

БЕЗ РЕТУШ

Общественият съвет:

Държавата е най-големият длъжник на здравни вноски



на стр. 5

КАРИЕРНО РАЗВИТИЕ

Продължаващото обучение - по европейски стандарти

Академия ПИНТОРЕ - ПЕТРИ завърши първия модул



на стр. 6

НА ФОКУС

Съсловната организация отива на преговори със свой проект за НРД-2014



на стр. 8-9

СПЕЦИАЛЕН ГОСТ

„ЛЕКАР НА ГОДИНАТА“ - 2013

Доц. д-р Бинка Попова

на стр. 7



QUOVADIS



София, година XIV, брой 10, понеделник, 11 ноември 2013 г.

Национално издание на Българския лекарски съюз www.blsbg.com



Дългосрочна защита за момичета и жени срещу рак на маточната шийка

93%*
ЕФИКАСНОСТ срещу рак на маточната шийка НЕЗАВИСИМО от HPV типа 1,2,3

Cervarix®
Ваксина срещу човешки папиломен вирус (Типове 16, 18) (Рекombinantна, с адювант адсорбирана)

Национална програма за първична профилактика на рака на маточната шийка 2012-2016

Програмата цели да предотврати развитието на РМШ чрез безплатна имунизация на 12-годишните момичета с ваксина, която осигурява защита от инфектиране с онкогенните типове на човешки папиломен вирус, свързани с развитие на предрак и рак на шийката на матката.⁷

- Защита вече 9-та година!⁴
- Безопасност на ваксината проследена в 11 клинични проучвания и милиони дози доставени по цял свят⁶

* Ефикасност срещу CIN3+ при момичета и жени без предходеща HPV експозиция преди ваксинацията (TVC паке) - анализ след края на проучването HPV-008

Репортерство: 1. Проучване за рак на маточната шийка (Lancet Oncol 2012; 13: 1011-1020). 2. Рак на маточната шийка. В: Atlas of Global Cancer Incidence and Mortality 2012. 3. Рак на маточната шийка. В: Atlas of Global Cancer Incidence and Mortality 2012. 4. Рак на маточната шийка. В: Atlas of Global Cancer Incidence and Mortality 2012. 5. Рак на маточната шийка. В: Atlas of Global Cancer Incidence and Mortality 2012. 6. Рак на маточната шийка. В: Atlas of Global Cancer Incidence and Mortality 2012. 7. Рак на маточната шийка. В: Atlas of Global Cancer Incidence and Mortality 2012.

ЛЕКАРИТЕ СА В ГОТОВНОСТ ЗА ПРОТЕСТИ

За заседанието на Националния съвет

на стр. 3

БАС ОСИГУРИ 56 СТИШЕНДИИ ЗА СПЕЦИАЛИЗАНТИ

Връчването на документите стана в „Арена ди Сердика“ в София

на стр. 6

ПРИ КАШЛИЦА, ЗА ВСЕКИ СТОДАЛ

СТОДАЛ
Кашлица от различен произход

СТОДАЛ
Кашлица от различен произход

Стогал за цялото семейство!

Хомеопатичен лекарствен продукт. Без лекарско предписание.

За пълна информация:
Боарон БГ ЕООД, ж.к. Южен парк, бл. 28, вх. А, ап. 6
тел.: 02/963-09-06, 02/963-20-91, факс: 02/963-45-00
www.boiron.bg

КМТ 18415726/06.2012

Д-р Цветан Райчинов се срещна и с премиера Пламен Орешарски

На 29 октомври на срещата между председателя на БЛС д-р Цветан Райчинов и премиера Пламен Орешарски са обсъдени най-острите проблеми, свързани с разплащането на НЗОК с болниците и бюджета за здраве догодина. Обсъден е вариант за добавяне на още 27 млн. лв. към бюджета на Касата, за да се изплати дейността на болниците на 100% за септември, а октомври и ноември да бъдат покрити в началото на януари следващата година. По този начин ще се избегне просрочването на 60-дневния срок за разплащане с кредиторите.

Обсъдено е още 5% от оперативния резерв на Касата да се ползва при необходимост, а не в края на годината, а институцията да се отчита на шестмесечието и ако има преразход, бюджетът да се актуализира своевременно. Дебатирани е и проблемът с връщането на ваксините и процедури-те ин витро към МЗ, като

има голяма вероятност това да стане окончателен факт.

Премиерът е приел като абсолютно необходимо въвеждането на личната електронна здравна карта, както и изграждане на информационната система на НЗОК, свързано в мрежа със здравните структури. Предвид разширения пакет здравни дейности, покриван от Касата, обсъден е и вариантът за увеличение на здравната вноска с 1% или РЕГЛАМЕНТИРАНО допълване за дейност. Това предложение ще бъде внесено в Националния съвет за тристранно сътрудничество.

В срещата са участвали още министърът на здравеопазването д-р Тания Андреева, директорът на НЗОК д-р Румяна Тодорова, председателят и зам.-председателят на Български зъболекарски съюз д-р Борислав Миланов и д-р Николай Шарков, както и съветникът на премиера Кирил Ананиев.

Промените в управлението на Касата не връщат обществения ѝ характер

Българският лекарски съюз излезе със свое становище по предлаганите промени в управлението на НЗОК. В него се подчертава, че изменението на Закона за здравното осигуряване няма да премахне зависимостта на осигурителната институция от държавата и няма да допринесе за връщането на нейния обществен характер. "За да се говори за институционално раздържавяване на НЗОК и придобиване на характер на обществена институция, поне две трети от членовете на органите за управление следва да са от неправителствения сектор или при избор от Народно събрание, това да става с квалифицирано мнозинство", пише в документа, който БЛС изпрати до председателя на здравната комисия д-р Нигяр Джафер.

Според лекарите предвидените квоти в ръководството на НЗОК още повече одържавяват институцията. Зато

ва БЛС настоява да се засили квотата на работодателите, които плащат най-голямата част от здравните вноски. В законопроекта липсва другият основен фактор за връщане на обществен характер на НЗОК - гарантиране на нейната финансова самостоятелност и независимост, подчертават от съсловната организация.

Въпреки неодобрението на съсловните и пациентските организации към законодателните промени, те бяха приети на първо четене от депутатите от здравната комисия. На заседанието д-р Цветан Райчинов подчерта, че БЛС няма как да подкрепи такъв вариант на управление на НЗОК, тъй като при него не само че не се намалява, но се засилва многократно представителството на държавата. Нормалният състав на един такъв орган е работодатели, синдикати и пациенти, каза още той.

БЛС не одобрява проектобюджета на НЗОК

БЛС изпрати до председателя на бюджетната и на здравната комисии своето становище по проектобюджета на НЗОК за 2014 г. В него организацията настоява да има промени както в приходната, така и в разходната част на документа. Според Съюза въпреки формалното увеличение от 113 млн. лв. в бюджет 2014 спрямо бюджет 2013, разчетите показват, че средствата са с около 220 млн. лв. по-малко от очакваното ниво на разходите през 2013 г., което със сигурност ще доведе до сериозен дефицит догодина. Медиците предлагат да се променят някои от параметрите. Според тях е недопустимо четири милиона българи да се осигуряват от държавата с абсурдно ниски суми, за сметка на останалите работещи, работодатели и самоосигуряващи се лица.

В становището лекарите питат финансовия министър къде са натрупаните по сметките на Касата от 2011 и 2012 г. "излишъци" от 100 и 110 млн. лв. и

как управляващите смятат да ги използват за здравноосигурителни плащания. "Буди недоумение защо, когато се твърди, че няма средства, отново се предприема вече прилагания популистки ход да се намали т. нар. потребителска такса на пенсионерите на 1 лев", пише още БЛС. От съсловната организация подчертават, че е крайно необходимо поне минимално пет процентно увеличение на цените на клиничните пътеки и процедури, за да се покрие част от инфлацията от последните пет години. В предложения бюджет, болничната медицинска помощ порочно е оставена на остатъчен принцип. Ако от заложените 988 млн. лв. се приспадат средствата за диализно и интензивно лечение, диспансерно наблюдение за злокачествени заболявания и роботизирана хирургия, то за лечение по клинични пътеки и високоспециализирани дейности остават 853 млн. лв., което е значително по-малко от предходните години, изчисляват лекарите.

Обсъдиха европейските етични стандарти

Правителството трябва да инвестира в здравеопазването, а не да възприема увеличението на средствата в сектора като излишно бреме. Това заяви в доклад министър Тания Андреева. Той бе представен от нейния заместник проф. д-р Чавдар Славов по време на Деветата национална конференция по етика, организирана от БЛС, БАН, МУ - София и Института за изследване на обществата и знанието. Докладът на здравната министърка бе озаглавен "Политика на здравеопазването за подобрене на здравето на нацията", "Универсалност в медицината и културни различия" и други. В него накратко бе описана ситуацията в здравния сектор и приоритетите, включени в здравната стратегия за

следващия програмен период - 2014-2020 г.

Програмата на форума бе изключително богата, като освен докладите на изтъкнати български и чуждестранни лекари, включваше и няколко кръгли маси: "Здравна система, ориентирана към резултат", "Здравна икономика и здравна политика. Зам.-председателят на БЛС д-р Юлиан Йорданов запозна присъстващите с ползите за пациентите от продължавашото професионално обучение на лекарите. Доц. д-р Златица Петрова дм и председателят на Комисията за професионална етика на БЛС д-р Петко Загорчев бяха подготвили доклад по проблема с лекарските грешки. Д-р Йорданов обясни и основните мотиви за емиграция на лекарите.

4000 медици на протест в Букурещ за по-високи заплати

Искат държавата да заделя за здраве 6%, а не 4% от БВП

Около 4 хиляди лекари и медицински сестри от цяла Румъния преминаха в шестве до сградата на парламента в Букурещ. Те скандираха за по-високи заплати и подобри условия на труд в здравната система.

Демонстрантите настояха държавата да заделя за здравеопазване 6, вместо сегашните 4 процента от Брутният вътрешен продукт на страната и да спре изтичането на



специалисти зад граница.

Браншовият профсъюз Санитас организира символично погребение на националната здравна система.

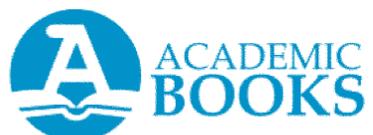
3 хиляди румънски лекари емигрират всяка година за подобри възнаграждения и ус-

ловия на труд в чужбина, съобщиха лекарската колегия.

Младите кадри получават едва по 200 евро на месец, а подкупите и плащанията под масата са широко разпространени, отбелязва Асошиейтид прес.

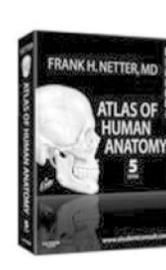
Бизнесмени ремонтираха линейка

Бизнесмени от Сърница, Веллингградско, събраха пари и направили ремонт на линейката за спешни случаи. Реанимобилът бе дарен на местните преди 5 години, но стоеше "на трупчето", тъй като нямаше спазу-мение със звеното за спешна медицинска помощ във Веллингград как да се ползва. Опитите да бъде открит филиал на спешна помощ търпяха провал досега. А линейката, която пращат от Веллингград за спешните случаи, стига за 3 часа. Сега трите джипита от Сърница са се спазу-мели по график да придружават нуждаещите се до болницата.



Онлайн книжарницата, която предлага:

- ✓ чуждестранна медицинска литература
- ✓ книги по заявка
- ✓ преференциални цени за лекари
- ✓ безплатна доставка до адрес

www.academicbooks.bg
e-mail: info@academicbooks.bg
тел.: 02/ 408 4004

СЗО и МЗ организираха заключителен дебат за здравната стратегия

Министерството на здравеопазването трябва да отпуска за спешна помощ толкова пари, колкото са предвидени в бюджета на НЗОК за първична помощ. Това е само една от политическите мерки за реализиране на записаните в Националната здравна стратегия цели, които бяха представени за обсъждане по време на форум в Радисън, организиран от СЗО и МЗ. Последният вариант на стратегията бе представен от проф. Любомир Иванов, който е съветник на министър Андреева. В своя доклад той изброи приоритетите на документа. Такива са профилактиката, реформа в бързата помощ, промени в системите на финансов контрол, създаване на интегрирана информационна система, детското здравеопазване, кадровата политика. В националната стратегия е заложено подобряване на здравето на населението до средните за Европа стойности, увеличаване на продължителността на жи-

вота на българите с две години, намаляване на детската смъртност с 30%, повишаване на икономическото и социалното благополучие на гражданите, каза проф. Иванов. За кадровата политика е записано повишаване на заплащането на медицинските кадри до средните за Европа нива. Предвижда се и либерализация на режима за започване на специализация, а също така и създаване на единен регистър на кадрите.

В стратегията не е подмината и системата за здравно осигуряване. Там се говори за мерки като демонополизация на НЗОК, приемането на много високи критерии за частните фондове и създаването на гаранционен фонд. Интерес будят също така мерки като повишаване на приходите за здравеопазването чрез създаването на акцизи за храни, съдържащи захар и сол, отделяне на проценти при извършване на трансакции или услуги на мобилни оператори.

Лекарите са в готовност за протести

• **Правителството предложи спешни мерки за решаване на проблемите**



Националният съвет на БЛС, който се проведе на 8 ноември във ВМА, не стигна до решение дали лекарите ще протестират заради оръзаните бюджети на болниците. Причината е, че след поредица от срещи на ръководството на Съюза с премиера, финансовия министър и парламентарните групи на БСП и ДПС, управляващите излязоха със серия от предложения за решаване на част от най-сериозните проблеми в сектора. Спешните мерки бяха представени по време на заседанието от здравния министър д-р Тания Андреева. Поетите ангажменти са следните:

- Още този месец болниците ще получат в пълен размер средствата, полагащи им се за септември;
- За октомври и ноември за дейността ще бъдат изплатени по 80 %, а останалите 20% ще бъдат издължени до 20 януари;
- За да имат сигурност, болниците ще подпишат съответните анекси с НЗОК;
- Ваксините се връщат като дейност към МЗ, като средствата, които се освобождават, заедно с тези от ин витро процедурите стават 44 млн. лв. и ще се

ползват за плащане на дейности;

- Относно бюджета на Касата за следващата година, стана ясно, че всеки месец тя ще разполага със свободата да ползва допълнително 5% от резерва, ако ситуацията го налага;

- В края на първото шестмесечие ще се актуализира бюджетът на НЗОК, с оглед недопускане на дефицит в края на годината;

- Правилата за добра медицинска практика, изготвени от БЛС, вече са гласувани от МЗ и министър Андреева обеща скорошната им публикация в Държавен вестник.

- Още 10 млн. лв. от бюджета ще бъдат насочени към денталната помощ, като те ще позволят да се разшири пакета за зъболечение.

Предложенията на правителството дойдоха в последните часове преди провеждането на НС, затова съсловието не беше запознато предварително с тях. Решено бе да се направят срещи по регионите, за да могат всички лекари да се информират. След това до 15 ноември всяка колегия ще изпрати в централата своето "за" или "против" про-

тестите.

Лекарите обаче подчертаха, че запазват готовността си да излязат на улиците. Те заявиха, че очакват здравната каса да представи отчетите за цените и обемите, по които ще се преговаря за НРД 2014 г. Няма да приемем намаляване на никакви цени за медицинска дейност, категоричен бе председателят на Съюза д-р Цветан Райчинов. Той заключи, че ако Касата не гарантира в документ, че в края на ноември ще бъде платена изцяло дейността на болниците за септември, а до края на януари - за октомври и ноември, протести ще има и те най-вероятно ще се състоят в спирането на планирания прием на пациенти и обслужването само на спешни случаи от страна на лечебните заведения. "Готови сме за безусловен, национален, радикален протест. Очакваме, че когато една политическа сила поеме ангажменти, ще ги изпълни. Не ни се иска да са поредните политически сили, които ни лъжат", заяви д-р Райчинов. Медиците подчертаха, че освен многобройните срещи от страна на ръководството с управляващите, роля за постигане на част от исканията са имали и предупредителните протести.

