико Търново, Областна администрация на града и Община Елена. Събитието събра лекари, експерти от здравния сектор и много гости. Присъства целият Управителен и Национален съвет на БЛС. За участие в честването и в дискусиите за здравната реформа бяха поканени министър Десислава Атанасова, шефът на НЗОК д-р Пламен Цеков, представители на парламентарната комисия по здравеопазване, на КНСБ и КТ „Подкрепа“, както и депутати от Великотърновски изборителен район. Форумта уважиха единствено областният управител проф. Пенчо Пенчев и неговият заместник Любомира Попова.

„Молловите дни“ всъщност стартираха още на 4 юни с изложба на лекари-творци. Експозицията беше подредена в сградата на районната здравна каса и включваше уникални дървени фигури на д-р Павлина Стойчева, фотографии на кардиолога д-р Христо Пенчев, маслени платна на д-р Радослав Паскалев от Павликени и дърворезби на д-р Йордан Йорданов, който работи в Спешна помощ в Стражица. **(Информация за изложбата - в следващия брой)**

ДЕБАТИТЕ

На 8 и 9 юни в Арбанаши, а след това и в гр. Елена се проведе дискусиа за постиженията и проблемите в здравния сектор. Обсъдена беше темата „Модел на здравеопазването - настояща и бъдеща“, след което протече дебатът „Визия за развитие на здравеопазването и модел на финансиране“. Участници във форума предложиха БЛС да изработи единна дългосрочна здравна стра-

тегия след задълбочен анализ и разговори с лекари, управляващи, здравни институции и съловни организации. „За съжаление проблемите в българското здравеопазване, поставени преди повече от 100 години от д-р Моллов, са актуални и днес - каза пред колегите си д-р Марияна Кирилова, председател на Районната колегия на БЛС Велико Търново. - За повече от 20 г. реформи в системата, резултатите за Великотърновска област са една закрыта болница в Полски Тръмбеш, едно нефункциониращо лечебно заведение в гр. Елена, тежко финансово състояние на бившия тубдиспансер и

пречат на работата, недостигът на лекари... Проф. Милан Миланов, председател на Столичната лекарска колегия обясни, че на България са нужни между 8 и 10 млрд. лв. за качествено здравеопазване. Според него обаче дори с двойно увеличение на здравните вноски на фона на ниските приходи на българите проблемът няма да бъде решен. Затова трябва да се работи с приоритети - спешната медицина, онкологията, цялата система на хемотрансфузиологията и психиатрията. Проф. Миланов предупреди, че предстои тежка конфронтация между частните и обществените здравни за-

системата. Ние стъпка по стъпка се връщаме към бюджетното здравеопазване, а НЗОК се превръща в разпределителна агенция, каза той. Според д-р Ленков управляващите трябва да изработят специална програма, за да не се стига до дефицит на лекари. В противен случай скоро няма да има кой да лекува пациентите, предупреди главният секретар на съловната организация. Д-р Борислав Китов от своя страна предложи да се въведе доплащане за здравните услуги в размер на 15-20%, което да се извършва чрез допълнителните здравноосигурителни фондове или кеш от пациента.



две общински болници, които са на ръба на оцеляването. При тези неясни условия и безкрайни опити за реформа, е крайно време да бъде изработена единна здравна стратегия, за да знаем какво ще се случи в следващите пет или десет години“, допълни тя. Изказано беше и точно обратното мнение - че това не е работа на Съюза, а на управляващите. БЛС може да посочи само своите виждания за следващите няколко години, но не и да предлага цялостна визия за развитието на сектора, подчертаха опонентите на горната идея.

В дискусиата отново бяха набелязани повтарящите от години проблеми в здравеопазването, които за съжаление, едва ли ще намерят решение скоро. Това са недостатъчното финансиране на системата, постоянните промени в нормативната уредба, кои-

ведения, която БЛС трябва да предотврати.

По време на дискусиата беше засегнат и въпросът с неосигурените граждани, които тежат на системата. Д-р Александър Заимов от

Зам.-председателят на БЛС д-р Георги Ставракев определи като наболял въпросът с неадекватното остойностяване на медицинските услуги, което предопределя огромни раз-



От името на БЛС венец пред паметника на проф. Моллов поднесоха зам.-председателите д-р Йорданов и д-р Ставракев

Александровска болница каза, че през последните години се засилва централизираното разпределение на средствата чрез делегираните, а след това и прогнозните бюджети, което създава условия за огромна корупция и източване на пари. Той предложи всяка болница да изчисли сама разходите си. Не може една и съща дейност да се плаща от Касата еднакво в отделните клиники, защото те разполагат с различни специалисти и апаратура, поясни д-р Заимов. Главният секретар на БЛС д-р Димитър Ленков също обърна внимание върху одържавяването на

лики най-вече в болниците. Той също подчерта, че парите за здраве у нас са малко и трябва да се увеличи поне на 6% от БВП. За БЛС д-р Ставракев каза: „Нашата организация е създадена от самите нас. Ако смятате, че само ръководството трябва да промени нещо, не сте прави. Всеки трябва да поеме своя риск и отговорност“. И призова противоречията да бъдат решени чрез вътрешносъловен диалог, за да се стигне до консунсус по важните за лекарите проблеми.

