

QUOVADIS

ЛЪТОПИСИ
НА
ЛЕКАРСКИЯ СЪЮЗ
ВЪ БЪЛГАРИЯ

София, година XIV, брой 11, вторник, 25 ноември 2014 г.

Национално издание на Българския лекарски съюз www.blsbg.com



Actavis




SOCIETE GENERALE
ЕКСПРЕСБАНК
УСПЯВАМЕ ЗАЕДНО



На 20 декември
Съборът на БЛС решава за
подписване на НРД-2015 на стр. 2
ОСНОВНИ ПАРАМЕТРИ НА
РАМКОВИЯ ДОГОВОР на стр. 4-5

ИНИЦИАТИВА НА БЪЛГАРСКИ ЛЕКАРСКИ СЪЮЗ
ДАРЕТЕ ЗА БОЛНИТЕ ДЕЦА!

SMS:
17 777
С ТЕКСТ
"FOND"



Център "Фонд за лечение на деца"

НА ФОКУС
ПЪРВАТА НАУЧНО-ПРАКТИЧЕСКА
КОНФЕРЕНЦИЯ НА
ЛЕКАРСКИЯ СЪЮЗ на стр. 8 и 9



В БРОЯ
СПЕЦИАЛЕН ГОСТ
Д-р Петър
Москов,
на стр. 7



министър на
здравеопазването



Ваксините

ни предпазват
през целия живот
Ден след ден, година след година!

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

Engerix B
Ваксина срещу хепатит В (рДНК,
адсорбирана)

Priorix[™]
Ваксина срещу морбили, паротит и рубеола (жива)

Infanrix IPV НВ
Адсорбирана ваксина срещу тетанус, коклюш
(безклетъчна, компонента), полиовирус (инактивирана)
и менингококи тип В (конюгатна)

Rotarix[™]
перорална ротавирусна ваксина
само с 2 дози през устата

Twinrix
Комбинирана ваксина срещу хепатит А и В

Nimenrix[™]
Комбинирана ваксина срещу менингококи от
групи А, С, W-135 и Y

Fluarix[™]
Ваксина срещу грип
(фрагментиран инактивиран вирус)

boostrix[™]
Адсорбирана ваксина срещу дифтерия, тетанус и коклюш
(безклетъчна, компонента), с намаляно антигенно съдържание

Havrix 720
Ваксина срещу Хепатит А

Synflorix[™]
Пневмококова полизахаридна
конюгатна ваксина (адсорбирана)

gsk GlaxoSmithKline
Вашият партньор във
ВАКСИНОПРОФИЛАКТИКАТА

Cervarix, Engerix, Priorix, Rotarix, Infanrix, Nimenrix, Twinrix, Fluarix, Boostrix, Havrix и Synflorix са запазена марка на ГлaxoСмитКлайн и са лекарствени продукти по лекарско предписание, да се прилагат стриктно инструкциите и нежна на дозата, посочени в Кратката информация за пациента и от професионално значение за ГлaxoСмитКлайн. Ако смятате, че сте наблюдавали нежелана лекарствена реакция, ако изведнъж в настипила Бременност, ако сте наблюдавали нежелана реакция или липса на ефект, моля да се свържете с нас на телефон: (02) 953 10 341 факс: (02) 950 56 05. Моля, съобразявайте също с инструкциите за употреба на нежелани лекарствени реакции към Използването зависи по лекарството. За информация за взаимодействия на ГлaxoСмитКлайн може да се свържете с нас на специализирани телефонни. Актуална Кратка Информация на Пациента можете да намерите на: http://www.gsk.bg/docs/Boostrix_SPC.pdf; http://www.gsk.bg/docs/Cervarix_SPC.pdf; http://www.gsk.bg/docs/Engerix_B_Pat.pdf; http://www.gsk.bg/docs/Infanrix_IPV_NB_SPC.pdf; http://www.gsk.bg/docs/Fluarix_SPC.pdf; http://www.gsk.bg/docs/Havrix_Apat_SPC.pdf; http://www.gsk.bg/docs/Nimenrix_SPC.pdf; http://www.gsk.bg/docs/Priorix_SPC.pdf; http://www.gsk.bg/docs/Synflorix_SPC.pdf; http://www.gsk.bg/docs/Twinrix_SPC.pdf.
Хранването по ИМЛ по чл.294а(2) от ЗНДМ НЛВ 523/17.12.2012. Номер BG/VAC/0038/12. Материалът е одобрен до септември 2014 г.

Побързайте
да се абонирате!
Във всеки клон на
Български пощи!
Каталожен
№401
на стр. 14

БЕЗ РЕПУШ



на стр. 3

Спешната помощ -
ПРЕНАРЕЖДАНЕ

Грип, настинка...

Веднага

Осцилококцидум!



За профилактика и лечение на грип!
Хомеопатичен лекарствен продукт

BOIRON

Без лекарско предписание. За пълна информация:
БОАРОН БГ ЕООД, 1408 София, Южен парк бл. 28 бх. А, тел.: 02/ 963-20-91, факс: 02/ 963-45-00
www.boiron.bg

КМТ8417/26.06.2012

Парламентът актуализира бюджета на НЗОК за 2014 г. със 100 млн. лв.



Депутатите актуализираха бюджета на Националната здравноосигурителна каса за 2014 г. със 100 млн. лева. Половината от парите, които се отпускат, са за покриване на част от задълженията на Касата към болниците до края на годината, като за октомври и ноември е изчислен дефицит от около 90 млн. лв. по това пето. От останалите средства, 25 млн. лева са за пла-

щания на лекарства за домашно лечение и диетични храни, 10 млн. са за медицински изделия в болничната помощ и 15 млн. са за лекарства за онкоболните. Бюджетът на здравното министерство също е актуализиран с 43,6 милиона лева.

По време на дебатите повечето депутати се спряха на нуждата от реформиране на системата. Здравният министър д-р Петър Москов заяви: "Смисълът на пакета от мерки, които ще внесем в парламента с проектобюджета за 2015 г., не е да търсим нормативна база за увеличаване на разходите, а да намерим ясна нормативна база, по която започваме пътя, по който системата преминава от заплащане за услуга към заплащане за резултат." Преди това председателката на временната бюджетна комисия в парламента Менда Стоянова заяви, че следващата година ще се режат средства от здравната система и администрацията, като не уточни сумите. В същото време от НЗОК поискаха бюджетът на Касата за следващата година да е с 400 млн. повече. БЛС също настоява парите да са най-малко колкото е бюджетът на НЗОК за 2014 г., плюс двете актуализации - от 225 млн. лева и 100 млн. лева.



По-добри условия за труд на докторите искат родители на недоносени деца

Фондация "Нашите недоносени деца" внесе петиция в президентството, в която се настоява за осигуряване на специална следболнична помощ, рехабилитация и профилактика на недоносените деца, съобщиха от организацията. 10-те искания имат за цел да помогнат за въвеждането на единни стандарти за повишаване на качеството на грижите за недоносените новородени и техните родители. Настоява се за осигуряване на качествена специализирана апаратура във всички неонатологични отделения в страната и за въвеждане на работеща единна регистрационна система за преждевременните раждания. Отбелязва се, че превенцията на преждевременното раждане трябва да бъде национален приоритет. От пациентската организация искат и да се подпомогне обучението на специалисти-неонатолози в съответствие с европейските стандарти в грижата за новородените и да се осигурят достойни условия на труд на медицинците, за да се противостоят на липсата на квалифицирани кадри в областта. Всяко дете, което се ражда у нас е преждевременно. Статистиката сочи, че през 2012 г. от 63 891 деца, 6124 са се родили недоносени.