Провеждането на Национален съвет на 8 ноември бе в отговор на решение на 58-ия извънреден събор на БЛС. По време на висшия форум на съсловната организация лекарите гласуваха, че ще поддържат готовност за протести, като формата и начина на провеждането им ще се определи от НС на тази дата.

Нова компания, богато наследство

abbvie

Уважаеми дами и господа,

Бихме желали да Ви уведомим, че от 1 септември 2013 година фармацевтична компания АБВи (AbbVie) започва да оперира в България, след отгелянето ѝ от местното представителство на фармацевтична компания Abbott.

АБВи (AbbVie) е научноизследователска биофармацевтична компания, действаща в глобален мащаб. Създадена е през 2013 г. след отгелянето ѝ от фармацевтичната компания Abbott. АБВи (AbbVie) съчетава целенасочеността и ентузиазма на водеща биотехнологична компания с експертния опит, познания и структура на утвърден лидер във фармацевтичната индустрия. Мисията на компанията е да използва експертния си опит, всеотдайни служители и уникален подход към иновациите при разработването и пускането на пазара на водещи съвременни терапии за лечение на някои от най-сложните и тежки заболявания по света. АБВи (AbbVie) се стреми да направи живота на пациентите по-добър и да сътрудничи за намиране на устойчиви иновативни решения за здравеопазването. През 2013 г. АБВи (AbbVie) ще осигури трудова заетост на приблизително 21 хиляди души по целия свят и снабдява с лекарства пазарите в над 170 страни.

В България АБВи (AbbVie) предлага уникални терапевтични решения при заболявания в областите ревматология, гастроентерология, дерматология, неврология, неонатология, ХИВ/СПИН, нефрология и други. Продуктите, с които АБВи (AbbVie) е представена на българския пазар, са:

- Humira (Adalimumab)
- Kaletra (Lopinavir/Ritonavir)
- Norvir (Ritonavir)
- Duodopa (Levodopa/Carbidopa)
- Synagis (Palivizumab)
- Zemplar (Paricalcitol)
- Sevorane (Sevoflurane)
- Forane (Isoflurane)
- Chirocaine (Levobupivacaine)
- Luricin (Leuprorelin)

Щастливи сме, че започваме новата си история в България в партньорство с Вас, което искрено вярваме, ще доведе до подобряване на здравето на българския пациент.

С уважение:

Д-р Кирил Николчев
Управител на АБВи ЕООД

АБВи ЕООД
бул. Сливново 48, ет. 7
офис сграда „Сердика Офиси“
София 1505

Централен: 02 90 30 430
Факс: 02 90 30 431
abbvie.com



В Деня на народните будители

Медиците излязоха пред болниците с плакати „Не лекуваме на 80%“

Лекари, медицински сестри и санитарни от цялата страна излязоха пред болниците на 1 ноември - Деня на народните будители. Предупредителният им потест продължи 30 минути, след което се върнаха на работа и продължиха да оперират и да лекуват болните. По този начин медиците изразиха несъгласието си с решението на здравната каса да им плаща 80% от изработеното през последните три месеца на годината. "Работим на 100%. Ние не лекуваме на 80%. Опомнете се!" - бяха посланията на медицинската общност. Лекарите подчертаха, че не протестират само за заплатите си, а заради целия хаос в здравеопазването. В София недоволството си изразиха медици от "Св. Анна", Александровска болница, "Пирогов", "Майчин дом", "Шейново"... "Притеснени сме и от бюджета на Касата за 2014 г. Очертава се да не стигнат над 400 млн. лв. за болнична помощ, сегашната ситуация ще се повтори още през лятото догодина", коментира урологът от Александровска болница д-р Александър Заимов. Той уточни, че от 2001 г. досега здравеопазването никога не е било приоритет. "Тази агония не може да продължава повече. Трябва да се намери решение. Ние знаем, че сме бедна



държава, че пари няма, но напук на всичко, си гледаме работата, защото я обичаме", заяви проф. д-р Стефан Габровски от пироговската Клиника по неврохирургия.

„ПИРОГОВ“ ИЗПРЕВАРИ КОЛЕГИТЕ СИ

Близо 400 лекари, санитарни и сестри излязоха пред "Пирогов" още на 31 октомври в знак на протест срещу оръзаното финансиране на болницата. Директорът на лечебното заведение доц. Стоян Миланов обясни, че едва на тази дата здравната каса се е разплатила с болницата за септември, като е покрила 80% от изработеното. В същото време обаче доц. Миланов е получил обаждане, в което болницата е била призована да си плати дължимите данъци. В случай, че не го направи, сметките ѝ ще бъдат блокирани, съобщи той. "Пирогов" винаги е пръв на протестите, каза председателят на БЛС д-р Цветан Райчи-

нов, който се присъедини към колегите си пред болницата. Това, че лекарите и сестрите не изчакаха националния протест, само по себе си говори, че вече няма търпимост към натрупаните проблеми, допълни той. И припомни, че само 9 болници, които не са подписали незаконните споразумения, поискани от НЗОК, не са получили парите си до края на октомври. Персоналът на болницата иска само едно - малко сигурност, за да работи спокойно, подчерта още д-р Райчинов. И се закани: "Ако някой сега посегне на управителя на "Пирогов", аз ще посъветвам колегите да окупира болницата и ще дойда лично да спя тук при тях. Нямам думи вече, изчерпах се и моето търпение и нерви". Инициативата от "Пирогов" да протестират днес е дело само на персонала на болницата, увери председателят на СЛК проф. д-р Милан Миланов. Ден преди това Столичната лекарска коле-



гия призова медиците да излязат пред болниците на 1 ноември.

ВЪВ ВАРНА И ПЛОВДИВ ЗАПЛАШИХА СЪС СТАЧКА

Лекари от няколко варненски болници се събраха в двора на "Св. Анна", за да протестират срещу цялостната политика, провеждана в сферата на здравеопазването през последните години. Лекарите разпростриха декларация, в която настояват болниците да получават 100% заплащане на дейността си. Те искат също да бъдат въведени електронни здравноосигурителни карти на всички здравноосигурени лица. Варненските лекари предупредиха, че ако държавата не им обърне внимание, са склонни да преминават към ефективни протести.

"Като не ми плащат тук, ще ми плащат навън. Управляващите най-после трябва да проумеят, че след

няколко години няма да има на кого да плащат", заяви д-р Здравко Димитров. От Сдружението на бургаските болници се обявиха срещу решението на НЗОК за заплащане 80% от остойностите дейности за последното тримесечие на 2013 г. "Считаме, че това е груб начин за административна регулация, който е абсолютно неадекватен и неприемлив и ще доведе до тежко финансово състояние на болниците", обявиха те.

Със стачка заплашиха и лекари и медсестри в Пловдив, които протестираха пред най-голямата болница в страната "Св. Георги".

В ПЛЕВЕН ПОИСКАХА АКТУАЛИЗАЦИЯ НА БЮДЖЕТА

На 1 ноември и медиците от Плевен излязоха пред сградата на Университетската болница на предупредителен протест срещу намаляване на средствата за

издръжка на болниците. Протестът е след решение на Събора на Българския лекарски съюз и в подкрепа на колегите от "Пирогов", обясни д-р Венцислав Грозев, председател на Регионалната колегия на БЛС.

"Не е нормално да се финансира само 80% от дейността на болниците, което се случва от септември месец насам. Това ще доведе до невъзможност да се отреагира на нуждите на пациентите", коментира той. Основното искане на протестиращите лекари бе здравната каса да изплати на 100% изработеното от болниците през месец септември и до края на финансовата година. Според тях разумният начин това да се случи е да се актуализира бюджетът на касата.

За 30 минути спряха работата и докторите във Велико Търново, Перник, Видин, Шумен и Стара Загора, като навсякъде медиците бяха подкрепени и от своите пациенти.

БЛС сигнализира главния прокурор за натиска върху болничните директори да отчетат фактури с невярно съдържание

В сигнал до Сотир Цацаров, подписан от г-р Цветан Райчинов, четем:

Уведомявам Ви, че Националната здравноосигурителна каса (НЗОК) със свое Решение № РД-04-120/15.10.2013 г. и чрез нарочни писма/указания от Районни здравноосигурителни каси изнудва, рекетира и склонява болничните заведения към извършване на документи престъпления. Злоупотребявайки със служебното си монополно положение, НЗОК с цитираното Решение № РД-04-120 /15.10.2013 г. е определила изплащане на 80 % от изработената и отчетена медицинска дейност. НЗОК изисква от болничните заведения да фактурират не цялата извърше-

на от тях дейност, а само 80 % от същата. Настояват за сторниране на 20 % от приетата дейност и оказват натиск за коригиране на вече представени финансово-отчетни документи за месец септември 2013. Без съмнение посочените писма/указания целят доможване до положителен финансов резултат за НЗОК и склоняват/подпомагат към изготвяне на счетоводни документи с невярно съдържание. УС на БЛС счита, че е недопустимо държавна финансова институция като НЗОК да инспирира незаконосъобразно поведение от страна на длъжностни лица, представляващи изпълнителите на медицинска помощ. Ако се налага, БЛС ще предостави на главния прокурор и допълнителни доказателства за упражнени натиск върху болниците.

МЕДИЦИ ДО ГРАЖДАНИТЕ И ИНСТИТУЦИИТЕ:

НЕ ПРИЕМАМЕ ПОЛОВИНЧАТИ РЕШЕНИЯ

От 2001 г. четири парламента, четири правителства не си мръднаха пръста да продължат започнатата здравна реформа и да доизградят модерна и функционираща здравна система. Днес при наличието на интензивно развитие на медицинската наука и практика, характерно не само за света, но и за България, съществуващата здравна система се явява спиралка и между двете е издълбана дълбока пропаст. Възникналите проблеми се решаваха на парче, кърпеха се дупки и се гасяха пожари. Всеки оставяше за следващите управляващи да вади горещия картоф от огъня - в резултат:

- Неработеща здравноосигурителна система;
- Огромен брой неосигурени;
- Олджавена НЗОК;
- Главоломно нарастващ дефицит на кадри;
- Затворени и задължени ЛЕЧЕБНИ ЗАВЕДЕНИЯ;
- Болници, фамилни лекари и специалисти в доболничната помощ вече 13 години дотират държавата през собствените си доходи и работят в условия на рестриктивна регулация, превръщаща се в опасна за здравето и живота на гражданите дейност;
- Допълнителни плащания /регламентирани и нерегламентирани/ от пациентите;
- Държавата абдикира от основните си задължения - спешна помощ, онкоболни, редки болести, внасяне на здравни осигуровки на социалните групи, които е длъжна да осигурява, ТЕЛК;
- Катастрофа на цялата система.

Но до такъв парадокс, какъвто наблюдаваме днес никой не е достигнал.

Една законова институция /НЗОК/ да подбужда и принуждава друга, също законова /лечебни заведения/ да извършват документно, финансово престъпление, което по българското законодателство е наказуемо. Отправяме предупреждение към изпълнителните директори на лечебни заведения, че с подписване на незаконните анекси стават наказуеми по търговски закон за съзнателно нанасяне вреда на ръководените от тях търговски

дружества. Какво ДДС ще отчислят към НАП - това, което са подписали чрез незаконния анекс или истинското, за което също са подсъдни? Как ще работим в следващите три месеца - може би ще трябва да спрем една оперативна интервенция до шев на коремната стена и да оставим пациента на 80 % обслужен? Парадоксът е пълен!

Конкретният повод за нашия протест е опитът на НЗОК да прехвърли на лечебните заведения недостига на средства на фона на тотален недостиг през изминалите години.

Настояваме отговорните институции - Парламент, Министерски съвет, Президент, НЗОК, да решат спешно проблема с липсващите в бюджета на НЗОК средства, като осигурят необходимите средства за 100% заплащане до края на годината на изпълнителите на медицинска помощ.

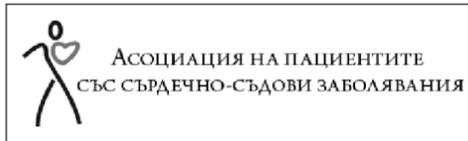
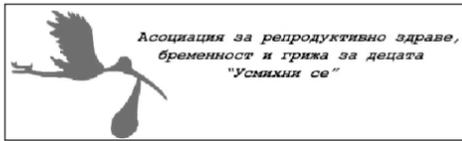
Не можем да приемем никакви половинчати решения. Не можем да се съгласим днешният недостиг да бъде прехвърлен за 2014 г. и отново да започнем с дългове. Следващата година ние и нашите пациенти отново ще живеем, работим и боледуваме, което явно не влиза в сметките на днешните отговорни за състоянието институции.

Угасете разгарящият се пожар днес, защото утре той ще погуби държавността ни.

Управителен съвет на СЛК на БЛС

- Сдружение на общинските болници
- Сдружение на Спешната помощ
- Национално сдружение на частните болници
- Представител на асоциацията на работодателите в здравеопазването
- Българска асоциация за защита на пациентите
- Център за защита правата в здравеопазването
- Национална пациентска организация

ПАЦИЕНТСКИ ОРГАНИЗАЦИИ Заедно с теб



Пациенти към институциите: Спасете достойнството на Българския лекар!

Уважаеми представители на институциите в България,

отправяме призив към вас спешно да съберете смелост и да намерите изход от създалата се ситуация в България, която принуждава нашите лекари да работят и живеят в изключително напрежение, да не мислят за лечението и пациентите, да не мислят за подобряване на своята квалификация, а дали и как да протестира срещу държавата.

Пациентски организации "Заедно с теб" настояваме да се защити достойнството на Българския лекар, да се даде възможност за нормална работа в болниците, да се осигури

спокойна атмосфера и адекватно заплащане на труда.

Държавата е длъжник на Българския лекар и нека поне да заплати своевременно положения от него труд.

Крайно време е институциите да започнат реформа в здравеопазването, която да е оздравителна и ние бихме подкрепили такава.

Нашите предложения са да се заплати напълно изработеното от лечебните заведения за всеки един месец в законови срокове като за целта:

- Парламентът да освободят спешно 108-те милиона от специалната

сметка на НЗОК, които останаха от миналата година, тъй като не бяха включени в бюджета за 2013 г.

- През 2009 г. 41-то Народно Събрание с пълен парламентарен консенсус взема решение от 1 януари 2013 г. държавата да плаща 8% върху цялата минимална осигурителна сума. Затова ние настояваме това решение да се изпълни, тъй като в момента държавата плаща наполовина за деца, социално слаби, студенти и т.н.

- За подобряване на работата и контрола на НЗОК, разпоредител с публични средства настояваме заседанията на Над-

зорния съвет да бъдат открити.

Заради белотата на лекарската престилката и чистотата на хилядите лекари, които се грижат за нас, призоваваме: Запазете достойнството на Българския лекар като само му дадете възможност да работи спокойно!

Днес и в България!

Пациентски организации "Заедно с теб"

Асоциация за репродуктивно здраве, бременност и грижи за децата "Усмихни се"

Алианс на трансплантираните и оперираните АТО "Бъдеще за всички"

Асоциация на пациентите със сърдечно-съдови заболявания

Застават до своите лечители на протестите Ще оцелеем ли с бюджет 2014 г.?

Отговор на този въпрос търсиха пациентски организации на специална пресконференция. Изнесените данни обаче показваха, че въпросът е по-скоро риторичен. Ако има отговор, той не е оптимистичен и това е известно на всички.

Национално представителните организации за защита правата на пациентите в България алармираха, че здравеопазването през 2013 година "излиза на червено" с над 160 милиона лева. Това са дейности, които ще бъдат извършени до края на годината, но засега не се предвижда да бъдат заплатени. С още 160 милиона ще задлъжне НЗОК през 2014 г., ако проектобюджетът ѝ бъде приет в сегашния си вид. Така в края на 2014 г. Касата ще дължи над 320 милиона лева на изпълнителите на медицинска помощ и на другите си партньори. Това ще доведе до колапс на здравеопазването у нас.