Д-р Петко Загорчев от Шумен изрази мнение, че кризата у нас не позволява



Председателят на РЛК д-р Марияна Кирилова откри честването

да се правят революции, затова моделът на финансиране на системата, макар и несъвършен, трябва да се запази. Според него е добре да се работи, както досега, по клинични пътеки, защото за въвеждането на ДСГ няма обучени хора, а не са осигурени и нужните средства. Той поиска и изработване на пътна карта по години в здравния сектор, за да се знае какво предстои. За да стане това, трябва да бъдем единни и консенсусни, подчерта и д-р Загорчев. Предложенията на лекарите за реформи обаче не бяха чути от представителите на изпълнителната и законодателната власт, защото те не намериха време за тържествата и съпровождащите ги дискусии.

НАГРАДАТА

По време на „Молловите дни“ беше връчена наградата - плакет и почетна грамота за принос в развитието на медицината и лекарската професия. Тази година призът получи акушер-гинекологът д-р Валентин Хаджирадев. Той е един от възстановителите на Лекарския съюз и два мандата председател на БЛС. Професионалната му кариера е преминала в Областната болница във Велико Търново, като в продължение на години е окръжен консултант. Д-р Хаджирадев е създал акушеро-гинекологичната школа в града. Притеснен и развълнуван лекарят прие наградата като отличие не само за него, а и за колегите му, поздравя всички, които са участвали в Първия събор на възстановения Лекарски съюз и призова младите медици да останат в страната. Областният управител проф. Пенчо Пенчев поздравя наградените лекар и гостите, като обясни, че д-р Моллов е един от основателите на болницата в гр. Елена, която в момента е в клинична смърт. „Искам да апелирам към вас - правете каквото можете за болниците в

малките градове, защото хората имат нужда от тях. Мислете за гражданите на малките общини, за да може да виждаме млади лица тук, за да идват и туристи. Това без осигурена здравна помощ няма да се случи“, предупреди проф. Пенчев.

ЧЕСТВАНЕТО

Всички участници в тържествата поднесоха венци и цветя пред паметника на д-р Моллов в родното му



Ностел на Молловата награда е д-р Валентин Хаджирадев

село Беброво. От името на УС на БЛС венец поднесоха зам.-председателите на Съюза д-р Георги Ставракев и д-р Юлиан Йорданов.

Д-р Димитър Моллов е един от строителите на следосвобожденска България. Той е първият, заявил ясно необходимостта от съловна организация на лекарите, защото само обединени, медиците могат да защитават правата си. И се е оказал прав!

Първите „Моллови дни“ се честваха през 2011 г. и съвпаднаха със 110-годишнината от основаването на съловната организация. Идеята на организаторите е тържествата да се провеждат всяка година и да се превърнат в традиция.

В следващия брой - интервю с наградения д-р Валентин Хаджирадев



Присъстваха и потомци на Молловия род

Къде сме ние

Българското здравеопазване си остава на дъното в стария континент

България отново е на дъното в Европейския съюз по качество на здравеопазването, според годишната класация Health Consumer Index (Индекс на здравния потребител) на организацията Health Consumer Powerhouse. Резултатите от последното проучване, които бяха публикувани в края на май, отреждат на страната ни предпоследното място.

Индексът на здравния потребител е годишна класация, която анализира здравните системи в отделните страни като отчита различни фактори като пациентски права и информация, електронно здравеопазване, време на чакане за лечение, резултати, обхват и достъп на осигурените до услуги и лекарства.

България тази година

• Експертите определят като притеснителен факта, че пет години след членството ни в ЕС няма подобрение в системата

набира 461 точки и е предпоследна като след нас с 457 точки е само Сърбия. Предишни години обаче България заемаше последното място в класацията, изоставяйки дори от Албания.

Арне Бьорнберг, главен оперативен директор на изследването, определи като притеснително това, че след пет години членство в ЕС, резултатите на България не се подобряват.

"Ако трябва да бъдем честни, не е правилно да сравняваме България с богатите страни-членки на ЕС. По-адекватно би

било сравнението със съседни страни като Румъния (497 точки) или Сърбия (457). Това, което ме притеснява е, че след пет години членство в ЕС, България все още се представя много зле - посочи Бьорнберг - Изглежда не работят добре дори и такива елементарни услуги като ваксинирането на бебета. На българите им липсват голяма част от съвременните лекарства. Корупцията и неравнопоставеността са очевидни проблеми в здравеопазването", допълва експертът.