На 20 декември Съборът на БЛС решава за подписване на НРД-2015

На заседание, на 19 ноември 2014 г., Управителният съвет на БЛС определи 10-мата, които ще сложат подписите си под НРД-2015. Това са: д-р Цв. Райчинов, д-р Юл. Йорданов, д-р К. Еленски, д-р Д. Ленков, д-р Г. Павлова, проф. П. Панчев, д-р Юл. Бянкova, доц. Л. Хавезова, д-р Ж. Желязков, д-р Д. Тачова (с реzerwа: д-р Д. Чинарска и доц. И. Пресолски). Беше определена и датата за Извънредния събор за НРД-2015. Той ще се проведе на 20 декември 2014 г. от 09:30 часа във ВМА. Ще бъде предложено тази година гласуването на текстовата част на НРД и частта за цени и обеми да бъдат разглеждани и подложени на гласуване от делегатите поотделно.

Медиците издържаха първия стрес-тест за ебола

- В България няма такъв болен
- Във ВМА има подготвени кадри

На 20 ноември лекарите първо в болница Токуда, после - във ВМА се сблъскаха с много тревожен факт - болен, завърнал се от Сиера Леоне, където ебола взе жертви. За часове се мобилизираха всички фактори, имащи значение в случая. 25 човека бяха изолирани поради контакти с болния.

информира, 10 лекари и 22 медицински сестри във ВМА са обучавани да се справят със случаи на ебола. Ръководител на екипа е проф. Камен Плочев. (виж бр. 10, стр. 2)

В 3:45 ч. на 21 ноември директорът на Националния център по заразни и паразитни болести проф. Тодор Кантарджиев докладва в шаба на министер-

ството на здравеопазването, че резултатите на хоспитализирания във Военномедицинска академия пациент, завърнал се от Сиера Леоне, не съдържат РНК на вируса ебола. Този резултат окончателно отхвърля съмненията за заразяване с ебола, съобщиха от здравното ведомство. Министър Москов изказва благодарност към всички екипи, взели участие в извънредната ситуация и специално към медиците за коректното отразяване на информацията, допълват още от ведомството.

НОИ благодари на БЛС за участието в проекта за електронен регистър

"Изказвам благодарности за изключително ползотворното участие на представители на БЛС в работата на междуведомствената работна група по проекта електронен регистър на болничните листове, както и за оказаното експертно съдействие при изготвянето на проекта на Наредба за реда на представяне в Националния осигурителен институт на данните, съдържащи се в издадените болнични листове и решенията по обжалването им", се казва в писмо от НОИ, адресирано до председателя на УС на БЛС д-р Цв. Райчинов. С цялото съдържание на писмото можете да се запознаете на сайта на БЛС.

Откриха високотехнологични операционни зали в неврохирургията на УМБАЛ „Иван Рилски“



Слово произнесе проф. Марин Маринов

На 21 ноември в УМБАЛ "Свети Иван Рилски" в София се състоя официално откриване на две новооборудвани операционни зали в клиниката по неврохирургия. На тържеството присъстваха зам.-министър Ваньо Шарков, председателят на БЛС д-р Цветан Райчинов, ректорът на МУ - София проф. Ваньо Митев, представители на други институции, лекари и приятели на болницата. Кратко слово произнесе проф. Марин Маринов, декан на медицинския факултет в МУ-София и началник на

клиниката по неврохирургия.

Обновяването на операционните зали се осъществява по проект № BG161PO003 - 1.2.04-0087-C0001 с наименование "Внедряване на високотехнологично оборудване за НИДР с приложение в хирургическо лечение на фармакорезистентните епилепсии и невроонкологичните заболявания", с финансовата подкрепа на Оперативна програма "Развитие на конкурентоспособността на българската икономика" 2007-2013, съфинансирана от Европейския съюз чрез Европейски фонд за регионално развитие и от националния бюджет на Република България.



До края на ноември в МС ще бъдат внесени предложения за реформи в здравеопазването, както и концепцията за реорганизация на спешната помощ, изготвена от комисия с председател зам.-министър Ваньо Шарков. Това съобщиха министърът на здравеопазването Петър Москов и заместниците му на пресконференция, на която бяха представени екипът на ведомството и приоритетите му.

В плана за реформа ще залегнат показателите, по които България изостава от европейската статистика, например здравето на майките и децата, при които в момента у нас има висока смъртност от средната за ЕС. До края на месеца ще започнат и обществените поръчки за изграждането на електронна система, която д-р Москов обяви като приоритет още в деня на встъпването си като министър и за която вече е осигурено финансиране. В спешната помощ се предвижда да се въведе т.нар. триаж - степенуване на спешността на случаите. На сигналите ще се поставя зелен, син или червен код, който да ориентира екипите накъде да се насочат първо, обясни ресорният зам.-министър Ваньо Шарков. Приоритетно ще се работи за кадрова безопасност, подобряване на санитарния транспорт и медицинската

апаратура. Министър Москов отбелязва, че концепцията за спешна помощ е много необходима, за да може да се обоснове искането за финансиране по европейски програми. Коренно ще бъде променена и следдипломната специализация на лекарите, като платеното обучение ще отпадне. Всеки, завършил медицина, ще може да започне работа в болница на трудов договор и да избере университет по държавна поръчка, където да посещава курсове два или три пъти годишно. Министър Москов посочи още, че представители на БЛС ще бъдат включени в контрола, който осъществява здравната каса. Ще има и промяна в пакета медицински услуги, осигурявани от НЗОК, но това ще стане през следващата година. Бюджетите на МЗ и НЗОК за 2015 г. няма да бъдат под актуализираните нива за тази година, каза още министърът. Освен д-р Шарков, който ще отговаря за медицинските дейности, медицинското образование и за обществените поръчки, зам-министри стават д-р Бойко Пенков, с ресори електронното здравеопазване и лекарствата, и д-р Адам Персенски, който ще се занимава с администриране на международни проекти, европейска координация и международни дейности.

Спешната помощ - пренареждане

● Лекарският съюз и Асоциацията на работещите в системата търсят успешния модел



ход".

На форума бе представен британският опит в спешната помощ. В лекцията си Найджъл Гоудсман информира, че на Острова има ясно разделение между спешна и неотложна помощ, а самите пациенти в огромната част от случаите преценяват правилно от каква се нуждаят. Председателят на Националната асоциация на работещите в спешната медицинска помощ д-р Десислава Кателиева разясни различните видове модели за триаж, които действат в страните в Европа и по света. От 3 години се опитваме да променим нещо, за съжаление

проблемите нарастват. Ние не сме виновни за това, системата е виновна и хаосът, който цари в нея, посочи тя. Участие в дискусиата взе и Володя Василев, председател на Столичното сдружение на ОПЛ, който наблегна на проблемите на денонощното обслужване на пациентите от общопрактикуващите лекари и даде някои предложения за разрешаването им. За да бъде промяната в Бърза помощ успешна, е необходимо да се променят и организациите като МЗ и системата на здравеопазване в доболничната и болнична помощ, каза д-р Василев. По думите му обаче до този момент няма ясно разписана стратегия и проект, както и заделени средства за промени в спешната помощ. Решено бе исканията на медиците и материалите от дискусиата да бъдат предадени на новия здравен министър и на ресорната комисия в парламента.