Иван Димитров, председател на Федерация Български пациентски форум и общ представител на пациентските организации в Надзорния съвет на НЗОК, заяви, че само актуализация на бюджета на Касата за 2013 г. и увеличение на



този за 2014 г. е приемливо решение. Надзорният съвет е предложил актуализация за 2013 г. със 100 милиона лева, но не се знае дали предложението ще бъде прието.

Като основна причина за липсата на солидарност в здравеопазването в България пациентите изтъкнаха стресения модел на осигуряване. Два милиона и половина българи, които работят на трудов договор или се самоосигуряват, плащат средно по 60 лв. на месец и внасят милиард и осемстотин милиона в здравната каса, а държавата осигурява 4 милиона души с 20 лв. средно на месец и от 2010 всяка година

внася за тях фиксирана сума от 940 милиона годишно. Няма как здравеопазване, което не е солидарно "на входа", където се внасят осигуровките, да е солидарно "на изхода", където се предоставят здравните грижи, заключиха пациентските организации и призоваха държавата да осигурява държавни служители, военнослужещи, полицаи, съдебна система на базата на реалните им доходи, а пенсионери, деца до 18 години, студенти, безработни на базата на минималната работна заплата. Така според българската здравеопазване ще стане наистина солидарно, а катастрофата ще бъде

предотвратена.

Пациентите коментираха, че държавата трябва да поеме отново чрез бюджета на Министерството на здравеопазването дейности като имунизационния календар и репродуктивното здраве, а освободените средства от здравни вноски да се насочат към дефицитните пера в бюджет на НЗОК за 2014 година.

В пресконференцията взеха участие д-р Станимир Хасърджиев, председател на УС на Национална пациентска организация, Петко Кенанов, председател на Национална пациентска организация - Конфедерация "Защита на здравето", Иван Димитров, председател на Федерация Български пациентски форум и общ представител на пациентите в Надзорния съвет на НЗОК и Пламен Таушанов, председател на УС на Българска асоциация за закрила на пациентите.

На журналистически въпрос пациентите ще подкрепят ли протестите на лекарите, Иван Димитров отговори утвърдително и допълни: Ние какво ще правим без лекарите? Подкрепяме ги категорично.

Дружеството на софийските ОПЛ подкрепя действията на ръководството на съсловната организация

В писмо до д-р Цветан Райчинов и до проф. Милан Миланов Управителният съвет на дружеството изразява задоволството си от проведения 58-ми извънреден събор на БЛС в Равда на 18. 10. 2013 - 20. 10. 2013 г. На този събор ние се почувствахме като значима част от голямото семейство на лекарите в България. Чуха се до-

водите ни, приеха се тезите ни и в зала се гласува по съвест и убеждение. Когато си тръгнахме, бяхме изпълнени с усещането за смислена работа, единство на БЛС и добро ръководене на организацията. Във връзка с гореописаното, искаме да изкажем специалната си благодарност към: д-р Цветан Райчинов, д-р Димитър Ленков, д-р

Юлиан Йорданов, д-р Стоян Борисов, д-р Диана Чинарска, д-р Димитър Петров, д-р Поли Здравкова, д-р Делфина Нунис. Заявяваме категоричната си позиция, че БЛС може да разчита на подкрепата на Софийската организация на ОПЛ в бъдещите си действия за отстояване интересите на съсловието.

Общественият съвет в здравеопазването се обедини около становището:

Държавата е най-големият длъжник на здравни вноски

Държавата не изпълнява своите задължения по закон. Тя не превежда към НЗОК здравни осигуровки за всички хора, които осигурява. Около тази позиция се обедини Общественият съвет в здравеопазването, в който влизат работодателски, пациентски и съсловни организации. Съветът бе свикан спешно на 30 октомври от председателя на Лекарския съюз д-р Цветан Райчинов заради хаоса в здравната система.

министерство. Иначе лекарите излизат на протест. "Ефективни протести ще има. По-скоро към момента ги задържахме, за да дадем поне една седмица време на ръководещите страната да намерят изход от ситуацията", обясни д-р Райчинов.

Божидар Данев подчерта, че причината за повтарящите се от години проблеми е структурна, системна и раздели задачите в три групи. По думите му първо трябва да се осигу-

Миланов заяви, че зъболекарите ще изчакаят развоя на събитията до 8 ноември, за да решат точно как ще постъпят. Той обаче бе категоричен, че подкрепят всички искания на лекарите. Според него е престъпление към гражданите на страната, че парите за стоматологични услуги не са увеличавани с години. В БЗС е достигнат пикът на поносимост, подчерта д-р Миланов.

Опит да промени нагласите в Обществения съвет



От пет години държавата плаща една и съща сума за хората, които осигурява, въпреки че през този период се повишиха заплатите и пенсиите. Това означава, че вноските, които прави, не са функция на възнагажденията на осигурените, отчетоха участниците в заседанието. На брифинга след срещата д-р Райчинов цитира данни на Българска стопанска камара, според които вноската само за пенсионери, учащи се и деца е 970 млн. лв., а за всички би трябвало да е близо милиард и половина. В същото време в Касата се внасят само 941 млн. лв. "Тоест, държавата от деветте групи, за които трябва да внася пари, практически осигурява две. За другите не плаща и един лев. На всичкото отгоре казва - има дефицит, има преразход за болници и за лекарства. Всъщност за лечението на хората, които тя не осигурява, има преразход", коментира председателят на БЛС.

Шефът на БСК Божидар Данев допълни, че вноската трябва да бъде функция на заплатите и пенсиите на осигурените съгласно закона, което показва, че държавата е "първият нарушител на законовите разпоредби за здравно осигуряване". Затова лекарите категорично отхвърлиха опита да им се поставят условия за частично плащане. Според медиците управляващите трябва веднага да отделят пари от бюджета, за да се доплати на болниците за септември. Те настояват също за следващата година държавата да увеличи вноските си поне 100 милиона лева и да направи промени в закона, с които ваксините и интензивните грижи да станат отново ангажимент на здравното

средства за разплащане към болниците тази година, след това да се реши какво трябва да се направи за догодина и накрая да се стигне до консенсус за реформите, за да се променят нещата през 2015 г. Според него НАП трябва да носи отговорност за несъбраните си вземания. В момента има около 200 хиляди българи, които са декларирали здравни вноски, но не са ги платили. Не стига това, ами бюджетът на държавата продължава да не отчита към Касата здравни вноски. "Например, сега приходите, които ще се събират през януари, са от 2013 година и няма да се върнат в здравната каса. С тях разполага бюджетът", поясни председателят на БСК.

Д-р Димитър Димитров, директор на болница "Св. Анна" и председател на Асоциацията на работодателите в здравеопазването обясни, че повечето болници в страната вече са си получили 80% от средствата за септември. Здравната каса не е превела пари само за 9 лечебни заведения, които не са подписали прословутите незаконосъобразни анексии, с които на практика клиниките се отказват от заплащането на останалите 20% извършена дейност. Не сме съгласни да ни наказват, затова че не искаме да нарушим законите на страната, заяви той.

Председателят на асоциацията на професионалистите по здравни грижи Милка Василева обясни, че медсестрите и акушерките ще подкрепят протеста на лекарите, но конкретното решение ще се вземе на 9 ноември от националния съвет на организацията. Ръководителят на съсловната организация на стоматолозите д-р Борислав

направи д-р Иван Кокалов, който е представител на КНСБ в Надзора на НЗОК. Той съобщи, че допълнителни 104 млн. лв., които в първоначалния вариант на проектобюджета бяха отбелязани като излишък, при 200 млн. лв. дефицит, вече са включени в разходната част като е записано, че ще могат да се разходват с решение на НС на НЗОК, след предоставяне на пакет от мерки, внесен от министъра на здравеопазването. Медиците обаче заявиха, че не са съгласни тези пари да се харчат за глупости. Не са съгласни и с пари за 2014 г. Касата да покрива дейността от тази година, защото това ще означава, че още през април-май ще се появят дефицити.

Д-р Райчинов информира присъстващите за срещата си с премиера Пламен Орешарски, като подчерта, че категорично решение на проблемите от страна на министър-председателя няма. Обсъдени бяха най-острите въпроси, свързани с разплащането на НЗОК с болниците и бюджета за здраве за догодина, каза той. Обсъдено е още 5% от оперативния резерв на Касата за 2014 г. да се ползва при необходимост, а не в края на годината, както беше до сега. Освен това институцията да се отчита на шестмесечието и ако има преразход, бюджетът да се актуализира своевременно.

На финала на Обществения съвет Българският лекарски съюз постави ultimatum на държавата - лекарите ще протестират ефективно, ако до 8 ноември не бъдат гарантирани плащанията за болниците и бюджетът на Касата не бъде увеличен.

**В ПОДКРЕПА
НА ТЕЗИ, КОИТО
ПОМАГАТ
НА ВСИЧКИ НАС**

от **6,5%**

ЛИХВА В ЕВРО

**КРЕДИТ ЕКСПЕРТ
ЗА СВОБОДНИ ПРОФЕСИИ**

ДО 50 000 ЛЕВА БЕЗ ОБЕЗПЕЧЕНИЕ
ЗА МЕДИЦИНСКИ ПРАКТИКИ

Промоционалните лихвени нива са валидни по „Европейската програма за микрофинансиране Прогрес“, създадена от Европейския съюз за кредити до 25 000 евро на клиенти-микропредприятия.

УСПЯВАМЕ ЗАЕДНО

**SOCIETE GENERALE
ЕКСПРЕСБАНК**

0800 18 888
WWW.SGEB.BG



SG_EXPERT_PRESS_120x160_PP_AM_2013.10.24_6946

Седмица преди това БСК и БЛС: ЛИПСВА РЕАЛНО ТРИПАРТИТНО УПРАВЛЕНИЕ НА ЗДРАВНАТА КАСА

"Реформата в здравеопазването е приоритет № 4 в средносрочната бюджетна прогноза за периода 2014-2016 г., непосредствено след икономическия растеж, образованието и социалната политика, но в същото време проблемите в сектора са много и не се решават ефективно". Това подчерта изпълнителният председател на БСК Божидар Данев при откриването на проведената на 24 октомври 2013 г. работна дискуссия по проблемите на здравеопазването. В нея участваха управителят на НЗОК д-р Румяна

34% през 2008 г. на 14% през 2014 г.), за сметка на осигурените лица и осигурителите, чийто финансов принос към НЗОК е в размер на 86%. В същото време, държавата е абдикирала от събираемостта на осигурителните вноски и практически управлява еднолично здравната каса, т.е. липсва реално трипартитно управление на този финансов по своята същност фонд. Затова е най-добре НЗОК да стане разплащателна агенция.

Тезата за необходимостта от гарантиране на автономността на

ново правителство.

Д-р Цветан Райчинов взе отношение по всички въпроси, като подкрепи идеята тези, които правят най-голяма част от вноските в НЗОК, да имат най-много представители в управленските й органи. По отношение на кадрите в здравеопазването той бе категоричен, че е необходимо да се даде възможност за специализация във всички видове болнични заведения, а не само в университетските болници. "Необходимо е да бъде разработена и приложена дългосрочна програма за осигуряване на медицински кадри за системата за следващите 5-10 г., включително чрез използване на европейски средства от оперативните програми", подчерта и Божидар Данев. Д-р Юлиян Йорданов цитира проучване на БЛС, което показва, че причините лекарите да напускат страната са три: 1. Ниското заплащане на труда; 2. Потребността от квалификация и специализация; 3. Хаосът в здравната система.

Участниците в срещата бяха единни в позицията си, че не трябва да се говори за демонаполизация на Касата, а за надграждане на системата с втори осигурителен стълб.

Общо бе мнението, че са необходими сериозни реформи в сектора. "Благодаря, че обърнахте разговора в посока на приходната част, а не само за разходната, защото ако няма приходи, няма какво да се разпределя", каза управителят на НЗОК д-р Румяна Тодорова и допълни: "Ако държавата си поеме несвойствените за Касата дейности, няма да са ни необходими онези 150 млн. лв., за които в момента се борим, за да покрим разходите за лекарства за следващата година".



Тодорова, представители на дружествата за допълнително здравно осигуряване, ръководството на БЛС и други.

Председателят на БСК Божидар Данев очерта ключовите проблеми в здравеопазването: трайното недофинансиране на системата, нереално ниските здравни вноски, които държавата прави, огромният брой неосигурени лица, липсата на електронизация, ниската ефективност на разходите, непоследователната политика по отношение на кадрото обезпечаване на системата. Специално внимание обърна на намаляващо участие на държавата и общините към приходната част на бюджета на НЗОК (от

НЗОК и отчитане на факта, че Касата е осигурителна (финансова) институция, а не държавна структура със социални функции, беше подкрепена от всички участници в срещата. В тази връзка беше предложено бюджетът на НЗОК да бъде отделен от консолидирания бюджет на държавата, разпределението на броя на участниците в Надзорния съвет на НЗОК да е на база приноса на всяка една от категориите (работодатели, работници, държавата) към бюджета на Касата и председателят на НЗОК да се избира от Надзорния й съвет, за да се прекрати практиката на политизиране на ръководството на Касата и смяната му при всяко

На изискано тържество БЛС връчи 56 стипендии на млади лекари

На тържествена церемония сред античните руини на амфитеатъра от епохата на древна Сердика (в хотел "Арена ди Сердика") Българският лекарски съюз връчи 56 стипендии за обучението на млади медици. Инициативата се провежда за втора поредна година и цели да подпомогне младите хора за специализацията им или за подготовката на дисертационен труд. Средствата са осигурени по програма на БЛС чрез спонсорство и дарения.

Под съпровода на арфа и при приповдигнато настроение премина тържеството. Водещ на събитието бе Ники Кънчев, който не пропусна да зададе медицински въпроси от "Стани богат" на бъдещите специализанти. "Когато едно нещо се повтаря, вече може да се говори за традиция", отбеляза той.

Председателят на БЛС д-р Цветан Райчинов пожела на колегите си да останат да работят в България. "Удвоете и утроете знанията и възможностите си и ги прилагайте тук. Ние имаме нужда от вас", каза той. И допълни, че не малка част от хората, които са допринесли за развитието на медицината, са българи. "Надявам се,

когато стигнете моите години, да сте тук и да пожелаете на други млади колеги да останат да работят в страната ни", заключи д-р Райчинов. Зам.-председателят на БЛС д-р Юлиан Йорда-

всеки месец, казаха, че ще ги използват за да подобрят квалификацията си и да си купуват необходимата им специализирана литература. Защото целта им е да станат много добри в

нов представи анализ за причините, поради които лекарите търсят реализация в чужбина. Той цитира данни, според които през 2008 г. лекарите у нас са били 35 039 души, а през 2012 г.



нов пожела на младите лекари да мечтаят и след това да успеят да реализират в България мечтите си. Самите специалисти, развълнувани и благодарни, обещаха да не напускат страната ни. Жестът на Лекарския съюз означава много за нас, защото разбираме, че някой мисли за бъдещето ни, споделиха те. А колкото до средствата, които ще получават

професията и да помагат на хората. Младите хора са избрали различни специалности, някои от които като анестезиологията и патологията са на изчезване у нас. Имаше и бъдещи хирурзи, гинеколози, хематолози, ендокринолози.

За съжаление, въпреки обещанията им да останат в България, практиката показва точно обратното. Д-р Йорда-

броят им е паднал на 31 355, като отрицателната тенденция се засилва. Освен това се отбелязва бързо застаряване на медицинската общност, като едва 30% от лекарите са на възраст до 45 години. В същото време лекарите над 46 години са общо с пенсионерите 68%. Причините за застаряването се тенденция за недостиг на медицински персонал са някол-

ко. Това са липсващата политика за решаване на общите и специфични проблеми на човешкия ресурс в здравеопазването, лошата политика на обучение и квалификация, недостатъчните стимули и липса на мотивация на здравните кадри, емиграцията в чужбина. Като основни причини за миграцията, младите лекари посочват възможностите за

кариерно развитие, по-доброто заплащане, по-добри условия на труд, висок стандарт на живот, умората от несвършеното от здравната реформа у нас и липсата на доверие във водената здравна политика. Не на последно място те посочват и загубата на доверие между лекари и пациенти, а също и напрежението на работното място.