На първо място в класацията за поредна година е Холандия с 885 точки от 1000 възможни, следвана от Дания (837 точки), Исландия (810 точки), Люксембург (802 точки) и Белгия (797 точки).

Изследването посочва, че има тенденция за увеличаване времето на чакане за скъпи операции в най-засегнатите от икономическата криза държави, увеличен дял на нерегламентираните плащания за значителен брой лечения, липса на подобрение и дори влошаване на достъпа до нови видове лекарства.

Като оставим настрана икономическия аспект на нещата, Европа си остава територия, в която властват болничните инфекции, се казва още в доклада.



Приложение за смартфони ще обяснява как се използва европейската здравна карта

Европейската комисия лансира ново приложение за смартфони с обяснения как се използва Европейската здравноосигурителна карта. Заедно със съобщенията за това



вегия, Лихтенщайн и Швейцария. Картата се издава безплатно от националните здравноосигурителни органи и гарантира достъп до спешно лечение при същите условия и

цени (в някои страни - безплатно), както на гражданите на съответната страна. Все пак има и някои разлики, които могат да предизвикат затруднения във връзка с използването на картата в отделните страни. Именно по тази причина от Брюксел издават полезен ръчник как да се използва картата. Приложението е достъпно под iOS, Windows 7 mobile и Android.

Наръчникът включва обща информация за картата, телефонни номера при спешни случаи, информация за покритите от картата лечения и разходи, за процедурите за възстановяване на разходите, както и за това с кого трябва да се свържат пътуващите, ако загубят картата си. Приложението е достъпно на 24 езика от ЕС, Исландия, Нор-

вегия, Лихтенщайн и Швейцария. Картата се издава безплатно от националните здравноосигурителни органи и гарантира достъп до спешно лечение при същите условия и

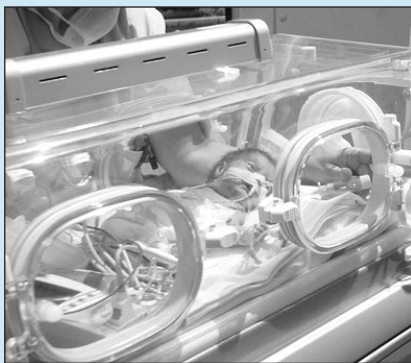
цени (в някои страни - безплатно), както на гражданите на съответната страна. Все пак има и някои разлики, които могат да предизвикат затруднения във връзка с използването на картата в отделните страни. Именно по тази причина от Брюксел издават полезен ръчник как да се използва картата. Приложението е достъпно под iOS, Windows 7 mobile и Android.

Два пъти повече бебета умират у нас в сравнение със страните от ЕС

Два пъти повече бебета умират у нас в сравнение със страните от ЕС. Това заяви шефът на Националната кардиологична болница и председател на Българската педиатрична асоциация проф. Владимир Пилософ, цитиран от агенция "Болен Здрав". По думите му липсата на достатъчно добре подготвени педиатри е пряко свързана с високата детска смъртност.



Липсата на педиатри е една от причините за високата смъртност, твърди проф. Владимир Пилософ



По-голям е относителният дял на малчуганите, които умират в малките населени места, защото там ражданията са по-малко, а и няма добро покритие на спешната и неотложна медицинска помощ, коментира детският кардиохирург. Според него хората си представят детската смъртност като случ-

ваща се най-вече през последните месеци на бременността или при раждане, тъй като за тези случаи се говори повече. Професорът признава, че там наистина има проблеми и те се дължат на пропуски в проследяването на бременността. Този вид детска смъртност също е висока спрямо евро-

нормите, но не е на катастрофално високо ниво, отбелязва той. Проблемите, свързани с детската смъртност след раждане, не са свързани само с пари, а са и организационни. "Най-острият проблем е, че в момента у нас работят все по-малко професионални педиатри. Медиците от старото

поколение, които досега бяха джишита педиатри, лека-полека отстъпват. Идва хора, които нямат необходимата подготовка. Нямам нищо против общопрактикуващите лекари, без тях не можем, но тяхната програма на обучение е далеч от онова, което е необходимо за един лекар, който отговорно може да поеме здравето на децата, включително и в ранна възраст, и това е въпрос на организация от страна на държавата", обобща кардиохирургът.

Припомняме, че в началото на април и "Дойче веле" публикува анализ, в който се коментира, че в държавите от ЕС умират средностатистически 4,3 от хиляда бебета, а в България те са два пъти повече.

Стартира българо-италиански проект за сътрудничество в ортопедичната хирургия

"Имате всички шансове в болница "Царица Йоанна - ИСУЛ" да развие не само най-модерна ортопедична хирургия, но в бъдеще да станете център на регенеративната ортопедия и регенеративната медицина". Това заяви италианският професор Роберто Магри, който заедно с доц. Пламен Кинов извърши операция за имплантиране на колянна става от по-нов вид, изработена от кобалт, хром и желязо. Водещ европейски специалист по ендопротезиране на коленни и тазобедрени стави, проф. Магри от години има активно сътрудничество с български ортопеди от

няколко клиники в София и страната, на които помага да въведат най-новите оперативни техники с усъвършенствани ендопротези.