В бр. 10 от тази година в Quo vadis представи подробно модела на спешната помощ в Англия. Сега публикуваме акценти от лекциите на Найджъл Гоудсман и д-р Кателиева.

Във Великобритания - с два филтъра

Специалният гост Найджъл Гоудсман представи модела, по който работи спешната помощ в Кралство Великобритания, както и филтрите, триажите, които са създадени там за облекчаване на спешната помощ.

Основното стъпало са т.нар. walking центрове, които се посещават от пациентите без записване на час, когато внезапно са се почувствали зле. Там те са прегледани и им се оказва първа помощ, а ако е необходимо, се вика линейка. Реално, финансирането на Walking - центрове идва от държавата. Колко е то, никой не може да каже, защото това просто е грижа на държавата!

Второто стъпало е телефонът за неотложна помощ - 111, като 80% от обаждащите там действително не са спешни, показват данните. Той е нещо като основен филтър. Операторите обикновено не са лекари, но преминават специално обучение и преценяват бързо от телефонния разговор дали пациентът има нужда просто от съвет,

от медикамент, от час за личен лекар или състоянието му е по-сериозно. На всяко повикване трябва да е отговорено в рамките на 60 секунди. Така първоначалният триаж намалява с до 30% дори записването на час за джипи, установява британският опит. Данните показват, че в 60% от случаите пациентът е в състояние да се справи сам с проблема си, 6% от обаждащите са свързани със стоматологични проблеми, а 2% - с нужда от лекарства.

Телефонът, който е за остри състояния - 999, се ползва предимно от служби за неотложна помощ, които искат или консултация на по-високо ниво, или прехвърляне на пациента в лечебно заведение.

Всички звена на спешната помощ работят в обща електронна система, така че във всеки момент са наясно кой е даден пациент, каква е историята на заболяването му, имал ли е предишни оплаквания и т.н., което помага на медиците да вземат в кратък срок най-адекватното за ситуацията решение.

Спешната помощ е авангарда на здравеопазването и когато проблемите в нея не са разрешени, страда целият сектор. Затова от БЛС непрекъснато повтарят, че реформите трябва да започнат именно отгук. След продължителите с години дебати, добрата новина е, че все пак политиките постигнаха консенсус да се направят бързи промени именно в тази система. За това се обяви и новият здравен министър д-р Петър Москов. Въпросът е какво точно е нужно на спешната помощ, за да функционира добре - в интерес на пациентите и на работещите екипи, и ще се намерят ли българският д-р Арафат - човекът, който ще си заложи главата и авторитета, като стане двигател на промените.

За да потърсят отговор на тези въпроси от Българския лекарски съюз и Национална асоциация на работещите в спешната помощ организираха на 6 ноември дискуссионен панел на тема "Спешната помощ за спешните пациенти". По време на форума бяха представени моделите на спешна помощ, които работят на територията на Англия, а също и моделите на триажирание в извънболничната и болничната спешност в държавите-членки на Европейския съюз. Гост на кръглата маса бе Найджъл Гоудсман, автор на цялостната концепция за въвеждане на триажните практики и двустепенното филтриране на спешната помощ във Великобритания.

Основното, около което се обединиха присъстващите бе, че са необходими закон за спешната помощ, ясно разделение на спешните и неотложните случаи, стандарт и протоколи за триаж, електронна система, подготовка на нови кадри и оборудване с комуникационни средства, връзка между всички звена в здравеопазването. "И ако мислите, че има министър или здравна комисия, на която ние не сме предложили това, не е вярно", отбеляза председателят на БЛС д-р Цветан Райчинов. Той поясни, че в момента е спряна и последната концепция за спешна помощ, изработена от екипа на бившия здравен министър д-р Тания Андреева, тъй като в нея "има неща, които не се приемат еднозначно". Според д-р Райчинов за реорганизацията ще са необходими между 70 и 100 млн. лв. и около две години, но тя непрекъснато се отлага, защото "в България всеки лев, даден за здраве, според българските политици е излишен раз-



Триаж и нуждата от приложението му

● Д-р Десислава Кателиева, председател на Националната асоциация на работещите в спешната медицинска помощ

Терминът идва от френския глагол Trier, което означава да се раздели, пресее или избере. Триажът цели да се определят редът и приоритетът на спешната диагностика и лечение, видът на екипа за оказване на спешна помощ, редът и приоритетът на спешния транспорт или редът на преглед в спешно приемно отделение на лечебното заведение. Обичайно undertriage /подценяване на тежестта на състоянието/ има при 5% или по-малко от пациентите, overtriage /надценяване тежестта на състоянието на пациента/ се достига до 50%, в опит да се избегне undertriage.

Според приложението си медицинският триаж бива:

А/ при извънредни ситуации - бедствия, аварии,

военновременен триаж;

Б/ при ежедневна спешна медицинска помощ, като:

- при доболничната помощ триажът се осъществява от операторите на спешните телефони по установени протоколи за преценка степента на спешност, избор на вида екип и преценка за безопасността на спешните медици;

- при болничната спешност триажирането се осъществява от медицински специалисти, които използват протоколи за оценка състоянието на пациента по анамнестични данни и физикални показатели. Пациентът при престоя си в СПО подлежи на динамично наблюдение и при необходимост се преоценява кодът на спешността му.

Триажът се извършва от оператори на спешен телефон, медицински специалисти и много рядко от лекар, по утвърдени протоколи от МЗ.

Настоящият медицински стандарт по спешна медицина и отсъствието на единни триажни протоколи у нас води до субективизъм както от страна на операторите на тел. 112 и на спешния медицински телефон, така и от страна на пациента или близките му.

Последствията за пациента са:

1. Не се диференцира истински спешният пациент от всички пациенти, преценили се като спешни и потърсили медицинска спешност. Пациентът в животозастрашаващо състояние получава все по-често закъсняла медицинс-

ка помощ.

2. Субективната преценка и умишленото или неумишлено agraviranje на оплакванията от пациента или близките му води до злоупотреби със спешните извънболнични или болнични екипи. Натоварват се спешните екипи с несъответствени дейности, които в по-голямата си част са обект на неотложната помощ. Напр. за 2012г. е отчетено, че 2 496 265 души - 34% от населението на

страната, са се прегледали през 28 ЦСМП и 34 СПО в страната. Според същия Годишен доклад на МЗ за здравето на гражданите, повече от 50% от прегледаните не са се нуждаели от спешна медицинска помощ.

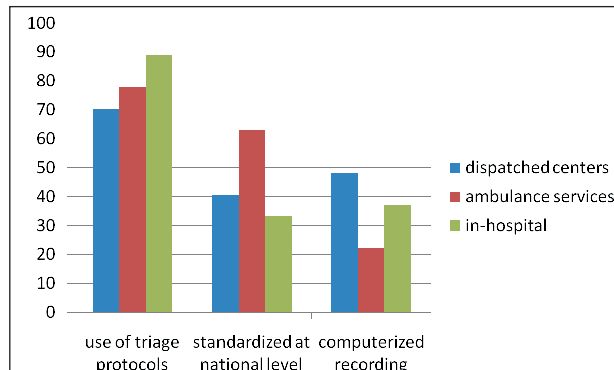
3. Спешната помощ осигурява на неосигурения пациент безотказна и безплатна медицинска помощ.