Продължаващото обучение - по европейски стандарти

Академия ПИНТОРЕ - ПЕТРИ завърши първия модул

На специална пресконференция ръководството на БЛС даде старт на първия обучителен модул "ПИНТОРЕ - ПЕТРИ" по специалностите ортопедия и съвременни практики в анестезиологията. Председателят на БЛС д-р Цветан Райчинов посочи важността на програмата за продължаващото обучение и квалификация. Академия "ПИНТОРЕ - ПЕТРИ" дава възможност на младите български лекари да получат знания за най-новите методи за лечение и съвременните технологии в областта на здравеопазването, каза д-р Райчинов.

Една от основните причини младите специалисти да напускат България е именно липсата на кариерно развитие, добави зам.председателят на БЛС д-р Юлиан Йорданов. С настоящата програма младите кадри получават възможност за специализация и шанс да останат в пределите на страната. Това е и една от основните функции на съсловната организация, която я превръща в реално действаща камара.

Практическата част на програмата бе представена детайлно от двамата специални гости на пресконференцията - проф. Ернесто Пинторе - ръководител на департа-

мент ОРТОПЕДИЯ в клиника Малциони Агрополи, Салерно /Италия/ и проф. Джанфранко Джон Петри - ръководител на клиника в общинската болница на гр.Белиндзона, Швейцария.

Обучението в Академия "ПИНТОРЕ - ПЕТРИ" ще премине в 6 модула /3 в България, 2 - в Италия, 1 - в Швейцария/. Представените по време на семинарите теми ще са разнообразни, с фокус върху миниинвазивната хирургия. Българските лекари ще получат знания, използвани повече от 10 години в Европа, но слабо познати в Източноевропейските страни и България, уточни проф. Ернесто Пинторе.

Участниците в академията лекари споделиха, че са впечатлени от ерудицията и начина, по който е бил поднесен материалът по съответните теми.

Програмата Академия Пинторе-Петри, реализирана от БЛС чрез Медик Нет Интернешънъл, предоставя реална възможност за инвестиции в човешкия ресурс на българската здравна система. Обучението в модулите на тази Академия цели да се постигне равнопоставяне на нашите лекари с утвърдени имена в европейската медицина.

ОТЗИВИ

Д-р Милко Сурчев, Стара Загора:

Допир на живо до висок академизъм

● **Бих участвал и в шестте модула**

Много добре подредена програма, абсолютно акуратни лектори - това е най-малкото, което мога да кажа след първия модул. Направи ми впечатление доклада на млад колега, асистент на проф. Джанфранко Джон Петри. Беше на високо ниво, както и другите лекции. Това бе допир на живо до истински европейски академизъм. След лекциите разказах на своя колега д-р Сталев за начина, по който протичат занятията, както и за изключително полезната информация. Той изрази желание да се включи в това обучение, но го възпрепятстват лични причини. Аз бих участвал и в шестте модула.

Очаквам повече подробности при разработването на темите. Лекциите бяха принципни, с определен обхват на темата. Повече детайли биха дали възможност за сравнение с нашите реалности.



Д-р Атанас Петков, Пловдив:

Привлича ме иновативността на лекциите

За първи път се прави подобно обучение. Да доведеш лектори от чужбина, за да преподават на български лекари - това наистина е успех и обещава сериозен ефект в квалификацията на медици от съответната специалност.

Кои са лекторите, няма защо да коментираме. Достатъчно е да попиташ Гугъл и ще излезнат статии, сериозна специализирана литература, на която те са автори. Оценка за тях са високи. Освен академизъм, те проявяват и благородство. Учудва ме защо специалисти от такава величина идват тук да ни преподават знанията и уменията си. Не всеки би го направил.

Операциите, които бяха представени, са редки за

България. Няма например обучени наши лекари за опериране при застъпването на палеца под втория пръст при женското стъпало. Не говорим за причините на тази диагноза. Става въпрос за високо майсторство при оперирането. Представиха редки операции. Проф.Ернесто Пинторе прави операция за 20 минути, а в България тя става за час и половина. Прекъят контакт с тези медици обогатява.

Добре е, че обучението се кредитира. Но не кредитите, а неговата иновативност ме привличат.

Искам да изкажа благодарност на г-жа Жени Адърска за тази брилянтна идея - да се създаде Академия Пинторе - Петри за българските лекари.

Д-р Петър Лучев, Казанлък:

Сравняваме часовниците си

Обучението бе много добре организирано в Токуда болница - София. Високоерудирани лектори показаха и отличен преподавателски нюх. Всичко се представя точно, разбираемо.

Сравненията с това, което се прави у нас в тази специалност, не ни потискат. У нас се практикува почти всичко, с някои изключения като ендопротезирането на глезена например.

Това са необходими срещи за сверяване на часовника. Имаше и български лектори. Начинът на мислене е сходен.

В следващ брой - още отзиви и споделено от проф. Пинторе и проф. Петри.

„ЛЕКАР НА ГОДИНАТА“ - 2013

Доц. д-р Бинка Попова от Клиниката по ортопедия и травматология към УМБАЛ „Царица Йоанна - ИСУЛ“:

Такава е професията на лекаря - да даваш на живота

- Доц. Попова, какво стои зад наградата "Лекар на годината" - 2013?

- Зад наградата стоят доста години труд. Ако става въпрос за микрохирургичната ми дейност и реплантацията, те започнаха от 1987 г. Доста опит съм натрупала до сега. Това отличие на Българския лекарски съюз ме изненада, но след това осъзнах, че е правилно, защото е не само за д-р Бинка Попова. Признанието е и за колегите, за екипа ни в болницата "Царица Йоанна - ИСУЛ". Благодарна съм за него.

- Бяхте доста развълнувана по време на награждането...

- Да, аз съм емоционален човек и влагам много чувства във всичко. Преживявам операциите, успехите, неуспехите. Но това не ми пречи да си върша работата.

- Микрохирургията е Ваша осъществена мечта. Как успяхте?

- Мечтата дойде по-късно. Вече бях навлязла в хирургията на ръката, бях защитила дисертация под ръководството на проф. Елена Панева-Холевич и си казах - а сега накъде. Тогава, за малка страна като нашата, микрохирургията беше новост и ме привлече много. Проф. Александър Герчев, директорът на Института по ортопедия, разбра идеята и каза: Да, това заслужава. И ме изпрати за три месеца в Киев.

Там попаднах на млади колеги, които владееха перфектно тази техника, но микросъдовата хирургия е нещо повече - тя е начин на работа, начин на мислене... Те направиха необходимото и действително ме научиха. Благодарна съм и на учителите си и на проф. Герчев. Когато се върнах, с един стар, бракуван микроскоп, продължих да поддържам техниката на микросъдовия шев. И така докато дойде първият пациент за такава операция - едно младо момче, което беше пострадало във военния завод в Сопот, с пълна ампутация през дланта на ръката. И успяхме! Казваше се Стефан Пейчев. Виждах как го година и половина след реплантацията, с възстановен захват.

- Колко реплантации сте направили от тогава?

- Около 290-300 операции. Това не означава, че 100% са успешни. Има и неуспешни. За съжаление това е действителността. Между тях не всички са с пълна ампутация, с пълно прекъсване на тъкани. Има и такива, които са с тежко увредена ръка или крайник, които се държат на нещо, но са с напълно прекъснато кръвооб-

ращение. Тогава операцията не се отличава по нищо от една реплантация. В началото в света целта е била ампутацията да преживее, но много скоро хирурзите разбират, че това не е достатъчно. Преживяване без функция не е успех.

- Микрохирургията се смята за мъжка професия. Как успяхте да издържите през годините?

- Не е мъжка професия. Тя изисква много финес, а освен това в медицината вече няма мъжка и женска професия. Работим рамо до рамо. Как издържам? Това все пак не е ежедневие. Реагираме безотказно, когато дойде такъв случай и затова трябва да сме повече микрохирурзите в тази болница, за да има заменяемост и за да може пациентите да се насочват към едно място, където е натрупан опит и с това се увеличава процента на успеха.

- Преди година нямаше клинична пътека за тази дейност. Как работехте?

- Вече има и тя е добре остойностена. Има я благодарение на това, че в болницата безотказно са приемани и оперирани такива случаи. Освен това изпълнителният директор проф. Бойко Корюков каза: "Да, тук това е вършено и ще продължаваме да го вършим. Ние сме за такава пътека". Своята преценка дадох колегите от МЗ, от

Лекарския съюз и от здравната каса. Преди това в болницата идваха един средства за стимулиране на тази дейност директно от Министерството на здравеопазването и бяха отпуснати по времето на проф. Гайдарски. Така вървяха нещата. До сега обаче опериращият екип не е получавал никакви пари за извършените реплантации.

- Споменахте, че сте започнали с един стар микроскоп, но сега имате съвсем нов операционен микроскоп.

- Да, вече ще работим с едно съвременно пособие, което е на много по-високо ниво - операционен микроскоп, който може да се командва дистанционно, с педал, със зум, със съвършена оптика. Но това, което имахме, е служило добре, след като толкова години сме работили с него. Сега ще го използваме за подготовката на младите микрохирурзи.

- Казахте, че искате да предадете опита си на младите колеги.

- Това непременно трябва да стане. Опит се предава трудно, опита всички си го трупаме, но това, което аз знам, мога и съм преминала, съм длъжна да го предам на по-младите. Те ще се усъвършенстват по-нататък и ще поемат тези операции. Те ще продължат. В България трябва да има едно място, където официално да се знае



Доц. д-р Бинка Константинова Попова - Русева, д-м е завършила Медицинския университет в София през 1972 г. След дипломирането си започва работа като стажант-асистент в Клиниката по ортопедия и травматология към Университетска болница "Царица Йоанна" под ръководството на проф. Я. Холевич и проф. Е. Панева-Холевич. В същата клиника работи до днес. В първите години младата лекарка усвоява основните принципи на хирургията на ръката, а през 1979 г. защитава кандидатска дисертация. През 1985 г. специализира микросъдова хирургия в Киев. Две години по-късно доц. Попова за първи път в България извършва успешна реплантация на напълно ампутирани през дланта ръка. Направила е около 300 реплантации и редица оперативни интервенции в областта на реконструктивната микрохирургия. Именно тя въвежда в България операциите от раздела Реконструктивна микрохирургия - свободно пренасяне на ламба, пръсти от стъпалото на ръката, васкуляризиращи присадъци от фибула, свободна трансплантация на мускул като двигател, както и реконструкция на периферни нерви. Специализирала е в САЩ, има участия като докладчик на Световните конгреси във Ванкувър-Канада, Будапеща-Унгария, Сеул-Южна Корея. Дългогодишен преподавател към МУ-София, член на Българското Дружество по Ортопедия и Травматология и на Дружеството по Хирургия на ръката, на Международната и Европейската Федерации на Дружествата по хирургия на ръката.

нах в техникум "Йорданка Филаретова". Когато бяхме на стаж в Транспортна болница, помолихме да ни пушат в операционната. Тогава видях нещо, което ме впечатли до дъното на душата ми - операция. Хирургът, болния, упойката... Това е нещо велико! Такава е работата, такава е професията на лекаря - да спасяваш живот! Ние това, което правим не е спасяване на живот, но то има отражение върху начина на живот на този човек по-нататък. То го връща към нормалния живот. Там, в операционната, аз видях нещо, което дълбоко ме впечатли и осъзнах, че не са само изкуството и литературата. Имало и други ценности, и друго нещо, което си заслужа-

ситет и ето я сега д-р Попова, казва, че е дошло време да учи други млади доктори. Такъв е животът!

- Съпругът Ви подкрепя ли Ви? Предполагам, че често отсъствате от дома си.

- Нашата история е интересна. Той беше пациент в тази клиника. Видял ме по коридора с бялата престилка, запознахме се и след две седмици ми предложих брак. Заедно сме вече 38 години. Той винаги е бил стожера до мен, една морална опора. Има моменти, в които човек казва "не мога повече, ще напусна". Това обикновено става след неуспех. Няма железни хора. Тогава той ми казва - като преспиш и се събудиш утре, други неща ще говориш. Съпругът ми също смята, че съм длъжна да обуча млади колеги и след това постепенно да се оттегля. Това е неговото разбиране за нещата. Имаме двама сина. Единият е компютърен инженер, другият завърши право. И двамата работят в България и имат по две деца.

- След като сте се насочили първо към литературата, днес намирате ли време за нея?

- Обичам да чета. Имаше обаче един период, през който не можех да чета художествена литература. Работата върти човека и в главата му са ежедневните проблеми, но вече чета с удоволствие. Почивам си с туризъм, с физическо натоварване на чист въздух, с плуване. Сега мечтата ми е да направим една микрохирургична лаборатория - навсякъде в центровете по реплантацията има такива сектори. Преди години имахме вивариум с всякакви лабораторни животни, които се използват от нас, от хирурзите, от вирусолозите. След това дойдох критичните времена, нямаше пари дори за лекарства и закриха вивариума. Надявам се той отново да работи. Имаме микроскоп, имаме инструменти, трябва да привлечем млади колеги, а те ще дойдат, както аз навремето съм тръгнала към това направление. Така че тази лаборатория има бъдеще. Ще се опитаме да я изградим с европейски средства, но ще трябва да се обособим добре и да подготвим нужния проект.

Тъй като има утвърдена пътека за реплантацията, вярвам че младите колеги, след като се обучат, ще бъдат добре заплатени и ще остават да работят в България.

- това е реплантационния център. Това е моето мнение. В другите страни отдавна има реплантационни центрове.

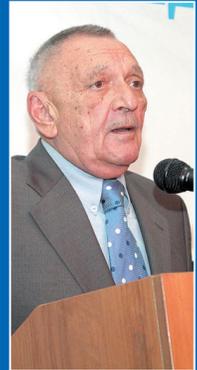
- Как се насочихте към лекарската професия?

- Бах се насочила първо към литературата, но не ме приеха и вместо това попад-

ва. И така в един момент си казах - аз ще уча медицина. Това беше голяма изненада за родителите ми. Приехме в Медицинския универ-

Д-р Димитър Игнатов, почетен председател на БАС:

Царят е гол!



Уважаеми колеги, вчера бях на заседанието на Управителния съвет на БАС. Впечатлен съм от усилията, които полага УС, и от начина, по който работи и обсъжда проблемите на Съюза. Впечатлен съм от атмосферата, която съществува в Управителния съвет. Вярвам, че българските лекари във Ваше лице ще отстоят своя чест и достойнство - професионално и човешки.

Добре дошли на всички. Присъединявам се към думите на председателя Райчинов, че настоящият събор е изключително важен.

Съборът трябва да изброи правилата и позицията, която трябва да бъде представена абсолютно ултимативно пред българското общество. Продължаваме 23 години да стоим в някаква мъгла, от която май няма да има излизане. Все някой трябва да повдигне завесата и да каже, че царят е гол.

Пожелавам Ви успешна работа. Не се съмнявам в разума на моите колеги и в тяхната емоционалност.

Пожелавам Ви да сте здрави, да имате търпението да дочакате тези дни, към които тръгнахме преди 23 години.

С надежда и с малко тревога откривам 58-ия извънреден събор на Българския лекарски съюз.

Лекарският съюз слага на масата за преговори готов проект за НРД - 2014

● 58-ият събор на БАС предлага нови правила за работа с НЗОК

Извънредният 58-и събор на БАС, който се провежда от 18 до 20 октомври в Равда, премина в делова атмосфера и свърши изключително важна работа. За първи път делегатите гласуваха свой проект за Национален рамков договор, който ще бъде отстояван при преговорите със здравната каса. Новите предложения в НРД - 2014 са свързани с ПИМП, СИМП и някои клинични пътеки, като лекарите се съобразиха със състоянието на страната и не поставиха драстични финансови искания. Основното, за което настояват медиците, е държавата да поеме отново дейността, която са неин приоритет като ин витро процедурите и имунизациите, и да изплати пълни здравни вноски за осигуряването от нея

ва обаче д-р Райчинов поясни, че нито един доктор не би се съгласил да напуска пациентите, заради чужди грешки, така че допълване в болниците няма да има. Висшият форум на БАС разгледа и проектобюджета на НЗОК за 2014 г., като делегатите изразиха категоричното си неодобрение от предлаганите разходи. В тази връзка лекарите гласуваха единодушно, че ще започнат масови протести, ако не се актуализира бюджета за тази година и не се намерят допълнителни средства за следващата.