Средно за Европа един от всеки 10 души на възраст над 70 години се подлага на операция за имплантиране на тазобедрена или колянна става, докато у нас този показател е между 1:40 и дори 1:50, сочат данните. Според експертите причината е в недостатъчната инфраструктура на хората за възможностите на ендопротезирането.

При операцията на 76-годишния пациент с тежка артроза на колянната ста-



ва, извършена от проф. Магри, е поставена успешно протезата, като се очаква раздвижването на болния да започне в близките дни, съобщиха от лечебното заведение. "Характерно за новите протези

е това, че те са много издръжливи, техният живот е над 25 години, а не 10 години, както е при по-старите видове", посочи доц. Пламен Кинов. Самият той е специализирал в клиниката на проф.

Магри в Неапол, усъвършенствал е уменията си в тази област на ортопедичната хирургия във водещи клиники в Германия и Австрия.

Според италианския професор перспективата за бъдещето е в честото гостуване на български ортопеди в неговата клиника и в още по-чести негови работни визити у нас. "Готов съм да съдействам за изграждането на център за прилагане на регенеративни технологии, защото винаги трябва да гледаме напред", заяви проф. Магри пред журналисти. Според него бъдещето на медицината е в регенерацията на нор-

мални тъкани, а не в заместването им с изкуствени. Той се надява да бъде полезен на българските си колеги със своя опит, защото в Италия има няколко високоспециализирани болници, в които се прилагат такива биологични методи на лечение - в Рим, Милано, Неапол, Болоня.

Професорът похвали българските лекари, като подчерта, че нивото им е изключително високо. "Това ме кара да бъда оптимист за вас. В следващите седмици очаквам доц. Кинов да бъде мой гост в Неапол и да оперира в моята клиника", допълни той.



Необходими документи за издаване на сертификати за работа в чужбина

1. Копие от лична карта.

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

3. Нотариално заверено копие на диплома за специалност.

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

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

Курс "Спешни състояния в медицината" се проведе в болница "Лозенец"

За пета поредна година Университетска болница "Лозенец" стана домакин на квалификационен курс за общопрактикуващи лекари, педиатри, медици с други специалности и специализанти. От 27 до 29 юни болницата разтвори врати за лекари от цялата страна, които желаят да се запознаят с новостите в различни клинични области и да контактуват на живо със свои колеги - водещи специалисти и университетски преподаватели в Медицинския факултет на СУ "Климент Охридски".

"Идеята се роди преди няколко години и бързо доказа полезността си, ако съдим по интереса, който проявиха лекарите. За това



допринесе и фактът, че проявата беше акредитирана от БЛС като форма за продължително медицинско обучение", сподели пред Zdrave.net инициаторът на срещата проф. Александър Куртев, който е член на Акредитационния съвет към БЛС, от квотата на висшите медицински училища.

ПРЕДСТОЯЩО



До края на 2014 г. се очаква да бъде готов проектът, благодарение на

Чип в колата вика линейка

който колата сама ще изпраща сигнал до телефон 112 и ще вика бърза помощ. Това ще става чрез система, която се казва eCall и ще бъде вградена във всички нови автомобили в процеса им на производство. Евродепутатът Илиана

Илиева съобщи, че вероятно системата ще може да се поставя и на по-стари автомобили - както в момента има възможност за поставянето на климатизици и други екстри. За услугата шофьорите в Евросъюза няма да плащат и стотинка, щом са закупила автомобил с тази функция.

Стартира проект "Университет за пациенти"

Проект "Университет за пациенти" ще стартира до края на юни, а един от първите факултети в него ще е кардиологичният. Това съобщи на пресконференция председателят на Националната пациентска организация д-р Станимир Хасърджиев. Той посочи, че това е една доказана форма за обучение на пациенти, която освен всичко друго ще допринесе и за утвърждаването на добри отношения между лекарите и болните. Идеята е медицински специалисти и вече диагностицирани болни да приемат и информират желаещи по различни въпроси, свързани с конкретни заболявания. Първите "факултети" ще бъдат обособени за пациенти с онкологични заболявания, с артрози, със сър-

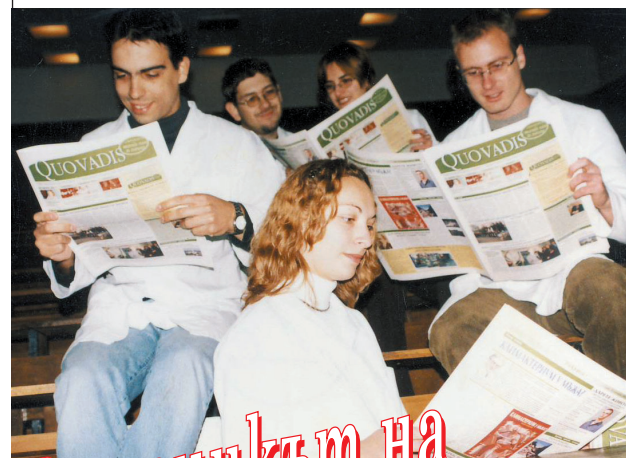


дечносъдови заболявания (основно исхемична болест на сърцето и миокарден инфаркт), биполарно афективно разстройство. В малко по-далечно бъдеще ще работят и факултети за пациенти с рак на маточната шийка, хепатит, мултипла склероза.