Последствията за спешните медици и системата на здравеопазването са, че спешната помощ се пре-

върна в безплатна 24-часова медицинска помощ, удобен буфер за всички недостатъци на здравната реформа, като голям брой неосигурени пациенти, недофинансиране на системата от НЗОК, кадрови дефицит и др.:

ИЗХОД СПОРЕД СПЕШНИТЕ МЕДИЦИ:

Въвеждане на утвърдения по европейски стандарт триаж, който е обективна оценка, базирана на съставени от експерти протоколи и критерии за спешността на оплакванията и състоянието на пациента. Ние считаме, че въвеждането на триажа в доболничната и болничната спешност ще намери баланса между лавината пациенти, потърсили спешна помощ и ограничения ни кадрови ресурс и ще гарантира на спешния пациент приоритет в оказването на животоспасяваща помощ от реанимационен лекарски екип.



Приложение на медицинския триаж в диспечерските центрове, доболничната и болничната спешност на 27 държави членки на ЕС, според проучване на СЗО 2008 г.

61-ият извънреден събор на БЛС очерта основните

- **Медиците настояват за адекватно финансиране на системата за следващата година**
- **Дали ще има рамков договор, ще се реши през декември**

"Нека още веднъж да поздравим тези хора, които преди 25 години възстановиха Лекарския съюз. Те заслужават нашата благодарност". Това заяви при откриването на 61-ия извънреден събор на БЛС почетния председател на съсловната организация д-р Димитър Игнатов. Форумът се състоя на 30 и 31 октомври в хотел "Сол Несебър Ризорт" в Равда. "На този Събор основната задача е да определи параметрите на НРД 2015, но мисля, че е дошло времето на следващия през април, БЛС да си постави въпроса "след 25 години - накъде"? Защото общата оценка за БЛС е положителна, но идеите, които си поставиха възстановителите на Съюза, са изпълнени половинчато", допълни д-р Игнатов. Според него ситуацията в здравеопазването в момента не е добра и унищожява, унижава българския лекар. Затова трябва спешно да се реши какво да се прави.



арбитража и методиките в НРД, а също и на всички текстове, които бяха извадени от структурата на договора. Освен това на договаряне да подлежат и цените и обемите на медицинска дейност, които сега се определят с постановление на Министерски съвет.

Лекарите настояват още за увеличение на

здравната вноска с 1%, за да може по този начин да се гарантира добро здравеопазване на европейско ниво. Медиците искат и промени в нормативната уредба, чрез които анестезията и патоанатомията да се обособят като самостоятелни процедури. Интензивното лечение пък трябва да се плаща от МЗ, защото е част от

спешната помощ. Предвижда се да бъдат преразгледани и алгоритмите на клиничните пътеки, тъй като в тях има сериозни недомислици.

По време на разискванията за НРД 2015 се стигна до недоволство от страна на семейните лекари, защото според тях представителите на СИМП са започнали преговори с Касата, преди да се проведат съвместни срещи между семейните лекари и специалистите за договаряне на някои спорни въпроси. От ръководството на Съюза поясниха, че става въпрос за предварителни разговори на експертно ниво. Същинските преговори между БЛС и НЗОК ще започнат след гласуване на бюджета на осигурителната институция.

Съборът на Лекарския съюз прие бюджетът на Управителния съвет на БЛС за следващата година. По предложение на председателя на СБМС проф. Васил Хаджидеков бяха утвърде-

ни националните експерти на БЛС и съставът на националните експертни специализирани лекарски бордове по 43 основни специалности. Беше приет и правилникът за тяхната дейност, който изяснява тяхното структуриране, ръководството и организацията на работа. Подчертано бе, че бордовете вече са се включили в разговорите с експертите на Касата по НРД 2015. В кратки срокове ще започне и работата им по изготвяне на правилата за добра медицинска практика по специалности, на експертни становища по медицински казуси, актуализиране на медицинските стандарти и други дейности на Съюза.

Въпреки сериозните разговори, които се водят на ниво експерти между БЛС и НЗОК, дали ще има НРД 2015 ще реши следващия извънреден Събор на организацията, който ще се проведе през декември.

По традиция Съборът започна с промени в дневния ред. След предложение на Столичната лекарска колегия беше добавена допълнителна точка за изменения в Устава на БЛС, с която зам.-председателите на съсловната организация от двама да станат трима, като новият зам.-шеф ще се занимава само с Акредитационния съвет и продължаващото обучение. Предложението беше прието, като поправката ще влезе в сила след редовния отчетно-изборен събор следващата година.

При разглеждането на проекта на БЛС за НРД 2015 специално беше отбелязано, че Съюзът ще поиска за следващата година да се осигури достатъчно финансиране, за да може лекарите да работят спокойно. Председателят на БЛС д-р Цветан Райчинов подчерта, че ще се настоява бюджетът на Касата да е не по-малко от този за 2014 г., плюс двете актуализации. Той допълни, че БЛС няма да отстъпи от искането си държавата да плаща пълен размер здравни вноски за групите, които осигурява. Другите условия, на които Съюзът държи, са връщане на



Обявяват нова процедура за строеж на Дома на лекаря

БЛС да обяви нова обществена поръчка за изграждане Дома на лекаря. Това решиха делегатите на 61-ия събор на Лекарския съюз, след като изслушаха доклада на д-р Тодор Хинов, председател на комисията, която отговаря за строежа. Проведената до момента процедура беше анулирана, поради пропуски в регистрацията на избрания инвеститор. Съборът обсъди различни варианти за построяването на сградата, включително и възможността за самофинансиране, като за целта се изискваше увеличение на членския внос с 3 лв. за период най-малко от 2 години. Накрая отново бе прието предложението за търсене на вън-

шен инвеститор. Изискването за предоставяне на БЛС на поне 30% от построената площ и запазване на собствеността върху земята се запазва, уточниха делегатите.

Окончателното решение за строеж на Дома на лекаря беше взето от 60-ия извънреден събор на БЛС, който се проведе през май. Тогава делегатите дадоха мандат на комисията, занимаваща се с проекта, да предложи подписване на договор за изграждане на дома със спечелилата конкурса фирма. В процеса на работа стана ясно, че регистрацията на фирмата не е юридически изрядна и процедурата бе замразена.



параметри на НРД 2015

От ПИМП поискаха по-голяма самостоятелност при лечение на пациентите

Предлаганите промени в първичната медицинска помощ бяха представени от д-р Виктория Чобанова. Тя подчерта, че семейните лекари също настояват в общата част на НРД да бъдат върнати всички текстове, които преди две години бяха извадени от договора. Във връзка с неправомерното налагане на глоби от страна на НЗОК, медиците искат да се въведат ясни и точни правила при оказването на контрол от страна на осигурителната институция, като при констатиране на дребни технически грешки, да не се налагат санкции, а да се дава срок за отстраняването им. Гласувана бе и възможност лекарят да отказва работа с даден пациент, когато конфликтът между тях не може



да бъде решен. Джипитата поискаха също да могат да изписват повече медикаменти, без задължително преди това да изпращат пациентите на специалист. Това обаче не се хареса на колегите им от СИМП, затова текстът остана за разглеждане в съвместните работни групи. Като изключително рационално бе определено предложението всички пациенти под 18 години, записани в листата на лекаря, да се включват автоматично в програмата

"Детско здравеопазване".