граждани. По този начин средствата за сектора ще се увеличат и болните хора ще могат да получат качествена медицинска помощ.

Съборът обсъди и недостига на средства в НЗОК и предложението на Касата да бъдат изплатени на болниците само 80% от извършената дейност. Медиците поискаха да се актуализира бюджета на здравноосигурителната институция за тази година и ако това не стане, се закахна да въведат 20% допълване. На специална пресконференция след то-

Съборът обсъди ролята на националните експерти на БАС и на експертните комисии по специалности, като се взе решение те да бъдат избрани на следващ събор на организацията.

РАМКОВ ДОГОВОР - НА ТРИ ГОДИНИ

Главният експерт на БАС д-р Димитър Петров представи пред колегите си предложенията от УС на Съюза за проект за НРД - 2014. Той припомни, че в момента в рамковия договор не са включени цените



и обемите на медицинските дейности, не влизат и методиките за остойностяване и заплащане. Приоритет на Касата остават и методиките за регулация и разпределение на болничната и доболничната помощ. "Поради тази разпръснатост, от две години настояваме в Закона за здравното осигуряване да се направи серия от промени, за да се решат тези въпроси", подчерта д-р Петров. И препоръча делегатите да поискат всички тези неща да се върнат в НРД, като само договарят за цени и обеми да останат отделени. Предложението бе прието. Лекарите гласуваха общата част на рамковия договор да се договаря на 3 години, а ежегодно да се актуализират само цените и обемите. Освен това БАС ще поиска от Касата договорите с изпълнителите на медицинска помощ да вадат от март до март и всяка година цените на медицинските дейности да се индексират, съобразно инфлационния индекс. Разгледани са и дискусии за поредица разпоредби, свързани с изследванията, които изискват от ТЕЛК. Медиците гласуваха единодушно експертната на работоспособността изцяло да отпадне от основния па-



работата на ТЕЛК, да бъде извън регулативните стандарти. За пореден път лекарите заявиха, че за да се подобри контролът в системата е необходимо въвеждането на електронна здравна карта и дадоха срок на Касата да го направи най-късно до 1 януари 2015 година. Медиците гласуваха и да се възстанови арбитража, който да

решава споровете по изпълнение на договорите между НЗОК, РЗОК и изпълнителите на медицинска помощ.

РАВНОПОСТАВНОСТ ЗА ДОКТОРИТЕ

Във връзка с изразени намерения за ограничаване възможността на лека-

рите да работят на две места, делегатите на Събора категорично подкрепиха становището, че не само болничните лекари трябва да запазят правото си на два договора със здравната каса, но специалистите от извънболничната помощ и общопрактикуващите лекари също трябва да имат право на работата на две места. Решени-



ето беше взето след дебат, при който бе застъпена и тезата, че ако лекарите работят само на един договор с НЗОК, съвсем скоро ще стане ясно, че има сериозен недостиг от специалисти. Това ще принуди болничните директори да се конкурират за тях, като им предлагат по-добри възнаграждения. Основният мотив да бъде отхвърлено предложението бе опасността цели региони от страната да останат без доктори и без медицинска помощ. Отбелязан бе и фактът, че на този етап лекарският труд не е остойностен реално. Затова докато не се гарантира минимална работна заплата за начинаещ лекар от 1500 лева и средна заплата от 2500 лева, медиците няма да се съгласят да останат само на един дого-



вор с Касата. Личните лекари поискаха да имат осемчасов работен ден, а не да бъдат денонощно на разположение на пациентите 7 дни в седмицата. "Колегите са 24 часа на разположение, 30 дни в месеца, 365 дни в годината. Това противоречи на Кодекса на труда и на всякаква нормална човешка логика!", подкрепи ги от трибуната зам.-председателят на БАС д-р Юлиан Йорданов. Предложено бе здравната каса да сключи договори с различни изпълнители на здравна помощ, които да осигурят нужната медицинска помощ на пациентите, когато личните им лекари не работят. Накрая делегатите се обediaха около становището да отпадне задължението на общопрактикуващите лека-

ри да осигуряват 24-часова неотложна медицинска помощ.

Съборът гласува още да се върне наложената практика при всяко посещение на лекар в доболничната помощ пациентът да плаща такса от 1% от минималната заплата, а за болничен престой - 2%. За този цел са необходими законови промени. Делегатите поискаха изрично да се запише, че който освобождава дадена група пациенти от такса, трябва да се ангажира да я изплати на лекарите.

ИДЕЯТА ЗА АМБУЛАТОРЕН СЛУЧАЙ ОТПАДА

Делегатите на Събора обсъдиха и идеята в спе-

циализираната доболнична помощ да се заплаща на база амбулаторен случай, но след като разбраха, че в бюджета на НЗОК за 2014 г. не са предвидени достатъчно средства, се спряха на варианта първичен и вторичен преглед в съотношение 1:1. Прието бе предхоспиталноинициативен минимум да се извършва от ПИМП или СИМП и да е извън регулативните стандарти. Извън регулация трябва да останат и прегледите на децата, категорични са лекарите.

В БОЛНИЦИТЕ - ПО-ВИСОКИ ЦЕНИ НА НЯКОИ КЛИНИЧНИ ПЪТЕКИ

В болничната помощ бяха приети предлаганите още миналата година промени, които включват раз-



деляне на някои клинични пътеки на две и увеличаване на цените на КП в педиатрията, хирургията и други специалности. Лекарите решиха при необходимост от болнично лечение лечебното заведение за болнична помощ да може да издава направление за хоспитализация - бланка № 7. Прието бе също престоят в болнично заведение по клинични пътеки да не бъде минимален, а да бъде препоръчителен.

БАС е готов на преговори с НЗОК за Националния рамков договор само в случай, че бюджетът за догодина е не по-малък от тазгодишния. Според съсловната организация това може да стане само в случай, че ваксинапрофилактиката и ин витро процедурите се върнат в МЗ. Интензивните грижи в същността си също са спешна помощ, а спешната помощ е ангажимент на държавата, каза Райчинов.

ПРЕСКОНФЕРЕНЦИЯ

Д-р Цветан Райчинов:

Касата се превърна в една голяма аптека



Най-големият преразход в бюджета на НЗОК е за лекарства. Това обяви на специална пресконференция, посветена на решенията на Събора на БАС, председателят на организацията д-р Цветан Райчинов. "Касата е една голяма аптека, която купува и раздава лекарства, няма как лекарите да продължат да имат търпимост", коментира д-р Райчинов. Той поясни, че от очертаващия се дефицит от 150 млн. лв. само 60 млн. са от болничната дейност.

Председателят на БАС информира медиците, че Касата притиска директорите на лечебните заведения за болнична помощ да подписват анекси и кредитно известие към договорите си. По този начин те на практика се съгласяват да им се заплати само 80% от изработеното до края на годината и заявяват, че няма да си търсят останалите 20%. Д-р Райчинов предупреди, че ако анексите и кредитните известия бъдат подписани, има реален шанс персоналът на болниците да не получи заплатите си за Коледа и Нова година. Освен това управителите, които ги подписват, ще носят отговорност пред служителите на лечебните заведения, каза председателят на Съюза и призова директорите да не се поддават на натиска от страна на НЗОК. За нас решение

на проблема е да се разплати цялата извършена дейност от болниците, а всички други плащания да бъдат отложени във времето, заяви д-р Райчинов. Той припомни единодушното решение на Събора на БАС, според което, ако не бъде актуализиран бюджетът на НЗОК, медиците са готови за протестни действия.

От БАС недоумяват защо в проектобюджета на НЗОК за 2014 г. е заложен излишък от над 104 млн. лв. при ясно разписан дефицит от 200 млн. лв. в болничната помощ. Излишъкът е престъпление спрямо българските граждани, категоричен е д-р Димитър Петров, експерт на БАС. Д-р Райчинов подчерта, че бюджетът на НЗОК за 2014 г. трябва да е минимум равен на изхарченото през тази година, което включва и дефицита от 150 млн. лв.

БАС е готов на преговори с НЗОК за Националния рамков договор само в случай, че бюджетът за догодина е не по-малък от тазгодишния. Според съсловната организация това може да стане само в случай, че ваксинапрофилактиката и ин витро процедурите се върнат в МЗ. Интензивните грижи в същността си също са спешна помощ, а спешната помощ е ангажимент на държавата, каза Райчинов.

ОЩЕ ОТ ДНЕВНИЯ РЕД

Започна обучението на администраторите на районните колегии за новия регистър на Съюза

По време на 58-ия събор на БАС започна обучението на хората от районните колегии, които ще работят с новия регистър на съсловната организация. Освен това на всички делегати бе обяснено как ще функционира системата, която ще бъде въведена до края на тази или в началото на следващата година. Регистърът ще има две части - вътрешна и публична, подчерта в презентацията си Димитър Димитров. Всеки лекар ще може да влиза в системата чрез парола, която ще получи и да заяви наличния си име. Влизайки в системата, той ще има достъп до своето собствено досие и всички параметри: лични данни, име, УИН, контактни данни, домашен адрес, служебен адрес, телефон, скайп, пожелание, месторабота, образование, основна

университетска диплома, диплома за специалност, евентуални научни звания и степени. Личното досие ще включва всички форми на продължително медицинско обучение, които е преминал съответният лекар, заедно с точките, които той е натрупал за даден период. В последната част на личното досие ще може да се видят наказанията, ако има такива,

до кога е платен членският внос и евентуално дали има натрупани задължения. Ако част от информацията се нуждае от допълване или корекция, лекарят ще се обърне към съответната районна колегия и тези данни ще бъдат актуализирани. Само част от тях обаче ще бъдат публични. Втора част от регистъра ще включва това, което всеки гражданин може да търси

лекари в съответния регион или в цялата държава, дадено лечебно заведение. Ако се кликне върху местоработата, ще се получи интерактивна карта с точната локация на лечебното заведение. Медиците ще влизат в системата със своя електронна карта, която ще има чип и бар код, чрез който ще стане много лесен достъпът. Точно тази карта обаче

разбуни духовете в залата, тъй като от Столичната лекарска колегия заявиха, че вече имат такива документи и не желаят да си правят нови. Наложо се зам.-председателят на Съюза д-р Юлиан Йорданов да поясни, че все пак трябва всички колегии, които вече са си направили карти, да ги сменят, но това ще стане постепенно и няма да натовари финансово лекарите.

Съборът на БАС разгледа и вариантите за построяване на Дом на лекаря, разработени от специалист по обществените поръчки. Изрично бе подчертано, че това е в изпълнение на решение на предходния 57-и Събор на организацията. Адвокат Иван Сотиров припомни, че лекарите вече са отхвърлили идеята да строят своя дом със собствени средства, отпадна и идеята за хоспитализация - бланка № 7. Прието бе също престоят в болнично заведение по клинични пътеки да не бъде минимален, а да бъде препоръчителен.

Дом на лекаря - последен епизод

Съборът на БАС разгледа и вариантите за построяване на Дом на лекаря, разработени от специалист по обществените поръчки. Изрично бе подчертано, че това е в изпълнение на решение на предходния 57-и Събор на организацията. Адвокат Иван Сотиров припомни, че лекарите вече са отхвърлили идеята да строят своя дом със собствени средства, отпадна и идеята за хоспитализация - бланка № 7. Прието бе също престоят в болнично заведение по клинични пътеки да не бъде минимален, а да бъде препоръчителен.

через публично огласяване на инвеститор, който да предложи изграждане на Дома на лекаря чрез обезщетение, не по-малко от 30 на сто. Друг вариант, предложен от специалиста по обществените поръчки, предвижда учредяването на ограничено вещно право на строеж за определен срок - например за 5, 10

или 15 години. За този период сградата трябва да се построи, да бъде стопанисвана от инвеститора, като БАС ползва помещението си и след изтичането на срока, целият имот да премине в собственост на Българския лекарски съюз. Делегатите на Събора обсъдиха предлаганите идеи, като последният вариант, който до този момент не бе разглеж-

дан, събра голяма доза одобрение. За да бъде изпълнен той обаче се оказа че са необходими допълнителни финансови разходи. Затова Съборът избра комисия от 9 души, която да прецени кой вариант е най-изгоден за организацията. Председателят на БАС д-р Цветан Райчинов подчерта, че в нея няма да участват членове на Управителния съвет на Съюза.

„Ела и разбери какво работи медицинският физик“

Рожденият ден на Мария Складовска-Кюри - 7 ноември, се отбелязва за първи път като Международен ден на медицинската физика. Основната тема при тази година е "Риск при медицинско облъчване? Попитай медицинския физик!". Целта е да се повиши информираността на обществото за важната роля на медицинския физик за осигуряване на качеството и безопасността на пациентите и медицинския персонал при диагностиката, терапията и скрининга с методи, използващи йонизиращи лъчения.

Българското дружество по биомедицинска физика и инженерство (БДБФИ) отбелязва Международния ден на медицинската физика със серия от събития в цялата страна, които имат за цел да повишат информираността на обществото за професия-

та медицински физик. В София, Варна и Враца се организираха отворени врати под мотото "Ела и разбери какво работи медицинският физик" в клиника по лъчелечение, нуклеарна медицина и образна диагностика в СБАЛ по Онкология-София, СБАЛОЗ-София, Токуда болница-София, УМБАЛ "Св. Марина"- Варна, КОЦ-Враца.

На тържествената сесия на 7 ноември в Предклиничен университетски център на Медицински университет се представи историята на медицинската физика в България, както и ролята и изискванията към квалификацията на медицинските физици. Поставиха се и наболелите проблеми, както и предложения за тяхното решаване, съобщават от пресцентъра на СБАЛ по онкология.

Третата национална студентска академия по хирургия се проведе в УБ „Лозенец“



От първи до трети ноември се проведе Третата национална студентска академия по хирургия на територията на УБ "Лозенец". Целта на обучението беше да подобри знанията и практическите умения на студентите по медицина, съобщиха организаторите.

Участието се равняваше на тридневен курс на обучение (лекционен и практически модул), като водещ лектор беше д-р Радосвет Горнев, началник на "Клиника по коремна хирургия" към УБ "Лозенец". За практическата част, която представляваше най-голям интерес, помагаша асистенти от отделенията по "Кардиохирургия" и "Коремна хирургия" към УБ "Лозенец".

Всеки участник получи

сертификат за участие, издаден от Асоциацията на студентите по медицина в България - Софийски университет, с подписа на декана на Медицинския факултет и печата на Медицинския факултет на Софийския университет "Св. Климент Охридски".

Практическата част включваше хирургични възли и шевове, хирургична обработка на рана, превръзки на рани, хирургична анатомия на черен дроб - основни принципи при чернодробните резекции, миниинвазивна хирургия, чревно анастомозиране и чернодробна резекция, предоперативна подготовка и следоперативно наблюдение и проследяване в сърдечната хирургия и сърдечна и васкуларна хирургия.



Чиловата академия събра водещи лектори и много лекари

В навечерието на Деня на българския лекар "Св. Иван Рилски", от 11 до 13 октомври в Девин се проведе научно-практическа конференция "Чилова академия - 2013". Форумът е организиран от Районната лекарска колегия - Смолян, съвместно с Българската академия на науките и изкуствата. Програмата включваше лекции от акад. Боян Лозанов ("Предиабет и превенция на диабета", дописан

ност и безопасност при лечение на болката") д-р Фани Спиридонова и други. Активно участие в дискусиите взе доц. д-р Борислав Китов, член на УС на БЛС.

Академията премина изключително добре организирано и с много интересни инициативи. По идея на регионалната колегия, официално беше открита барелефна плоча на д-р Александър Фадеев - доайнът на здравеопазването в региона.