Ако сте пропуснали, абонирайте се сега за второто шестмесечие на 2012 година!

Във всеки пощенски клон -

каталожен №401



Вестникът на българските лекари

ЕДИНСТВЕНОТО НАЦИОНАЛНО ИЗДАНИЕ НА БЛС!

За 6 месеца - 10.80 лв.

РЕКЛАМНИ ТАРИФИ

за вестник "QUO VADIS"

Национално издание на Българския лекарски съюз

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

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

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

ПЪРВА СТРАНИЦА		
Цвят	Под главата	Долна част
Черно-бяла	2,00 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.blsbg.com е официалният сайт на Българския лекарски съюз.

Той съдържа информация за:

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

- Нормативни актове

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

- Актуален регистър на лекарите в Република България

- Актуална информация и новини

II. Рекламен период:

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

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

III. Рекламни тарифи:

1. Реклами в сайта:

Цени за 1 ден:

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

Цени за следващ период (отстъпки от базовата цена):

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

2. Текстови обяви / Платени публикации:

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

3. Нестандартни рекламни форми:

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

IV. Плащане:

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

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

3. Рекламодателят получава фактура след извършване на плащането.

V. Забележки:

✓ Рекламите се публикуват на всички страници на сайта.

✓ Цените не включват ДДС.

✓ Цени за реклами над 6 месеца - по договаряне

✓ Отстъпка за рекламни агенции - 15%

Талантлив и по-малко известни българските хирургии

Д-р Тотко Найденов

Едно от най-видните места в българската хирургия заема проф. Георги КАПИТАНОВ (1900, Пловдив - 1979), завършил медицина във Виена; пак там и в Мюнхен и Париж специализира хирургия. Той поема ръководството на Катедрата по хирургия при ВМИ - София след ранната кончина на проф. Гочо МОСКОВ. Оставя достойно име в историята на българската хирургия: на отличен преподавател, диагностик и поливалентен хирург (извършва дори някои революционни за времето си перикардни операции; в това отношение е предшественик и учител на пионера в кардиохирургията проф. Димитър Димитров), много работлив и коректен в отношенията си с колегите и пациентите. От неговия учебник по "Обща хирургия" се учат няколко поколения medici.

Проф. Георги Капитанов въвежда 15 нови оперативни интервенции в областта на стомашно-чревната хирургия (абдоминоперинеалната резекция при ректален карцином, трансторакалният достъп със стернотомия при езофагеален карцином), работи с успех и в гръдната, сърдечно-съдовата, пластичната и съдовата хирургия и ортопедията, както и в областта на изгарянията и експерименталната трансплантология. В стотици операции негов асистент е собствената му дъщеря Катя Капитанова - Поптодорова. Той е пионерът на организираното кръвопреливане у нас, основавайки, заедно с проф. Петър АЛТЪНКОВ, първата Кръвна банка; пръв въвежда капковото вливане на кръв и плазма.

Проф. Гочо МОСКОВ (1891, Севлиево - 1942) е един от най-достоините ученици на проф. Параскев Стоянов. Следва медицина в Тулуза - Франция, дипломира се във Флоренция (1920), т. е. практикува само 22 години, но оставя дълбока следа в българската хирургия със своята огромна работоспособност, преданост и внимателно отношение към пациентите и колегите си. Автор е на 2 учебника по обща хирургия и над 30 труда, предимно в областта на коремната хирургия (чревна непроходимост при инвагинация на тънко черво; свалване на симгоидния колон до перинеума при ректален карцином и пр.), както и на 7 труда по ортопедия и 3 - от областта на сърдечно-съдовата хирургия.

След ранната смърт на проф. Москов всички очакват, че негов приемник ще бъде любимият му асистент д-р Владимир НЕДКОВ. Той обаче не е одобрен от партийното бюро. Огорчен, напуска София и отива във Враца, чиято хирургично отделение оглавява дълги години. След пенсионирането го унаследява синът му д-р Емил НЕДКОВ, също отличен оператор. И двамата вече са покойници.