Медиците се обяха за успешно въвеждане на електронното здравеопазване, за да имат достъп до досетата на пациентите си и до регистъра с рецептурните книжки. Те заявиха, че са категорично против задължителните изследвания и консултации със специалист на диспансерно болните. Според тях прегледът трябва да става, когато състоянието на пациента го налага по преценка на общопрактикува-

щия лекар, без да е свързано с определен период от време. По думите на д-р Константинов от Варна диспансерните пациенти изтеглят 2/3 от отпускните направления. Той е убеден, че по този начин се фаворизират един заболявания, като хипертонията например, докато за останалите болни талоните не достигат.

Джипитата възроптаха и срещу исканите от ТЕЛК допълнителни изследвания, които също изчерпват направленията на семейните лекари. В тази връзка бе гласувано изследванията на пациентите да важат една година. Освен това Съборът поиска УС да внесе предложение за промени в нормативната уредба във връзка с медицинската експертиза, за да може ТЕЛК да мине на финансиране към социалното министерство.

Специалистите: Да се извадят дейности в извънболничната помощ



Д-р Галинка Павлова от УС на БЛС разясни пред колегите си докъде са стигнали разговорите на експертно ниво с НЗОК. Тя посочи пропуск - в бордовете по специалности няма представители на СИМП, затова предложи към тях да се включат експерти от извънболнична помощ. По този начин специалистите заедно ще могат да изготвят промените в стандартите по специалности за болнична и извънболнична помощ. Медиците поискаха Касата да сключва договори за дейност и изследвания с нови партньори,

само ако на територията на района няма лечебни заведения, които вече работят с НЗОК. Д-р Павлова поясни, че въпреки заявеното от Касата желание част от дейностите в болниците да преминат в извънболничната помощ, засега са договорени само две незначителни промени - за консервативно лечение на глухота и една очна процедура, които преминават към СИМП. Ще настояваме да се извадят и други дейности, допълни тя.

Лекарите от СИМП настояха и за промени в съотношението първичен към вторичен

преглед за специалности като психиатрия, хирургия, ортопедия и детски болести, като на един първичен се полагат два вторични прегледа. Ако не се приеме предложението поради недостиг на финансови средства, сега съществуващото съотношение първични към вторични прегледи, да се изчислява на 3-месечен период. Гласувано бе санкции при превишаването на регулативните стандарти да се налагат само ако са превишени на национално ниво за 9-месечен период. Медиците акцентираха на факта, че не всички предоставени на пациентите направления се използват. Затова настояват Касата да разпределя сумите за регулативни стандарти, като се залагат предварително 105% за направления за консултации и 110% за изследвания. За диспансеризираните пациенти също ще се настоява при надвишаване на броя прегледи, да се заплаща в случай, че не е

надвишен общият брой прегледи при съответния специалист и да не се налагат санкции.

Промени бяха поискани и за потребителската такса - да се освобождават само пенсионерите над 75 години. За всички останали освободени групи като социалнослаби граждани, безработни, лишени от свобода да плащат съответно социалното и правосъдното министерства. Друга важна промяна, която е съгласувана с НЗОК, е специализиращите лекари да могат да работят в кабинети, без задължително присъствие на специалист, подчерта д-р Павлова. Тя поясни, че медико-диагностичните лаборатории също ще могат да извършват дейност, без присъствие на лекар по време на целия работен график. Специалистите от извънболничната помощ, също като колегите си от ПИМП и болниците настояват цените и обемите да се договарят между БЛС и НЗОК, а методиките да се съгласуват с лекарите.

В болниците очакват финансиране за анестезия, патоанатомия и интензивно лечение

Зам.-председателят на БЛС д-р Юлиан Йорданов информира делегатите на Събора, че разговорите за болничната помощ са започнали с искания за промени в наредба 40. Настоявахме да се включат някои клинични пътеки, които бяха договорени и за НРД 2014, но не влязоха, защото нямаше осигурено финансиране, поясни той. Поискано е отново създаването на отделни процедури - анестезия и патоанатомия, но на този етап това също не е договорено, като съпротивата идва от Касата, която отказва с аргумента, че няма достатъчно пари. В осем пътеки от специалностите акушерство и гинеколо-

гия, неонатология, кардиохирургия, микросъдова хирургия, хирургично лечение на деца до 1 година с вродени аномалии ще бъдат предложени някои изменения, стана ясно от изказването на д-р Йорданов. Промени са поискани и в алгоритмите на почти всички пътеки. Настоява се също за повишение на цените на най-подценените клинични пътеки, но до момента разговори с Касата са водени само на ниво експертни групи, защото няма гласуван бюджет. Става въпрос за пътеки в АГ, ортопедия, лечелечение, гръдна хирургия и клинична токсикология.

От страна на БЛС са предложили и други изменения,



например лекари, които не са на разположение, също да могат да подписват документи. Искането е, защото сега се стига до парадокса от Касата да не плащат извършена дейност, защото лекарят, който е отишъл да види пациента си в извънработно време, си е позволил да подпише нещо.

По време на дискусиата на Събора д-р Здравко Димит-

ров от Бургас повдигна още един много важен въпрос - да се настоява да отпадне задължителния минимален престой на пациентите. Ние не сме пазачи, за да задържахме насила болните, заяви той и предложи определеният престой да стане препоръчителен. Поискано бе при предсрочно напускане на пациента, Касата да не налага санкции.

Д-Р ЦВЕТЕЛИНА СПИРИДОНОВА:

Хирурзите са застрашени от заразяване с хепатит

Д-р Цветелина Спиридонова завършила медицина през 2000 г. и специализира една година във Франция. От 2007 г. е хирург-ординатор в Клиниката по хирургия в Университетска болница "Царица Йоанна" - ИСУЛ, а също и секретар на Българското хирургично дружество. След завършилия наскоро XIV Национален конгрес по хирургия (23-26 октомври) в София д-р Спиридонова сподели какви са проблемите на гилдията.



пациента. За сравнение при СПИН рискът от заразяване е около 100 пъти по-нисък, защото вирулентността е 0,03%.

- Д-р Спиридонова, какво е да работиш днес като хирург в България?

- За мен най-хубавата лекарска специалност е хирургията. Прекрасно е усещането да можеш да помагаш на хората. Но да бъдеш хирург в България днес е предизвикателство. Защото си изправен пред трудни условия и липса на уважение в обществото, въпреки твоите усилия и желание да направиш максималното за здравето на болния.

- Има ли реален риск от заразяване на хирурзите с предавани по кръвен път болести по време на операция?

- Като хирурзи сме длъжни да оказваме безусловна помощ на всеки пациент, особено при спешност. За обществото остава скрито, че ние работим при изключително висока опасност от трансмисивни инфекции. Голям е рискът от заразяване със СПИН, с хепатит В и напоследък - с хепатит С. Последната инфекция се оказва трудно контролируема в световен план. По данни на Световната здравна организация през 2009 г. носители на вируса на хепатит С са 170 милиона души, а през 2014 г. те са вече 185 милиона. За пет години имаме още 15 милиона новозаразени от хепатит С. Това е риск, който остава скрит за нашите пациенти, сестрите и санитарите. Ще обсъдим и въпроса за скрининг на високорисковите пациенти, които могат да бъдат носители на подобни трансмисивни инфекции. Абсурдно е да изискваме масов скрининг. СЗО е определила високорискови групи, на които би следвало да се направят планови серологични изследвания.