С решение на УС на РЛК - Смолян с плакет "Проф-д-р Константин Чилов" бяха удостоени доц. д-р Тодор Кумчев дмн и проф. д-р Иван Поромански дм - началник на Клиниката по гнойно септична хирургия към УМБАЛСМ "Пирогов" - София. С почетен знак "Сребърна значка" на БЛС бяха наградени акушер-гинеколозите д-р Иванка Михайлова и посмъртно - д-р Стефанка Янкова.

Програмата

Темите в "Чилова академия - 2013" бяха изключително интересни и полезни. Освен споменатите по-горе, програмата включваше и лекции на проф. д-р Димитър Костадинов дм - ръководител КЦББ при СБАЛББ "Св. София" ("Грануломатоза на Вегенер"), доп. чл. доц. д-р Николай Кръстев, дм, МБАЛ Еврехоспитал, Пловдив ("Диагностичен подход при хепатитите"), д-р Илия Калчев - началник център за лазерна хирургия "Бодимед" София ("Лазерна хирургия на простатната жлеза"), доц. д-р Калинка Коприварова дм - национален консултант по ендокринология и обмяна на веществата в детска възраст, МЦСИМП по ДБ София ("Генетични основи на ендокринните заболявания в детска възраст"), доц. д-р Ивона Даскалова д.м.н. - началник ендокринология ВМА София ("Затлъстяване и артериална хипертензия"), д-р Николай Ботушанов - началник Ендокринологично отделение, клиника МЕД-ЛАЙН ("Мястото на инсулина в лечението на захарен диабет тип 2").

Людмила Банкова - мениджър пазар свободни професии в Сосиете Женерал Експресбанк, представи предложенията на банката за финансиране на медицинските практики. Д-р Бойка Димитрова - шеф на дирекция "Медицински дейности" при РЗИ Смолян и член на УС на РЛК изнесе доклад "Правата ни като пациенти".



член д-р Николай Кръстев ("Вирусни хепатити - диагностични подходи"), д-р Емилия Апостолова ("Остеопорозата - съвременен лечение", доц. Мария Панчовска ("Ефикас-

Пред МБАЛ Девин, където лекарят е практикувал, бяха поднесени венци, а кметът на града Цветалин Пенков поздрави лекарите от региона с начинанието.

Форумът завърши със спортна част - волейбол и тенис на маса играха смолянските лекари срещу медиците от другите колегии, присъстващи на форума.

ПОЧИТ

Д-р Александър Фадеев сам избира да работи в България

Д-р Фадеев е роден през 1891 г. в Москва. Завършва московската военно медицинска академия и като военен лекар участва в Първата световна война. По време на Октомврийската революция в Русия е интерниран и закаран с кораб в Турция на остров Лимнос, където преболедува тежко от петнист тиф. След освобождаването му той сам пожелава да дойде в България през 1920 год.

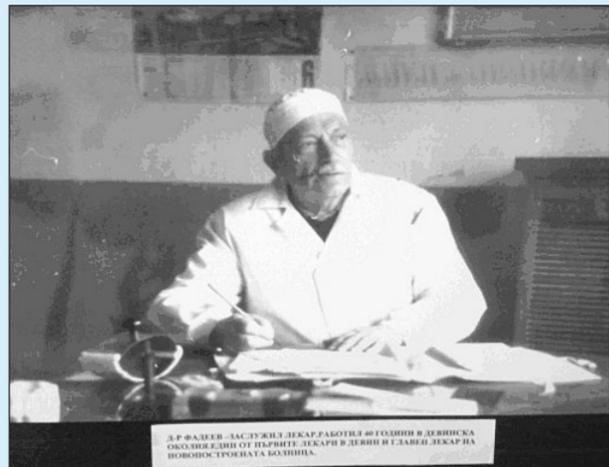
Първата му среща с България като лекар е в Кортенски минерален бани. След това става околийски доктор в Сандански. В Девин идва за първи път през 1939 год. и след година заминава да работи в Ивайловград. През 1941 год. се връща в Девин, където остава до края на живота си. През годините в

Девин работи последователно като околийски лекар, завеждащ филиала на Санепетстанцията, главен лекар на болницата.

Името на д-р Фадеев се свързва с висок професионализъм, тънко чувство за хумор и интелигентност. Той е всеотдаен за доброто на пациентите. За неговата отзивчивост и внимание към хората научаваме от спомените на възрастните жители.

В първите години, когато работи сам на територията на сегашните три общини - Девин, Борино и Доспат, пътува пеш, на кон или с двуколка, за да прегледа нуждаещите се.

За д-р Фадеев работното време е било имажинерна величина, защото остава до края на живота си. През годините в



вал. При повикване той казвал: "Отивай, я иду!" Помощта, която оказвал, винаги е била безвъзмездна.

Пациент си спомня, че след като пролежал в болницата с пневмония, бил изписан в дома си. Два дни след това получил писмо от д-р Фадеев: "Дарагой, как е ваше здраве!". Преди да се открие първата аптека в

Девин, лекарят сам приготвял и раздавал лекарства и дори ги занасял до дома на пациента.

Името на д-р Фадеев е свързано със здравеопазването на бившата Девинска околия. Неговото присъствие в нашата памет ни прави добри, по-великодушни и по-взискателни към себе си, убедени са хората от града.

Проф. Куртева настоява да бъде освободена като национален консултант

Думата "онкология" не трябва да е карма, а борба за знания, за нови технологии, за нови лечебни методи, за ново мислене, за каквото не сме готови. Това изтъква проф. Галина Куртева в Уведомление до министъра на здравеопазването Таян Андреева. Тя настоява да бъде освободена като национален консултант по "Медицинска онкология/химиотерапия". Копия от Уведомлението са изпратени до председателя на парламентарната здравна комисия Нияр Сахлим, до председателя на БЛС д-р Цветан Райчинов, до председателя на столичната лекарска колегия проф. д-р Милан Миланов и до изпълнителния директор на СБАЛ по онкология гр. София д-р Валентин Ангелов.



Публикуваме пълния текст на писмото на проф. Куртева.

ГОСПОЖО МИНИСТЪР,

Съгласно Заповед № РД-09-220/30.11.2012 г. на Министъра на здравеопазването, в съответствие с чл. 7, ал. 1 от Наредба № 47/08.09.2010 г. за организацията, дейността и условията и реда за финансиране на националните и републиканските консултанти съм определена за Национален консултант по "Медицинска Онкология/химиотерапия".

В съответствие с легалната дефиниция на термина, "националният консултант" осъществява експертно-съветствени и организационно-методични функции при провеждане на държавната здравна политика от министъра на здравеопазването, включително по въпроси, свързани с организацията, качеството и оценката на отделните медицински дейности, на медицинската практика и ресурсното осигуряване на системата на здравеопазване.

Усилията ми да допринеса за подобряване на онкологичната помощ, лекарствоснабдяването, финансирането на онкологичните центрове и болници не доведе до никакъв резултат, независимо от многобройните доклади, преговори, срещи и обсъждания с отговорните институции.

Всекидневния ми сблъсък с неразбирането на "онкологията" като държавен приоритет, липсата на активни действия, както и нежеланието на многобройните държавни структури за разбиране на проблема, част от който може да е всеки от нас, остави завинаги върху мен своя емоционален белег.

Думата "онкология" не трябва да е карма, а борба за знания, за нови технологии, за нови лечебни методи, за ново мислене, за каквото не сме готови.

Единствената ми надежда са шепата млади онколози, тръгнали по нашия път - без опита и знанията ни, но с дръзнението на младостта. За съжаление, настъпва момент, в който дори и младежкия порив угасва, възприят от липсата на диалог и разбиране на проблема. Днес, медицинските онколози в страната са не повече от 50, лекуват 75 000 болни, а наблюдават 270 000 болни!

За мен като онколог е достатъчно да зърна благодарността в очите на моите болни, колкото и тъжна да е тяхната усмивка в безжалостната борба с болестта. За мен, като лекар и човеико същество е още по-мъчително да ставам свидетел на ежедневно пренебрежение на Държавата към собствените ѝ поданици, в моментите, когато те най-много имат нужда от закрила.

Поради това, на основание чл. 10, ал. 1, т. 1 от Наредба № 47/08.09.2010 г. за организацията, дейността и условията и реда за финансиране на националните и републиканските консултанти, Ви моля, да приемете и уважите настоящата ми молба за освобождаването ми от задълженията ми на Национален консултант по "Медицинска онкология/химиотерапия", вменени ми със Заповед № РД-09-220/30.11.2012г. на Министъра на здравеопазването.

С УВАЖЕНИЕ:
ПРОФ. Д-Р ГАЛИНА ПЕТРОВА КУРТЕВА, ДМ
СПЕЦИАЛИСТ "ВЪТРЕШНИ БОЛЕСТИ"
И "ОНКОЛОГИЯ",
МАГИСТЪР "БИЗНЕС УПРАВЛЕНИЕ"

Д-р Димитър Петров

ЗАХАРНИЯТ ДИАБЕТ - МЪЛЧАЛИВАТА ПАНДЕМИЯ НА XXI ВЕК

В. "Quo Vadis" започна публикуването на поредица от 12 статии, посветени на един от най-сериозните и мащабни здравни проблеми на съвременното - захарния диабет.

Без да претендира за изчерпателност по тази огромна тема, авторът, д-р Димитър Петров, ще засегне историята и бъдещето на захарния диабет, проблемите на навременната диагноза и конт-

рола, инфраструктурата на грижите за болни със захарен диабет, проблемът диабет и сърдечно-съдови заболявания, фармакотерапията, фармакоикономиката на лечението на захарния диабет, качеството на живота на болните, достиженията в лечението, психо-социални аспекти на болестта, проблемите на интердисциплинарния подход и на захарния диабет в детската възраст.



Д-р Димитър Петров

История: инсулинът

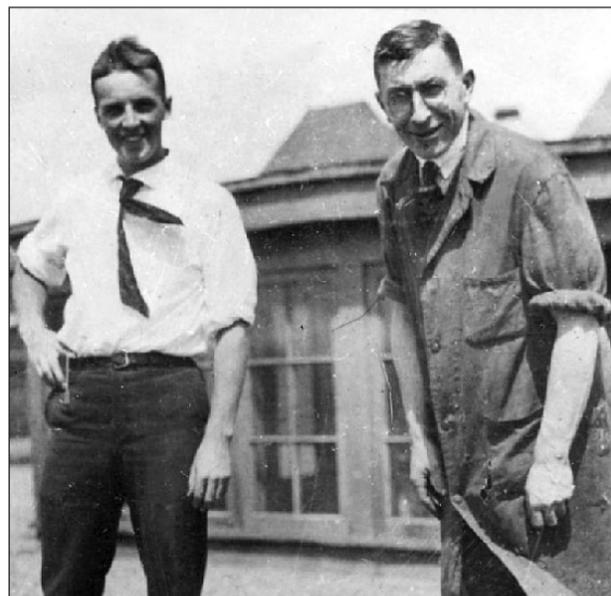
Продължава от миналия брой

За първи откриватели на инсулина са признати четирима канадски изследователи от Торонто, които откриват, че бета-клетките в Лангерхансовите острови на панкреаса секретират субстанция, която те успяват да изолират и наричат първоначално илетин, а по-късно инсулин. Името си инсулинът получава от латинската дума "insula" - остров (което пък си е косвено признание за Пол Лангерханс и неговите Лангерхансови острови).

Лекарят-изследовател Proff. John James Richard Mcleod (1876-1935), шотландец, работещ в Торонто, физиолог със специални интереси в областта на въглехидратния метаболизъм, предоставя своята лаборатория и сътрудничии на Frederick Banting, а по-късно се присъединява към екипа и биохимика Proff. James Rickard Collip (1892-1965). Frederick Grant Banting (1891-1941) е

годен за клинично тестване. На 11 януари 1922 г. инсулинът е приложен на първия диабетик в света - Leonard Thompson, 14-годишно английско момче, очакващо своята смърт от диабет и транспортиран с кораб от майка

награда по медицина и физиология е дадена на откривателите на инсулина, но само на двама от тях - Frederick Banting и Mcleod. Възмутени, че другите двама сътрудници не са премирани, те разделят наградата с тях. Продават патента на инсули-



Фредерик Грант Бантинг (вдясно) и Чарлз Хърбърт Бест

си от Великобритания до Торонто. От първата инжекция обаче, момчето получава тежка алергична реакция, което прави по-нататъшното приложение невъзможно. Но James Collip не се отказва и след 12 денонощия успява да получи много по-пречистен екстракт, който при инжек-

та на Медицинския факултет в Торонто за символичната сума от един долар, заявявайки: "Инсулинът не е наша собственост, той принадлежи на цялото човечество" отказвайки се от правото да го патентоват на свое име. Милоните диабетици по света и днес са им благодарни за това.



Джеймс Рикард Колип

тиране не дава никакви странични реакции при момчето. След 24 часа опасно висока стойност на кръвната глюкоза спада до почти нормални нива, а след няколко дни глюкозурията при Leonard Thompson изчезва напълно, като по този начин спасяват живота на момчето с диабет, което доживява по-късно до 27-годишна възраст. Триумфът е пълен. През 1923 г. Нобеловата

награда по медицина и физиология е дадена на откривателите на инсулина, но само на двама от тях - Frederick Banting и Mcleod. Възмутени, че другите двама сътрудници не са премирани, те разделят наградата с тях. Продават патента на инсули-

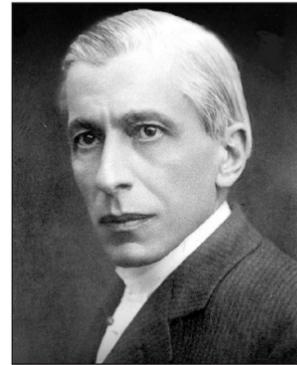
практически днес, и румънският професор, и канадските изследователи се приемат за автори на епохалното откритие.

Следва изключително бурно развитие на научните и приложните изследвания, диагностиката и лечението в диабетологията, поради което само маркираме постиженията хронологично.

През 1923 г. в Индианополис, САЩ започва комерсиалното производство на инсулин под търговското наименование tletin. През 1925 г. се въвежда изследването на урина за наличие на захар с т.нар. разтвор на Бенедикт.

През 1934 е учредена първата диабетна асоциация - Британската, като нейни създатели са диабетици - известният писател Хърбърт Уелс и д-р Робърт Лауренс. В края на 30-те години вече са налице бързодействащите свински и говежди инсулини. През 1938 година се появява НРН инсулин (неутрален протамин Хагедорн). През 1936-1939 Харолд Химсърт (Великобритания) обосновава разделянето на диабета на два основни типа въз основа на инсулиновата резистентност.

През 1950 г. е въведена системата на хлебните единици (ХЕ). Появяват се първите диабетни сестри. През 1952 г. в употреба навлиза Lente инсулин, който съдържа високи нива на цинк, с цел удължаване на действие-



Николае Паулеску е признат от международната медицинска общност за откривател на инсулина

то на антидиабетния хормон. През 1955 г. Розалин Ялоу и Соломон Берсън (САЩ) разработват радиоимунологичните тестове за измерване на нивото на инсулина в тялото с много по-голяма точност, за което Yallow получава Нобелова награда през 1977. (Следва)

Европейски граждани на годината станаха ДВАМА БЪЛГАРИ, ЗАВЪРШИЛИ МЕДИЦИНА

Кандидатурата на акад. Валери Петров бе издигната от българския евродепутат Ивайло Калфин, а на д-р Врабевски - от евродепутатите Андрей Ковачев и Преслав Борисов. Наградите на двамата лауреати бяха представени и връчени на специална церемония в София, организирана от Информационното бюро на ЕП в България. Почетен гост на събитието бе президентът Росен Плевнелиев. По думите на държавния глава "най-голямата сила на ЕС са неговите граждани. А 2013 г. е Европейската година на гражданите, на техните права,



Академик Валери Петров

произтичащи от членството в ЕС. През тази година диалогът между гражданите, институциите и бизнеса е издигнат на съвсем ново равнище в цяла Европа."

Почетния медал на акад.