Синът на безспорния основател на съвременната българска хирургия д-р Асен ПЕТРОВ - проф. Марин ПЕТРОВ

- Много от тях са признати и извън пределите на страната ни
- В Германия все още говорят за т. нар. "шев на Сарафов"

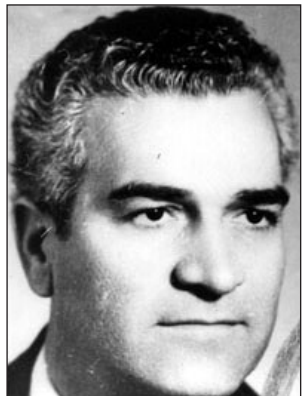
(1904 - 1981), също като баща си работи неуморно и вдъхновено в различни клиники и болници в страната. Издава учебници и над 150 научни публикации в областта на периферно-нервната, съдовата, коремната, гръдната и общата хирургия. Дълго време е ръководител на I хирургия. Изключително скромна и колегиална, той се нарежда сред най-достоините и обаятелни български хирурзи.

Стройна методика за обучение на студенти и специализанти въвежда проф. Георги ПО-



ПОВ (1901, Видин - 1993), завършил медицина във Виена, специализирал в Ерланген (Германия), автор на първата наша монография по белодробна резекция.

Прави впечатление, че професорите - независимо от своята специалност - които са се обучавали в Германия и Австрия, пренасят в родината типично немския стил на работа: желязна дисциплина, стриктност, високостепенност и безкомпромисно отношение по отноше-



Проф. Янко Добрев

ние на задълженията както към околните, така и към себе си, и донякъде дистанцираност от пациентите и подчинените колеги. За известен период от време те успяват. Забравят обаче, че нашата южняшка, клоняща към ориенталска народопсихология е друга, по-различна, отколкото на северните нации. Възпитаниците на френската и руската медицински школи се държат по-свободно и непринудено с колегите и пациентите, допускат ги близо до себе си.

В същата Втора хирургия работят успешно и други бъдещи професори: Иван ВИЯЧКИ - великолепен оператор, който

по-късно оглавява Клиниката по спешна хирургия в ИСУЛ и Васил МАРИНОВ, доц. Георги БРАНКОВ и др.

Проф. Янко ДОБРЕВ (1919 - 1993), родом от пловдивското село Златовръх, веднага след завършването си в София започва работа като лекар в друго пловдивско село - Белозем. Но го влече единствено хирургията. Само за 16 пренапрегнати и достойни години изминава пътя от асистент във ВМИ - Пловдив до професор. Специализира обща хирургия във Ви-

на, гръдна - в Берлин, Москва и Ленинград и сърдечна - в Западен Берлин и Дюселдорф. Той е не по-малко известен и като преподавател и автор на учебници. Публикува над 300 научни труда, въвежда нови и оригинални оперативни техники у нас (като резекционните в гръдната хирургия, органо-щадящите и органо-съхраняващите при язвената болест, методи за фиксиране на подвижен бъбрек, собствени достъпи за проникване в коремната кухина, първата остеосинтеза на бедрена кост - т. нар. "Пирон на Кюнчер", първата интратрахеална наркоза). Неслучайно той е дългогодишен главен хирург на България и името му винаги ще означава за колегите от всички поколения само едно: Хирург. Най-малкото, което можеха да направят следниците за паметта му, бе да кръстят историческата Аудитория във Втора хирургия при Алек-

От стария албум



Младото семейство Донка и д-р Георги Бранкови, 1945 г.

сандровска болница на него.

След пенсионирането си работи в Йемен, където умира от масивен инфаркт - непосредствено след извършена от него тежка операция, т. е. и този велик български хирург умира по време на работа, също както професорите Байо Баев и Нено Георгиев и над 100 други лека-

ри, предимно в оперативните специалности.

Незаслужено забравен е д-р Димитър САРАФОВ - една голяма личност в нашата хирургия. Макар и началник на отделение в клиниката на проф. Зауербрух в Берлин, той се връща в Родината си и става обикновен хирург-ординатор в Железничарската болница (1942 - 1946). Той също е репресиран от комунистите като немски възпитаник, макар и аполитичен, но благодарение на огромната си работоспособност и беззупречен професионализъм, става началник на хирургичното отделение при Транспортна болница. Публикува научните си трудове на беззупречен немски език в Германия и налага създадения от него собствен метод при пролас на ректума, въвежда и оригинален шев на тънките черва, и до днес наричан от германските хирурзи "Шев на Сарафов".

Проф. Агоп Матеос ЧАКЪРОВ (1902, Шумен - 1989), завършва в Хамбург, специализира онкология и хирургия в Румъния, Унгария, Прага, Бърно, Рим, Базел, Белгия, Париж, Лион, Марсилия, Ереван - отвсякъде взема най-доброто, за да го приложи в родината. Директор-основател на Онкологичния институт у нас (1951). След това е дългогодишен главен хирург на МВР, където създава школа и десетки достойни последователи, изпратени по-късно на работа в най-горещите точки на планетата, където се водят бойни действия: Корея, Виетнам, Алжир, Мароко, Либия, Етиопия. Колоритна личност, Чакъров е поливалентен хирург: оперира почти всичко (стомашна, сърдечно-съдова, костно-ставна, онкохирургия); той прави първите сполучливи перикардиотомии у нас (1947), присаждане на аорта под хипотермия, коремни операции в психонаркоза и тотални гастректомии; увлича се и по историята на своята специалност.