- Каква е превенцията в случай на такива инциденти?

- Във всички операционни блокове в Западна Европа има протоколи за незабавно действие след убождане с игла в операционния блок. Те стоят на видно място така, че всеки хирург най-късно на втората минута след убождане с игла, била в контакт с кръвта на пациент от високорискова група, да започне изпълняването на мерките в протокола и да се предотврати навлизането на вируса в кръвта му. Протоколите са съвсем елементарни като действие, но решаващи, когато се извършат в спешен порядък. Подобен протокол - утвърден и разписан навсякъде в България, все още нямаме.

Колко български хирурзи са заразени с хепатит С?

- На практика нямаме редовен задължителен скрининг всяка година. Колегите от грижа за себе си правят съответните изследвания. Но те се извършват в различни лаборатории и не се реферират в общ център. Затова ще изискаме да се въведе задължителен годишен скрининг на целия персонал в операционните блокове. При това да бъде финансиран от държавата, а не за сметка на хирурзите, сестрите и санитарите. Ще обсъдим и въпроса за скрининг на високорисковите пациенти, които могат да бъдат носители на подобни трансмисивни инфекции. Абсурдно е да изискваме масов скрининг. СЗО е определила високорискови групи, на които би следвало да се направят планови серологични изследвания.

АСМБ

АСОЦИАЦИЯ НА СТУДЕНТИТЕ-МЕДИЦИ В БЪЛГАРИЯ

Поеми по пътя към здраво сърце!

"Колко пъти на седмица спортувате? А знаете ли, че само 30 минути физическа активност на ден може да намали риска от сърдечно-съдови заболявания наполовина?" - с тези и много други интересни въпроси доброволците на Асоциацията на студентите - медици в България (АСМБ) опитаха да провокират случайни минавачи да се замислят върху начина си на живот и как той влияе върху риска им да развият сърдечно-съдови заболявания.

На Световния ден

смъртността (European cardiovascular statistics, 2012). И докато в повечето западни-европейски страни тенденцията през последните 30 години е за намаляване на този процент, то в държави като България статистиката остава непроменена. Основната причина за тези тревожни данни се крие в липсата на информираност сред гражданите за основните рискови фактори, увреждащи нашето сърце и също така за лесните и достъпни начини, по които ние можем да го предпазим.



на сърцето стотици хора приеха предизвикателството на студентите да извършат физическа дейност и получиха поощрителна награда: една зелена ябълка с препоръката - "По ябълка на ден, държи доктора далеч от мен!". Гражданите получиха безплатно измерване на кръвното налягане, което имаше за цел да им покаже колко важно е редовното проследяване на неговите стойности за ранното диагностициране на артериална хипертония. Много от минавачите се включиха и в инициативата "Поздрав от сърце" и снимайки се с голямо червено сърце, показаха своята съпричастност към проблема и също така отправиха призив към останалата част от българите да не оставят грижата за здравето си на заден план.

България е една от деветте страни в Европа, в които сърдечно-съдовите заболявания са причина за повече от 50% от

Затова АСМБ за поредна година активно подкрепи Световния ден на сърцето. Доброволците от всички медицински университети в страната се постаряха, макар и в рамките на един ден, да дадат всичко от себе си, за да осигурят по-добра информираност на гражданите за сърдеч-



но-съдовите заболявания и да ги стимулират да обръщат по-голямо внимание на превантивните мерки, които ще им гарантират по-добро качество на живот.

Рубриката води
Елисавета Герова
(АСМБ)

Изключителен интерес към стипендиите на БЛС

Резултатите ще бъдат обявени на 1 декември

Общо 129 лекари подадоха документи в БЛС за участие в конкурса за стипендии за специализанти и докторанти. Той се организира за трета поредна година, като целта е колкото е възможно повече млади хора да получат допълнително финансово стимулиране и да останат да се обучават и работят в България. Миналата година Лекарският съюз отпусна 56 стипендии. Проектът е пилотен за страната ни и цели привличане ангажираността на институциите и бизнеса по проблема, както и превръщането му в добра ежегодна инициатива.

Стипендията е в размер на 450 лв. на месец и се получава в продължение на една година за периода от първи

януари 2015 до 31 декември. Средствата се осигуряват чрез дарения от фирми, институции и други организации, както и от физически лица, пари се отпускат и по проекти и програми, а също така и от Лекарския съюз. По воля на дарителя стипендията може да бъде продължена до успешното полагане на изпит за съответната специалност или до придобиване на степен "доктор".

Комисия по програмата на БЛС разглежда кандидатурите и в зависимост от получените дарения определя броя на отпуснатите стипендии. Всеки един кандидат се оценява по 4 основни критерии: среден успех от семестриално завършено образование по



медицина и общ успех от положени държавни изпити, брой публикации, участия на конгреси и препоръки от най-малко три хабилитирани лица в областта, в която се кандидатства. Специалностите, за които даренията са дадени, се записват автоматично, а с останалите средства се финан-

сират стипендианти и докторанти по специалности, в които има недостиг на лекари. Спечелилите стипендия подписват декларация, че през следващата една година след изтичане на периода за получаване на стипендията ще продължат да работят в България.

В МУ-Варна преподавателите проверяват онлайн кой чете лекциите

Студентите от Медицинския университет във Варна могат да се обучават онлайн, а преподавателите вече могат да проследят интереса към техните лекции - кой и колко пъти ги чете. Това стана възможно с изграждане на Център по електронно и дистанционно обучение във ВУЗ-а, който внедри специалната платформа Blackboard. Проектът е финансиран по ОП "Развитие на човешките ресурси" и Европейския социален фонд и е на стойност близо 600 000 лева.

Всеки студент има своя парола към системата, която може да ползва по всяко време от таблет или мобилния си телефон. Така бъдещите доктори, влизайки в своя акаунт, могат да четат лекциите, да наблюдават реални клинични ситуации, включително и операции, да участват в онлайн дискусии



ите и във видеочата. Това не измества класическите лекции, но дава възможност на преподавателя да разбере проблемните моменти и в следващия академичен час да се върне към тях, обясни директорът на центъра доц. Иван Мерджанов.

Дистанционното обучение дава възможност не само за електронно преподаване, но и за изпитване на студентите, включително с тестове. Новият атрактивен

и иновативен модел на обучение е много харесван от чужденците, които са запознати с него в страните, от които идват.

Над 4000 души се обучават в Медицинския университет във Варна, като повече от 900 от тях са от 40 чужди държави. Във ВУЗ-а се подготвят бъдещи доктори от Германия, Великобритания, Белгия, Швейцария, Египет, Япония и САЩ.

ДОБРА ВЪЗМОЖНОСТ ЗА СЛЕДДИПЛОМНА КВАЛИФИКАЦИЯ

Семинарите в Залцбург са отворени за младите лекари

Залцбургските медицински семинари съществуват от 1993 г. и представляват следдипломна образователна програма, създадена от Американско-австрийската фондация (AAF) и лекари от Weill Medical College of Cornell University в САЩ с цел професионален обмен.

В последствие към нея се присъединяват и други водещи медицински центрове в САЩ и Европа. От 2005 г. програмите, които се предлагат, са обединени под името Open Medical Institute (OMI).