Големият български поет, писател и преводач академик Валери Петров и председателят на фондация "Българска памет" д-р Милен Врабевски бяха удостоени с Гражданската награда на Европейския парламент за 2013 г. На 16 октомври лично председателят на ЕП Мартин Шулиц на тържествена церемония в Брюксел връчи почетните дипломи.



В Брюксел наградите получиха д-р Врабевски и внучката на Валери Петров

Валери Петров получи неговата внучка Ана Хаджимисева. От негово име тя благодари за високото отличие. И прочете обръщение, написано по този повод от нейния дядо: "Новината за номинирането

ми ме зарадва, естествено. Макар да смятам, че има няколко български граждани, които с право биха носили званието "Гражданин на Европа". Колкото до мен, аз смятам наистина, че се чувст-

вам европейски гражданин. Навярно нещо съм направил в тази посока. И като го търся, струва ми се, че го намирам главно в основната област, в която работя цял живот - поезията, моята лична,

която цял живот се е стремяла да утвърждава хуманизма. Мисля, че другата линия, по която се мъча да дам своя малък принос в европейското дело, са преводите ми от различни езици, приближаващи българските читатели към великите произведения на Европа. Винаги, във всичко, което съм писал и пиша, ме е водил призивът на Шилер и Бетовен към радостното братство на всички хора. Много ви благодаря, Валери Петров."

Ето как другият тазгодишен носител на престижното европейско отличие - д-р Милен Врабевски, очерта каузата на ръководената от него фондация "Българска памет": "Фондацията работи в рамките на считаните от мен национални приоритети - борбата с демографската криза, интеграцията на диаспората и реализацията на младите хора в България, културно-историческото наследство и ползата от него - всичко пречупено през призмата на евроинтеграционните процеси и качествено образование."

Ще добавим, че д-р Врабевски се бори кирилицата в ЕС да се нарича българската азбука.

"За мен е изключително важно да спомена, че успяхме

да покрием за пореден път един много широк спектър в обществено-политическото пространство - посочи той. - И да докажем в международен план, че заедно можем повече. От една страна с титан на българската литература, защото, ако стъпваш на раменете на такива мъдри хора, както е известно, се вижда много по-надалеч. И от друга страна - битката за национални приоритети, пречупени през призмата на евроинтеграцията. Това няма как да не води до голям успех. А нашата битка е благородна. Тя е за утвърждаване на българщината и изграждане у младото поколение на усещане за европейска културна идентичност. Която не само че не изключва националната принадлежност, а я издига в нова орбита. Орбитата на хората, които са се научили да живеят заедно и които разбират какво означават принципите "единни в многообразието" и "свободно движение на хора и капитали", обединени от идеята за прогрес."

Високото отличие се присъжда от 2008 г. на граждани и организации с принос за доброто взаимно разбиране и интеграцията на гражданите на ЕС. България за втора поредна година има лауреати.

Високо международно отличие от американската армия получиха специалисти на ВМА

Четирима български военни medici получиха високи отличия от командването на Американската армия. Призът е по повод на участието им в мисии в Афганистан. Такава награда се връчва на 120 medici от цял свят, представители на държавите (43 членки и не-членки на НАТО), които участват в Международните стабилизиращи сили (ISAF).

Отличията са преди всичко висока оценка за приноса на Медицинската служба на Българската армия за участието на страната ни в мисии зад граница. По този начин Военномедицинска академия издига не само международния авторитет на Българската армия и на държавата, но и с натрупания си опит от десетки мисии в най-горещите точки на света гарантира сигурността на населението.

Четирите медала на Американската армия се връчват на българските medici за работа в съответствие с най-добрите практики на военномедицинската служба, за принос в развитието на добрите взаимоотношения между армията на САЩ и Българската армия, както и за утвърждаването им като медицински специалисти в областта, в която работят.

САЩ награждава с "Почетен медал на Американската

армия" майор д-р Милена СТОЯНОВА. Военната лекарка се е отличила с изключителни постижения като ментор в областта на акушерството и гинекологията по време на участие в мисията на НАТО в Афганистан. **М а й о р** д-р Стоянова експертно е обучавала лекарския персонал във всички аспекти на гинекологията, пренаталните грижи и е имала пряко и трайно позитивно въздействие, както върху пациентите, така и върху медицинския персонал.

С "Почетен медал на Американската армия" се награждава и старшина Стефан ХРИСТОВ. Санитарният инструктор се е отличил с изключителни постижения като ментор в областта на анестезията по време на участие в мисията на НАТО в Афганистан. Старшина Стефан Христов е обучавал медицинския анестезиологичен персонал в аспектите на травмата и медицинските процедури по отношение на реанимация и анестезия.

С "Армейски медал за високи постижения" се отличава старшина Виолета ПАЛАТОВА. Медицинската сестра от ВМА се е проявила с изключителни постижения като ментор в областта на комплексните здравни грижи по време на участие в

мисията на НАТО в Афганистан. Тя експертно е обучавала медицинския персонал във всички аспекти на комплексните здравни грижи и е имала пряко и трайно позитивно въздействие, както върху пациентите, така и върху персонала в тази жизнено важна дейност за афганистанските здравни заведения.

С "Армейски медал за високи постижения" се отличава и старшина сержант Виолета ГАНЕВА. Медицинската сестра от ВМА се е отличила с изключителни постижения като ментор в областта на комплексните здравни



Български войници в Афганистан

грижи по време на участие в мисията на НАТО в Афганистан. Тя е обучавала сестринския персонал във всички аспекти на комплексните здравни грижи и е имала



Четиримата наградени

пряко и трайно позитивно въздействие, както върху пациентите, така и върху персонала в тази жизнено важна дейност за афганистанските

участие в Коалиционните сили на НАТО. В полевите болници в Кабул наши medici участват от септември 2004 г., а от 2005 г. участвахме с екипи и в испанската военнополова болница в Херат. От декември 2010 г. изпратихме менторски екипи във военната болница на Афганистанската армия в Кандахар. Досега в Афганистан са се ротирали над 600 български военни medici. Десетки от тях са били награждавани за спасяването на стотици тежко ранени военносслужещи от други армии, както и от местното население.

През август 2008 г. френският президент, тогава Никола Саркози, поздрави лично и награди с почетни плакети българските военни medici от полевата болница в Кабул, спасили живота на 23-ма ранени френски военнос-

служещи след тежък атентат. При посещението на Испанската военна база в Херат през юли 2010 г. испанският министър на отбраната, тогава г-жа Карме Чако, изказа специална благодарност и награди лично българските екипи за десетките спасени испански военносслужещи. Досега нито един български военномедицински екип не се е завърнал от мисия без отличие за последните почти 10 години участие в болниците на Коалиционните сили на Афганистан. Благодарностите и позитивните отзиви за страната продължават и неслучайно български военни medici са канени да помагат в най-кризисните точки на света през последните години - в Камбоджа (UNTAC), Босна и Херцеговина (SFOR), Косово (KFOR), Ирак, Афганистан (ISAF), Хаити, а сега и в Мали.

Иновациите в здравния сектор генерират икономически растеж

• България може да получи над 1 млрд. евро през следващия програмен период

Иновациите са един от основните фактори за повишаване ръста на икономиката в страните. През 2012 година само в сферата на проучванията във фармацията са открити 700 нови работни места, които са генерирани положителен икономически ръст в размер на 80 милиарда евро.

Това заяви министърът на здравеопазването Таян Андреева при откриването на форума "Иновации в здравеопазването. Предизвикателства и възможности в сектора на здравната грижа и здравния мениджмънт". В него взеха участие представители на правителството и парламента, директори на болници, специалисти от висши здравни университети, фармацевтични компании от сферата на медицината и оборудването, пациенти и компании, които предлагат иновативни бизнес решения в системата. Д-р Андреева поясни, че

Европейският съюз е формулирал три основни цели

които трябва да бъдат постигнати в здравеопазването. Това са изграждане на европейски информационни здравни системи, разработване и въвеждане на здравни карти и предоставяне на здравни услуги онлайн. За да бъдат постигнати тези цели, е нужно да се подобри качеството на здравни услуги и да се ориентира модела изцяло към потребителя. Тези промени са включени в стратегията Европа 2020. Такъв проект е ер SOS, в който участват 23 страни от ЕС, различни фирми и неправителствени организации (НПО).

Министър Андреева посочи, че в страните, където електронното здравеопазване е в процес на внедряване, това се прави именно от работещи в здравния сектор различни НПО, а не от самите държави. За съжаление България не участва в този проект.

В ЕС още през 2006 г. започва процес на изграждане на електронно здравеопазване с разработването на стратегията за внедряване му. С влизането на България в ЕС през 2007 година, България стана една от първите страни членки, които приемат Национална стратегия за внедряване на електронно здравеопазване. Въпреки, че я приемаме обаче, у нас тази стратегия си остава неразработена.

Единственото, което сме направили е частично разработване на електронни регистри, посочи министър Андреева, ка-



Министър Андреева откри форума

то уточни, че те не са свързани в една цяла система. Така и мястото на пациента като център се губи.

През 2011 г. е направена актуализация на стратегията, като промените разширяват обхвата на високите технологии в здравеопазването. Разработената система "Базис" е фундамента, върху който е трябвало да стъпи електронното здравеопазване с неговите основни съставни части - електронна здравна карта, електронно досие, електронно направление и др.

През същата година обаче, този проект е бил прекратен от Министерството на здравеопазването и така пред 2012 г. се оказва отново на стартова позиция, посочи д-р Андреева.

През годините от 2006 насам спорадични опити за въвеждане на отделни

модули са правени, но няма нищо, което да функционира като цялостно завършена система, става ясно от думите на министъра. Според д-р Андреева е необходимо проектите да се



преразгледат и поне някои от тях да се върнат за доработване, така че да се изгради интегрирана електронна здравна система, която да свързва всички участници в сектора.

"Надяваме се в следващия програмен период страната ни да получи над 1 млрд. евро за здравеопазване. От нас зависи те да бъдат насочени в няколко направления, в които ще имаме нужда от подкрепа на цялото общество и всички политически сили - това са спешната помощ, болничната реформа, въвеждането на втори стълб на болничното здравно осигуряване, иновации, превенция и профилактика", каза министър Таян Андреева.

Опитът на Естония

Техният модел на електронно управление е един от най-добре дейст-

вения и консултативно-лечебна помощ в областта на имунологията. Това съобщи по време на форума изпълнителният директор на болницата проф. д-р Жанета Георгиева. Тя разказа за пътя на болничното заведение, което в момента е със статут на обект с регионално значение. Болницата приема 50 хил. пациента на година, 150 хил. са посетителите на медицинския център. Та-

2015". НПО, в чиито борд задължително влиза представител на Министерството на социалните въпроси на Естония, представители на болничната и доболничната помощ и от пациентски организации. Всички средства са осигурени от фондове на ЕС. Така през 2013 година 90% от рецептите са в електронен вид, т.е. пациентите могат да си получат лекарствата дори без да се налага да напускат дома си. Андреева посочи, че чрез внедряването на такава електронна система ще може да се контролират много по-лесно разходите, които се правят за пациентите. Така и измамите с Касата ще бъдат сведени до минимум.

Варненската болница "Св. Марина" е отличник по уебвяване на средства от еврофондовете

Център за медицински иновации се изгражда в момента в УМБАЛ "Св. Марина" във Варна. Той ще осигури оптимален спектър от рутинни специализирани и високо специализирани изслед-

ка варненската болница в момента обслужва 25% от населението в България. УМБАЛ "Св. Марина" разполага с едно от най-модерните оборудвания у нас, както за диагностика, така и за ле-

реки че там минералните извори са значително по-малко от нашите 225 извора със средно и силно минерализирани води. Очаква се ръст на потреблението на здравни услуги в глобален мащаб, поради демографския процес на застаряване и влошаване здравния профил на населението, каза д-р Стоев. Очаква се също пенсионерите на възраст над 65 години в Европа, които са 90 млн., да се увеличат с още 10 млн. в следващите 5 години. "България има способността да отговори на тази нарастваща нужда от здравни услуги чрез съществуващата широка мрежа от болнични заведения, рехабилитационни центрове и дентални практики. Освен това цените на здравните услуги са силно конкурентни в сравнение със страните от ЕС и има лесен достъп до медицинските заведения. Затова страната ни не трябва да изпуска този шанс", подчерта председателят на Клъстера за здравен туризъм.

Здравният туризъм да стане приоритет за държавата

Председателят на Клъстера за здравен туризъм д-р Венцислав Стоев отбеляза, че това е един от секторите в Европа, който е реализирал приходи и се е развивал през последните години, въпреки кризата. Той поиска управляващите да включат здравния туризъм сред приоритетите на България за следващия програмен период на европейско финансиране. България, като утвърдена туристическа дестинация, е посещавана годишно от над 6,5 млн. чужденци, обаче не се възползва от това, въпреки че може да осигури както необходимото качество на услугите, така и по-ниски цени, заяви д-р Стоев. Той посочи, че Унгария вече се рекламира като СПА център на Европа, въп-

реки че там минералните извори са значително по-малко от нашите 225 извора със средно и силно минерализирани води. Очаква се ръст на потреблението на здравни услуги в глобален мащаб, поради демографския процес на застаряване и влошаване здравния профил на населението, каза д-р Стоев. Очаква се също пенсионерите на възраст над 65 години в Европа, които са 90 млн., да се увеличат с още 10 млн. в следващите 5 години. "България има способността да отговори на тази нарастваща нужда от здравни услуги чрез съществуващата широка мрежа от болнични заведения, рехабилитационни центрове и дентални практики. Освен това цените на здравните услуги са силно конкурентни в сравнение със страните от ЕС и има лесен достъп до медицинските заведения. Затова страната ни не трябва да изпуска този шанс", подчерта председателят на Клъстера за здравен туризъм.

Намалени са цените на повече от 500 лекарства, други 127 са напуснали пазара ни

След сформирването на Националния съвет по цени и реимбурсиране са били намалени цените на 535 лекарства, съобщи председателят на съвета доц. Татяна Бенишева в своята лекция по време на форума. Според нея вече спокойно можем да кажем, че държавата активно регулира цените на медикаментите. Има обаче проблем, който трябва да намери своето решение - само от началото на годината заради ниските цени 127 продукта на различни компании са отписани от реимбурсния списък на Касата, тъй като производителите са преценили, че нямат изгода да поддържат тези медикаменти на българския пазар.

На форума бяха представени иновации, въведени в специализирани лечебни заведения у нас, както и в областта на фармацевтичния сектор. Д-р Александър Ангелов, медицински директор на българо-испанска очна клиника "Ресбиомед-Визум", разказа за нова генерация акомодативни вътреочни лещи. След поставянето на този нов вид имплант пациентите с катаракта виждат във всички дистанции (за разлика от досега съществуващите имплантни, които са с 1 фокус - за надалеч и наблизо).

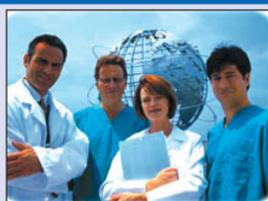


Изграждат Център за медицински иновации във Варна

ващите в Европа, даде пример д-р Андреева. Всичко започва през 2000 г. с проект "Здраве

ващите в Европа, даде пример д-р Андреева. Всичко започва през 2000 г. с проект "Здраве





Необходими документи за издаване на сертификати за работа в чужбина

1. Копие от лична карта.

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

3. Нотариално заверено копие на диплома за специалност.

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

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

ПРЕДСТОЯЩО

VI-ти Национален конгрес по интервенционална кардиология



15-17 ноември 2013 г., „Кемпински Хотел Зографски“, гр. София

Организатор: Дружество на кардиолозите в България

За повече информация: www.cim.bg

Национална научно-практическа конференция и церемония по връчването на приза „Семеен лекар на 2013 година“



14-16 ноември 2013 г., Новотел Пловдив, гр. Пловдив

Организатор: Националното сдружение на общопрактикуващите лекари в България

За повече информация: www.nsoplб.com

Израел учи БГ лекари на антитероризъм



Специални курсове по антитероризъм ще започнат във Варненския медицински университет догодина. Те ще се провеждат от експерти от Израел. Тази идея бе лансирана по време на международен уъркшоп,

организиран от ВУЗ-а в морската столица под егидата на посолството на Тел Авив у нас. В него се включиха представители на университети от Хайфа, Ерусалим и Берлин.