Всеизвестният създател на съвременната онкохирургия в България е проф. Борислав (Бочо) КРЪСТЕВ. Роден през 1914 г. в с. Николаевка, Варненско, той доживява 90-годишна възраст и обучава десетки свои ученици, продължили делото и стила му - радикални решения, фина техника, всеотдайност и любов към болния и страдащия човек. Най-близкият съратник му е проф. Станко КИРОВ (р. 1920, с. Вълчи дол, Варненско), който и на 90-годишна възраст продължава да оперира всеки ден. Нещо повече - с готовност рецензира хабилитационни трудове на колегите си. Към тези двама пионери и колоси на онкологичната хирургия ще добавя името на друг професор-дълголетник - Злате ДУДУНКОВ (р. 1930, София).



Значителен е приносът на проф. Георги Попов в разработването на редица раздели на хирургията у нас и в създаването на оригинални оперативни методи. Той е един от първите в резекционната хирургия на белия дроб у нас и е автор на първата монография по този въпрос в страната. Значително постижение е оперативният способ за тотална гастректомия и стомах заместител от тънко черво по Попов. Той внедрява в практиката екстраперитонизацията на дуоденалния чукан по Маке - Карбел.

Проф. Стефан ДИМИТРОВ (р. 1897, Враца), завършил в Берлин и работил в Грац, Австрия; оперира предимно в областта на гръдната хирургия. Старши лекар на хирургичното отделение във Враца, по-късно е управител и завеждащ хирургичното отделение на болница "Червен кръст". През 1948 г. създава и ръководи Катедрата по факултетска хирургия на новосъздадения ВМИ в Пловдив (където извършва първата у нас лобектомия), а после - и III хирургия в София. Основополюжник на модерната анестези-



Проф. Байо Баев

ология у нас и белодробните резекции. Председател на Научното хирургическо дружество в продължение на 15 години.

Хабилитиран за професор (1950), той оглавява Катедрата по болнична хирургия към ВМИ - София. При него израстват и впоследствие също стават професори Байо БАЕВ (р. 1902, с. Брънечи, Габровско, починал в операционната зала на 29 юни 1970 г., родоначалник, заедно с проф. Юрий ТОШЕВ на детската хирургия; разработва проблеми във всички области на хирургията - от белите дробове и стомаха до щитовидната жлеза); Стоян ПОПКИРОВ (създател и кла-

сик на септичната хирургия у нас), проф. Лукан СИМЕОНОВ (р. 1916, с. Доброволство, Врачанско, един от първите наши ендокринни хирурзи, разработил нови методи при операции на щитовидната жлеза и тимуса).

В този период се налагат имена, като професорите Райко РАЙНОВ (р. 1907, Нова Загора; разработвал хирургията на хранопровода); Иван ВАСИЛЕВ (1920, Стара Загора - 1981; пионер на трахеобронхиалните маншетни резекции и пластиката при белодробен рак); Димитър ДИМИТРОВ (р. 1912, Варна); Димитър МАРИНОВ; Петър АЛТЪНКОВ (р. 1910, Нова Загора); създател на спешната ни хирургия Алберт ЛУКАНОВ (1899 - 1982); доц. Емил ЧЕРНЕВ (р. 1912, Ловеч).

Редом с тези светилина в българската хирургия работят десетки скромни и трудолюбиви техни колеги, които, без да са професори, утвърждават тази най-трудна и прекрасна специалност в българската медицина. Сред тях са: д-р Григор ДРАГИЕВ (1875, Копривщица - 1954), завършил в Грац, специализирал не само обща, но и урологична и гинекологична хирургия; д-р Мирчо МОРФОВ (1873, Калофер - 1965), специализирал хирургия и урология в Париж.

Проф. Манол ДОНЕВ (р. 1917 г., Костинброд), специализирал в СССР, Полша, Франция и Англия, звезда Клиниката и Катедрата по гръдна хирургия. Работи предимно в областта на оперативното и комбинирано лечение на белодробната туберкулоза.

Заслужават да бъдат открити също и: д-р Никола ДИМИТРОВ (1890, София - 1975), работил цели 50 години (половин век!) като хирург, старши лекар и началник на хирургичното отделение в "Червен кръст"; д-р Димитър МИЛЕВ; д-р Иван ГРЕБЕНАРОВ; д-р Иван РАШЕВ и десетки други, може би по-малко известни, но със свой достоен принос към родната хирургия. Близо 20 години в София (ул. "Искър" 59) функционира госпиталът на Руския Червен кръст, създаден и ръководен от избягалия от болшевишка Русия латвийски хирург д-р Роберт БЕРЗИН (1887 - 1950), полиглот, който работи бързо и неуморно (извършва от 3 до 7 операции дневно!)