Годишно се предлагат над 30 едноседмични семинара с цел научен обмен по следните ме-



дицински специалности (и съответните им субспециалности): анестезиология, хирургия, ортопедия и травматология, урология, оториноларингология, офталмология, акушерство и гинекология, перинатология, неонатология, педиатрия, вътрешни болести, онкология, инфекциозни болести и епидемиология, неврология, психиатрия, физикална медицина, дер-

матология, образна диагностика, патология, липиден метаболизъм, диабет, социална медицина и обществено здраве.

Провеждат се на английски език, участниците са не повече от 30 на семинар, което създава условия за добър индивидуален контакт с преподавателите.

Участието в семинарите и обмените е на компетитивен принцип, въз основа на професионалната квалификация и степента на владее на английски език на кандидатите. За контакти и повече информация: <http://www.aaf-online.org/> или на тел.: 00359 888 840507

Източник: medicalnews.bg

Чужди болници отново търсят наши medici на „Кариери в бяло“

Около 3000 работни места в болници и частни клиники в Германия, Великобритания, Ирландия, Белгия, Франция, Дания, Норвегия, Швеция, Финландия, Австрия, Швейцария, Малта, Катар, Абу Даби и Либия бяха предложени на международното изложение "Кариери в бяло". Участваха представители на над 100 чужди лечебни заведения. Форумът се проведе на 1 ноември в хотел "Тримонциум" в Пловдив, на втори - в София, в хотел "Родина" и на трети в плевенския хотел "Балкан".

Офертите бяха примамливи от финансова гледна точка, като началното възнаграждение за току-що дипломирал се лекар без специалност е 4000 евро.

Най-щедри са лечебните заведения в скандинавските страни. Университетски болници в Норвегия и Дания търсят доктори от всички специалности, като предлагат годишна заплата 100 000 евро. За зъболекарите офертите са още по-фантастични - 150 000 евро. В Ирландия набират джипита, гинеколози, хирурзи и патолози срещу месечно възнаграждение 7000-8000 евро. Франция също изпитва глад за medici, като най-търсени са анестезиолозите, уролозите и педиатрите. Възнагражденията за тях започват от 5000 евро и стигат до 15 000 евро в частни клиники.

Германия предлага работа за български лекари от всички специалности. Там заплатите са по-ниски, между 4500 и 7000 евро, но за първите шест месеца е осигурена квартира, както и детска градина или училище за децата на кандидатите. Великобритания набира наши медицински сестри, като офертите варират от 23 000 до 30 000 паунда на година.

Средно 500 лекари и 1700 сестри напускат страната ни всяка година. Средната възраст на докторите у нас е над 55 години.

Д-р Петър Москов, министър на здравеопазването:

Надявам се да работим добре с Лекарския съюз

При приемането на поста д-р Москов отговори на въпроси на в. Quo vadis и други медии.

- Д-р Москов, как ще работите с Лекарския съюз?

- Винаги сме имали добри взаимоотношения с Лекарския съюз. Не са далече времената, когато преди година и половина тогавашната Синя коалиция и Лекарският съюз сключиха едно базово споразумение, което всъщност третира най-важните неща, които трябва да свършим в здравеопазването. Не мисля, че оттогава Лекарският съюз има различна позиция, при нас също няма различна визия за реформата. Така че се надявам, че ще работим добре.

- С какво ще започнете, какъв е вашият екшън-план?

- Имаме ясен ангажимент към спешно завършване на електронното здравеопазване, ясен ангажимент към наистина реални промени в спешната помощ и, може би принципното и най-важното: медицината ще се върне в българските здравни заведения, в болниците, а търговията постепенно, но сигурно ще отстъпва мястото си на медицината.

- Ще искате ли повече пари за здравеопазване от следващата година?

- Разбира се, но нека тези въпроси бъдат обсъдени първо в състава на министерството, след това - в състава на Министерски съвет и ще имаме всички подробности.

- Сега болниците са търговски дружества. Означава ли, че те няма да бъдат такива, ако "медицината се върне в тях"?

- Аз не виждам проблем държавните болници, които са под шапката на министерството, да престанат да бъдат търговски дружества.

- Какви промени предвиждате в спешната помощ?

- В спешната помощ трябва да се подсилят три неща: първо, кадровото обезпечаване, което става с различен начин на финансиране на заплатането на хората, които работят там. За това има определени алгоритми, които са изработени, имаме ангажимент, който е свързан с нашата управленска програма, че това е един от приоритетите на управляващата коалиция. Второ, логистично, т.е. те трябва да бъдат осигурени със съответната апаратура, и трето, вече е крайно време да се направи ясно разделение между различните части на тази спешна помощ. Има части от националната спешна помощ, които са свърхнатоварени, има и такива, които не са. Това изисква и различен подход, съобразно инфраструктурата, било отдалечени райони, било гъсто населени райони като мегаполисите, като София, Варна и Пловдив, и така.

- Казахте електронно здравеопазване. Гови се от

Подписаха сме базово споразумение за предстоящите реформи

2006-та. Кога го виждате?

- Един от сериозните мои ангажименти като министър, за това някак си си залагам позицията, е че в рамките на месеци ще бъдат задвижени и обществените поръчки за задание, и след това - самото електронно здравеопазване. То включва индивидуална здравна карта, електронна рецепта, електронно досие. Тогава разговорът за това работи ли системата вече ще има обективни критерии. Защото сега няма как да ви кажа реално какво се е случило. Когато се въведе това нещо, а това е усилие, което, ако е добре извървяно, може да се случи за период между шест и осем месеца. Тогава който и да е на този пост, ще може да има ясни

- Това е въпрос, който не е маловажен. Но първо е важно да се определи субстратът на действие, т.е. това, което ще бъде реалното поле на действие на тези фондове. Другият е по-маловажен въпрос, той е свързан,

те ли въвеждане на официално доплащане?

- Не.
- А ще бъдете ли готови с тази идея до края на годината?

- Разбира се. Вие сте следили идеите, които имаме, те са залегнали в общата ни програма и те са свързани наистина с въвеждане на ясни индивидуални пакети в доболничната помощ, които са свързани с това всеки от нас да има електронен носител. Това означава край на търговията с талони и направления.

- Ще има ли някакви болезнени мерки или реформи, които ще имат нужда от упойка?

- Болезнени за кого? Мнозинството и екипът



Д-р Петър Москов е роден на 17 декември 1970 г. Завършва "Медицина" в Медицински университет - София, след това придобива специалност по Анестезиология и интензивно лечение. Специализира във Франция, Великобритания, Испания и САЩ. Работи като старши асистент в УМБАЛ "Св. Анна" АД в Клиниката по анестезиология и интензивно лечение. Член е на Инициативния форум за създаване на нова дясна партия през 2004 г. и учредител на ДСБ. На националното събрание през 2007 г. е избран за член и на Националното ръководство на партията. През 2009 г. става съпредседател на предизборния щаб на Синята коалиция. Министър е от квотата на Реформаторски блок.

отговори на всичко. Проблемът не е в това колко каси, как се надграждат, защо се надграждат, а какво всъщност се случва с нашите пари в публичните фондове. Това ние в момента не знаем.

- Една каса ли остава?

- Моделът, зад който застава управленското мнозинство, не е заместващ, а е допълващ. Т.е. една каса като първи стъпък, с базов пакет медицински услуги и надграждане от доброволни фондове.

- Това означава ли, че ще има отново промени в закона и ще върнете доброволните фондове?