Сред гостите на проявата бяха посланикът на Израел у нас Шаул Камиса - Рас, кметът на Варна Иван Портних.

Побързайте! Започна абонаментът за 2014 година

- от 1 октомври до 13 декември 2013 г.

Във всеки пощенски клон -

каталожен №401



Вестникът на българските лекари

За цяла година **21.60 лв.**

10.80 лв.

За 6 месеца

За 3 месеца

5.40 лв.

ЕДИНСТВЕНОТО НАЦИОНАЛНО ИЗДАНИЕ НА БЛС!

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.blсbg.com е официалният сайт на Българския лекарски съюз.

Той съдържа информация за:

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

- Нормативни актове

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

- Актуален регистър на лекарите в Република България

- Актуална информация и новини

II. Рекламен период:

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

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

III. Рекламни тарифи:

1. Реклами в сайта:

Цени за 1 ден:

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

Цени за следващ период (отстъпки от базовата цена):

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

2. Текстови обяви / Платени публикации:

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

3. Нестандартни рекламни форми:

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

IV. Плащане:

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

Холерна епидемия е отразена от българския възрожденски печат

Доц. д-р **Надя Манолова - Николова**
 СУ „Св. Климент Охридски“ -
 Исторически факултет

Холерата е социално значимо заболяване, широко разпространено през XIX в. Засяга всички слоеве на обществото, не признава граници и слабо се повлиява от тогавашните методи на лечение. Епидемията в Европа през 1831 - 1832 г. например покосява половината от болестта остават неуспешни и това я превръща в кошмар за обществото. Теологията изтъква като нейна постоянна първопричина личния и обществен морален упадък. Медицинската наука се мобилизира срещу подобни внушения, за да разкрие реалните причини на бедствието. Предприемат се опити, убеждаващи, че самият начин на живот предпоставя инфекцията. Лондонският лекар Джон Сноу доказва връзката между обществената хигиена и здравето. Неговите идеи, приложени в Ню Йорк през 60-те години на XIX век, дават блестящи резултати. Между едната и следващата епидемия се извършва истинска революция в изучаването на инфекции като холерата и за противодействието срещу нея. Според Чарлз Розенберг, един от изследователите на големите епидемии в човешката история, холерата от XIX в. е важен мотив за задълбочени анализи, тласнали напред човешкото развитие.

Проявите на болестта в Европейския Югоизток са абсолютно идентични

През 1830 - 1832 и 1834 г. болестта се разгръща в Букурещ, в Севлиево, Пловдив, Велес. Голяма холерна епидемия се развива в Османската империя през 1847 - 1848 г. и по време на Кримската война (1853-1856).

В началото на 60-те години холерата отново взема жертви в по-големите градове, особено в Истанбул, а в средата на същото десетилетие се развива нова голяма епидемия, синхронна с тази в световен мащаб (1863-1875 г.). За съжаление разпространението, социалният ефект и противодействието срещу тази инфекциозна болест са далече от вниманието на изследователите на възрожденската епоха.

Ценен и почти неизползван източник за холерната епидемия в средата на 60-те години на XIX в. е българският печат. Разбира се, печатът от това десетилетие има своите големи политически и национални теми, но в полза на читателите отразява и всекидневните грижи, включително холерата. През годините, когато се разпространява епидемията, най-усилено от лялото на 1865 до началото на 1867 г., в Цариград се издават вестниците на Тодор Бурмов "Время" (1865-1867) и на Никола Генович "Турция" (1865-1873). По същото време се отпечатва на турски и български език официалния в-к "Дунав" (1865-1877) в Русе.

Анализът на тяхната информация откроява няколко основни въпроса: какво е географското развитие на болестта и броят на жертвите; какви са реакциите

сред населението и политиките за противодействие на централно и местно ниво. Изучаването на холерната епидемия и действията срещу нея обогатява социално-здравната история на българите през XIX в.

Географско разпространение

Най-ранното съобщение на в-к "Турция" за холерата е от Кайро, където болестта избухва през юни 1865 г. В началото на юли тя става централно събитие в столицата Цариград. Разрастването й принуждава мнозина българи да се върнат по родните си места, а сред постоянно живеещите има немалко свидни жертви. В средата на месеца броят на починалите в столицата се увеличава драстично. Според вестника на ден те достигат до 500. Едва в началото на август жертвите в Истанбул намаляват до 200 - 250 дневно.

През месец август 1865 г. се очертава разрастване на епидемията към Балканите. В началото тя засяга пристанищните и големи градове - Сулина, Кюстенджа, Браила, Галац и Тулча. Според "Время", Сулина е почти обезлюдена, а в Галац от появата на холерата - 12 август до 1 септември има 937 заболели и починали 397, което прави 28 заболели на ден и починали 12 на ден. През август в Тулча броят на жертвите се движи до 50-60 на ден. В Русе те постепенно достигат до 30-40 на ден. Работници по железния път се разболяват и деветима от тях умират. В същото време епидемията стихва в Цариград, жертвите спадат до 20-30 на ден. В края на август броят им еждневно намалява до 10-15 души.

През есента холерата бавно си отива от пристанищните градове по Дунава. Към 22 септември бо-

лестта изчезва от Русе, където равносметката отбелязва около 200 жертви. Най-късно, едва през септември епидемията обхваща и Видин. Едно изключение - Свищов остава незаразен. Съвсем кратко е известието, че холерата е посетила Варна. Във вътрешността болестта навлиза независимо от карантината в Търново и Сливен.

През декември 1865 г. за османската столица е направена рекапитулация на жертвите като от септември до 20 октомври те са 737 човека, от тях 357 мюсюлмани, 339 християни и 47 евреи; от 20 октомври

ва през декември 1865 г., а Шумен, Самоков и Одрин не са заегнати от нея. Географското разпространение на холерата по българските провинции е трудно да се възстанови само чрез печата. Сведенията насочват към извода, че най-големи разпространители и потърпевши от епидемията са пристанищните градове.

Епидемията избухва отново през юли 1866 г. първоначално в пристанищата, а по-късно във Фокшан, Букурещ, Яш и др. В същото време се появява информация за холера в Европа и по руското Черноморие. През август холера има в

смутени, алъш веришът престана. Лекарите казват, че хората умират повече от страх, нежели от холерата.". След 20 юли столицата напуска Петко Славейков, въпреки, че е приел да работи в редакцията на в-к "Турция". Според мнозина жители на Истанбул, помнещи епидемията от 1848 и 1855 г., някога не е било така мъчително и страшно. Тогава хората следвали работата си сякаш няма болест. Големият страх Тодор Бурмов обяснява с възприетото мнение, че болестта е прилепчива, а невиджаните мерки на правителството, непознати от предишните епидемии, парадоксално, още повече увеличавали ужаса.

Епидемията вдига веднага цените на лековете и лекарските услуги. От Тлуча се оплакват, че докторът от карантината само при вида на болен от холера иска предплата от 20 гроша.

Мерки на правителството.

Возрожденският печат подробно информира за първите стъпки срещу епидемията, предприети в Цариград. Създадена е извънредна лекарска комисия, която наблюдава епидемията, оказва помощ и раздава лекарства на бедните. Комисията заседава всеки ден, за да докладва на правителството. Построени са временни пунктове за болни, където работят осем ученици от Военно-медицинското училище. Сред тях е бъдещият доктор, известният общественик - Христо Стамболски. "Предприети са крути мерки, цариградската полиция забранява продажбата на краставици, зеле, всякакъв развален зарзават и риба, меса, салами, гюзлемета, локмата. Начева дезинфекция на домове и улици, карантинната система е задвижена. И все пак..."

твърди, че карантините не са свършили добра работа, защото от Мека и Медина болестта се е пръснала в много градове и преминала в Европа. Упреците са главно към правителството.

Сведенията от в-к "Турция" обаче сочат, че спиранието на епидемията в голяма степен зависело от местните управи. Например в Свищов са взети много строги мерки за обществена чистота на улиците, пазарите и училищата, и епидемията не е допусната тук. Всекидневните църковни служби пък вдъхвали "едно голямо утешение между всичките класове на народът".

В-к "Турция" споделя още опита на Франция, където богатите са отворили спитали за деца, в полза на бедните се правят спомоществувания, а коментарът добавя: "...ний ублажаваме французите за тия благородни чувства".

Правителството насърчава активно участващите в борбата срещу епидемията. Сред отличените от медицинското училище са Александър Вълкович и Коста Славов.

В разгара на епидемията през юли и август на 1865 г. вестниците предлагат съвети към читателите за повече късна чистота, за хигиена на заходите, против алкохола и преяждането, за редовно, диетично хранене, срещу простудата и пр. Много популярни са изказванията на д-р Пианери, един от най-важните лекари в Медицинския съвет при Високата порта. Известният български учител Сава Доброплодни също предлага своето полезно четиво - Кратко Здравословие.

В хода на голямата холерна вълна турското правителство организира

Международна здравна конференция в Цариград,

с основен въпрос борбата против епидемията. С участието на европейски представители от Австрия, Англия, Франция, Русия и др. се съставя нов карантинен устав, въведен едва 1872 година.

Епидемията мобилизира централната власт и местните общности за борба с холерата, като в редица селища благодарение на взетите мерки тя не се проявява. С организирането на международната здравна конференция, българските земи, тогава част от Османската империя, се включват в един своеобразен световен мониторинг за наблюдение на холерата, борбата с която продължава и през XX-и век.



до 20 ноември с.г. жертвите са общо 667 - 370 мюсюлмани, 238 християни и 40 евреи.

Междувременно българският печат следи развитието на болестта в Европа, разрастването й в Австрия, Русия, Италия и затихването й към есента на 1865 г. в Испания.

Съобщенията за холерата потвърждават познатото географско разпростране-

Цариград, Русе, Галац, но през есента тя постепенно изчезва. Съобщенията от следващата 1867 г. са съвсем спорадични, холерната епидемия затихва по българските земи.

Реакции на населението

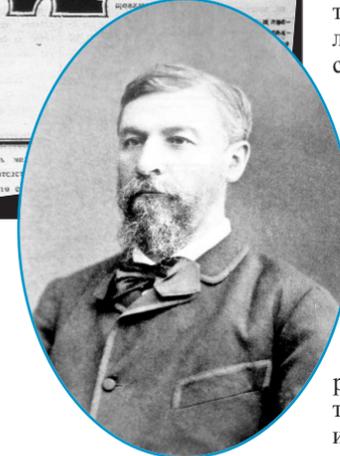
Смъртоносни епидемии като холерата естествено предизвикват страх и объркване сред населението.



В. „Время“ на Т. Бурмов информира редовно за епидемията

ние на епидемията на Балканите - от юг на север, от Истанбул към Дунава и главно чрез пристанищата - Варна, Тулча, Галац, Браила, Русе. От речните и морски пристани болестта се придвижва към вътрешността, чиито селища се заразяват по-късно: Търново през септември, София ед-

"Хората са отчаяни, всеки мисли за болестта и за своето собствено съществуване, но не може да бяга поради бедността си" - това отбелязва в-к "Турция" през юли 1865 г. в Цариград. С развитието на болестта психозата се увеличава: "много свет побегна, духовете са разбъркани и



Прегледът на българския печат оставя впечатлението, че вземането на мерки е ставало бавно. В-к "Время"



Тържеството бе водено от актрисата Рая Велева

Въпреки проблемите ПРАЗНИК ИМАШЕ

● Българските лекари честваха своя професионален ден - Деня на Св. Иван Рилски Чудотворец

Свети Иван Рилски е правил чудеса, защото е нямало финансов министър, нямало е Национален рамков договор... Това е шеговитата фраза от приветствието на зам.-министър Бойко Пенков, произнесено на празника на българските лекари. Казват, че във всяка шегова има истина. Но нашите лекари показаха, че и при особен финансов министър, и при НРД, правят чудеса...

Празникът бе непосредствено след Събора - след обсъждане на тежките проблеми, стоварени върху съсловието. Връзката между двете събития бе

тан Райчинов при откриването на честването бяха посрещнати с аплодисменти.

Сред гостите бяха представители на други съсловни организации, на институции и сдружения, свързани със здравеопазването. "Бурно море се преплава с добър кораб, какъвто е БЛС, и с добър приятел, какъвто е Българският зъболекарски съюз", припомни в поздравлението си председателят на организацията на стоматолозите д-р Борислав Миланов.

Честването се утвърди като традиция. През тази

година то е юбилейно. Когато преди 20 години празникът беше "създаден", съсловието все още се опитваше да наложи възстановената си организация - БЛС. Имаше нужда от припознаване и идентифициране. Един лекар-ентузиаст, д-р Тотко Найденов, свърза благодарната професия с Лечител на районната колегия. В плевенската колегия отиде още едно отличие - за д-р Георги Николов, УНГ, който се прояви със сложна спасителна операция при тежък инцидент.

Почетен знак на БЛС - сребърен бе връчен на лекари от различни колегии, получили признанието на цялата гилдия. През последните години БЛС изведе като свой приоритет опазването на лекарите от недостойно отношение по време на изпълнение на служебните им задължения. Заедно с ръководството на Съюза една жена се бореше за правото на медиците да лекуват спокойно. Д-р Десислава Кателиева, председател на Асоциацията на работещите в спешната помощ, бе удостоена с приза "Достоинство отстояване на интересите на съсловието". И на празника тя бе служебно ангажирана с дежурство. При съобщението за награждава-

ния на болница "Царица Йоанна" в София. (Четете специално интервю с нея - на стр.7.)



Георги Христов пях за лекарите



Лекарят на годината доц. Бинка Попова и председателят на БЛС д-р Цветан Райчинов разрязаха традиционната торта.

нето й с вълнение и се зарече да не спира да защитава колегите си. Това се вижда и през последните дни... Най-тържествен миг на честването по традиция е връчването на отличието "Лекар на годината". Получи го доц. д-р Бинка Попова от клиниката по ортопедия и травматоло-

гия на болница "Царица Йоанна" в София. (Четете специално интервю с нея - на стр.7.)

За доброто настроение на медиците и техните гости се грижеха изискани артисти - тримата тенори, дуо саксофон и тромпет "SUPER FUN", поплегендата Георги Христов... Стилното честване бе водено от актрисата Рая Велева.

Д-р Венцислав Грозев е отличен за изключителни заслуги в издигане престижа на БЛС...

ОТЛИЧЕНИ В ОТДЕЛНИТЕ КАТЕГОРИИ:

- ✓ „ЗЛАТЕН ПОЧЕТЕН ЗНАК НА БЛС“ за Цялостна дейност и изключителен принос в развитието на българската медицина - проф. д-р Ставри Тошков.
- ✓ МЕНИДЖЪР НА ГОДИНАТА - на д-р Димитър Димитров - изп. директор на МБАЛ "Света Анна" - София
- ✓ ДОСТОЙНО ОТСТОЯВАНЕ ИНТЕРЕСИТЕ НА СЪСЛОВИЕТО - д-р Десислава Кателиева /председател на асоциацията на работещите в спешната помощ - за активност при приемане закона за инкриминиране на престъпленията срещу лекари/
- ✓ ЗА МЕДИЦИНА, НАУКА И НАЙ-УСПЕШНО РАЗВИВАЩА СЕ БОЛНИЦА - получава Специализирана болница по хематология, София.
- ✓ ОСОБЕНИ ЗАСЛУГИ ЗА ИЗДИГАНЕ ПРЕСТИЖА НА ЛЕКАРСКАТА ПРОФЕСИЯ - д-р Георги Николов - Плевен
- ✓ ЗА ИЗКЛЮЧИТЕЛНИ ЗАСЛУГИ В ИЗДИГАНЕ ПРЕСТИЖА НА БЪЛГАРСКИ ЛЕКАРСКИ СЪЮЗ И ПРОФЕСИОНАЛНИ УМЕНИЯ - д-р Венцислав Грозев - Плевен



Д-р Венцислав Грозев е отличен за изключителни заслуги в издигане престижа на БЛС...