Нека дапомним и д-р Владимир МАТЕВ (1881 - 1968), който работи цели 37 години в Клементинската болница; несемен, там спи и е на разположение на болните буквално денонощно - един скромен човек, отрекъл се от всякакви житейски радости заради своите пациенти и оженил се единствено за Хирургията.

Наистина, десетки са бележитите български хирурзи, които по една или друга причина не успяват да се хабилитират като професори, но полагат своите тухлички в градежа на националната хирургия, като доц. Георги БРАНКОВ (1909, Велико Търново - 1954), изключително амбициозен и кадър, пръв у нас приложил акрилатни материали за покриване на черепни дефекти. Той работи в прословутата IV хирургия.

С четка и боички в ръка хиляди деца казаха „Не на цигарите!“

На 18-ти май в столичната Галерия за чуждестранно изкуство се състоя финалът на традиционния конкурс за детска рисунка на тема - "Не, на цигарите!". Той се реализира като съвместен проект на Националния център по обществено здраве и анализи с Италианската национална асоциация за борба с раковите заболявания - ANVLT /Assoziazione Nazionale Volantari Lotta contro I Tumoti/.

Състезанието между младите художници, както в "Quo vadis" информира читателите си, стартира през 1993 г. в няколко италиански провинции и в Румъния. През 1995 г. в международната инициатива се включват България и цяла Италия. По-късно се присъединяват Молдова, Македония и Албания. Целта на проекта е утвърждаване на здравословния начин на живот без тютюнев дим сред децата и учениците.

Детският конкурс е необходим, защото множество проучвания предупреждават за опасностите, които застрашават здравето на непълнолетните. Те сочат, че малчуганите посягат към цигарите



Голямата награда

още на 12-13 години. Дори да не пропуснат, децата са застрашени от цигарения дим на родителите си и на техните приятели. Когато още от малки разберат колко сериозна е вредата от тютюна, те могат да помогнат дори на близките си да се откажат от този неприятен навик.

И тази година рисунките бяха представени от председателя на журито - художникът Иван Яхнаджиев. Той обобщи постигнатото до сега. Само за последния конкурс в Националния център по обществено здраве и анализи са изпратени 1 124 рисунки на деца от цялата страна, а за всичките 16 конкурса са създадени близо 20 000 картини. В детските творби ясно личи как с цялото си сърце малчуганите се обявяват срещу пушенето, което влошава здравето, понижава самочувствието и работоспособността на човека. Журито оцени най-оригиналните хрумвания, чрез които учениците категорично казват своето "Не, на вредния навик!". В опрделянето на рисунката-победител в конкурса участваха художници, психолози, специалисти по промоция на здравето от Центъра, МЗ, експерти и други.

Голямата награда за новаторско представяне на темата за 2012 г. получи Симеон Симеонов Бонев на 10 год. от София. По регла-

мент носителят на тази награда ще отиде на екскурзия до Рим.

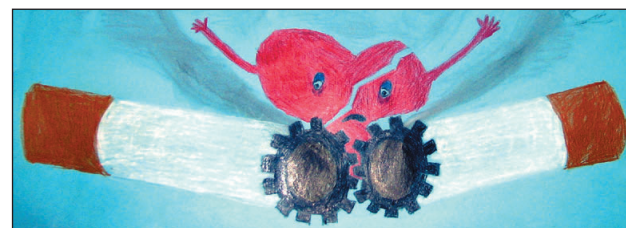
В групата от 5 до 7 години първа награда спечели Петър Пламенов Младенов на 6 години от гр. Червен бряг, втора награда - Михаела Тонева Енева на 5 години от гр. Ловеч, трета - Александър Минчев Асенов на 5 год. от гр. Хасково. В тази възрастова група се конкурират 309 рисунки.

В групата от 7 до 11 години от 815 рисунки журито избра: първа награда - Надя Валентинова Иванова на 10 години от гр. Ловеч, втора награда - София Димитрова Адамова на 8 години от гр. Варна, трета награда - Стиляна Патишанова на 7 години от гр. Пловдив.

Наградата на детското жури отива при Джесика Велкова Димитрова от Мадан.

Поощрителни награди получават Михаела Николаева Георгиева от гр.Хасково, Елена Николаева Косева от гр. Бяла, Ванеса Яворова Енева от гр. Ботевград, Георги Йорданов Христов от Хасково и Галена Пламенова Гекова от Силистра.

Накрая присъстващите разгледаха изложбата от всички рисунки, класирани в конкурса, която бе подредена във фойето на Галерията за чуждестранно изкуство. За надпреварата се говореше и по време на коктейла, на който бяха осигурени лакомства за малчуганите.



Наградата на детското жури