да кажем, с ангажиментите, които трябва да поеме екипът на министерството и мнозинството към законодателството и по-малко на това как хората, които биха вложили парите си в доброволно осигуряване или застраховане, ще получат по-добри условия. В момента всички ние плащаме съвсем легално в болниците за скъпи изделия, за преглед при специалист в доболничната помощ, ако не са ни сигнализили направленията, за избор на лекар и за лекарства. Това не е ли готов субстрат за доброволно здравно осигуряване?

- В този смисъл обмисля-

предвиждат пълен набор от реформи. Но те няма да бъдат болезнени за работещите медицина, т.е. за лекарите, медицинските сестри и санитарите, и ще се отразят добре на пациентите. А, че ще има хора, за които ще бъдат болезнени - това е сигурно.

- Два милиона са неосигурени. Какви мерки сте си начертали, за да ги върнете при изрядните платци?

- Тук отново говорим за реална база данни. Последният път беше преди около две години, когато на мое писмо до три различни институции - Министерство на финансите,

Касата и НОИ, аз получих три различни цифри за количеството на неосигурените български граждани. Те се движеха между 1,5 млн. и 2,1 млн. Т.е. първото е ясната база данни за това какво е количеството неосигурени, второто е ясни мерки по посока на това хората, които имат възможността да се осигурят, да видят нуждата от това. Аз съм скептичен спрямо наказателни мерки, защото това няма да е особено законно и няма да сработи. Тук има важен въпрос: защо едно обикновено търговско дружество от типа на банка знае до последния човек, до последната стотинка за какво става въпрос, а държавата с цялата си мощ не знае. Едно-то е немокаетлък, т.е. невъзможност да го направиш, другото е липса на средства. Първото, да кажем, че с хора като д-р Ненков, с хора, които работят в министерството, с волята на новото мнозинство ще бъде решено. Т.е. немокаетлъкът ще отmine. Второто е наистина въпрос на електронната база данни, с които да можем да разполагаме и нещата ще бъдат решени.

- А държавата ще се върне ли в редиците на изрядните платци? Мислите ли по този въпрос?

- Не просто мисля, а това е задължително постепенно усилие. Ако вземете предвид демографските и социални предвиждания за следващите 5-10 години, ясно ще видите, че тези характеристики ще изискват все по-голяма роля на държавата в солидарния здравноосигурителен фонд.

- Помислили ли сте за специализациите на младите лекари?

- Ще има коренна промяна в наредбата за специализациите. Не виждам никаква причина един млад, завършил лекар, който е започнал да работи, например, в болницата в Димитровград, да трябва да прекара следващите четири години от живота си в университетска база, където да извърши своята специализация. Има определен набор от техники, умения и знания, които той трябва да получи. Той може да получи това на едноседмичен, двуседмичен, триседмичен курс във всеки един от университетите, които трябва да се конкурират за него. Няма записване, няма отписване. Никому не е нужно това нещо. Младите хора, които са решили да останат в собствения си град и да работят, ще могат да работят и за някакъв минимум от време, което е нужно все пак, за да се усвоят базовите знания за специализацията си, придобили уменията от тези курсове, могат да се явят на държавен изпит и да защитят специалността си.

литическа подкрепа?

- Практически всичко това, което говоря, е свързано с разписана на базово ниво програмна декларация. Предстои в следващия месец в плана за управление на правителството тези неща във времето да бъдат разписани като законодателни инициативи, като нормативни актове и всичко останало.

- Може ли да Ви върна на въпроса за болниците. Да ги направите nonprofit организации ли обмисляте?

- Да, навсякъде в Европа болницата е болница, тя няма регистрация по Търговски закон. Когато навремето имаше регистрация по този Търговски закон, беше период, в който се очакваше, че ще има приватизация на определена част от нещата. Тази приватизация беше спряна. Успоредно тогава на държавната и общинска мрежа възникна частна мрежа. Сега трябва различен подход от една страна към лечебните заведения с държавно участие, от друга страна към лечебните заведения с частно участие. Не различен според закона, а различен според спецификата им. Така шото да има обединено усилие болните да бъдат добре.

- Но и частните, и държавните ще работят с Касата, или...?

- Разбира се. Имаше много тези, включително и от част от хората, съставящи днешното парламентарно мнозинство. Това са противоконституционни идеи.

- Колко ще направите заплатите в спешната помощ?

- Това, за което ще се боря, е да има още следващата година средно увеличение между 25% и 30%. Знаем, че казвам тежки думи, но наистина това е нещо важно. Спешната помощ обира недостатъците на цялата останала доболнична и болнична система.

- Помислили ли сте за специализациите на младите лекари?

- Ще има коренна промяна в наредбата за специализациите. Не виждам никаква причина един млад, завършил лекар, който е започнал да работи, например, в болницата в Димитровград, да трябва да прекара следващите четири години от живота си в университетска база, където да извърши своята специализация. Има определен набор от техники, умения и знания, които той трябва да получи. Той може да получи това на едноседмичен, двуседмичен, триседмичен курс във всеки един от университетите, които трябва да се конкурират за него. Няма записване, няма отписване. Никому не е нужно това нещо. Младите хора, които са решили да останат в собствения си град и да работят, ще могат да работят и за някакъв минимум от време, което е нужно все пак, за да се усвоят базовите знания за специализацията си, придобили уменията от тези курсове, могат да се явят на държавен изпит и да защитят специалността си.

- Последните здравни министри загубиха битката с финансовите си колеги. Все доколко сте готови на такава битка?

- То не е въпрос на битка. Първо е въпрос на възможности, и второ е въпрос на ясно разписани цели - и на кабинета, и на мнозинството. Аз имам известно спокойствие в това отношение, защото пред това мнозинство и пред този кабинет има ясно разписани цели, за които съответно трябва да има ясно разписано финансиране.

- Всички тези идеи, които споделяте, ще имат ли по-

В Деня на будителите бе събудена една традиция след 90 години ПЪРВАТА НАУЧНО-ПРАКТИЧЕСКА КОНФЕРЕНЦИЯ НА БЛС ПОСТАВИ НОВО НАЧАЛО НА ГРИЖАТА ЗА ПРОФЕСИОНАЛНОТО РАЗВИТИЕ със съдействието на Съюза на медицинските специалисти

Хирургите представиха актуални теми

Част от спешните състояния изискват бърза оперативна намеса и може би затова интересът към хирургичния модул бе изключително голям. Обсъдени бяха теми като остър хирургичен корем, кървене на горните отдели на гастроинтестиналния тракт, долно дигестивни кръвоотечения, съчетана травма, остри корозивни изгаряния на хранопровода и стомаха в детска възраст, остър холестистит, остра чревна непроходимост. Лектори бяха светилата в отделните области - проф. Евгени Белоконоски, проф. Димитър Стойков, доц. Бошко Коруков, доц. Борис Сакакушев, проф. Александър Червенияк и други. Своя 35-годишен опит обобщи и проф. Огнян Бранков. Той обясни, че над 800 деца всяка година имат инциденти с изгаряния, които някои от случаите са много сериозни. "Бой се от Бога и перитонит", цитира древна мъдрост доц. Коруков и назова заболяването "нестареещ проблем", с който често се срещат коремните хирурзи. Представени бяха диагностично-терапевтичните алгоритми при пациенти с остър хирургичен корем и други спешни състояния.

Проф. Евгени Белоконоски, началник на клиниката по коремна хирургия във ВМА: Събитието ще повиши квалификацията на медиците

Възраждането на научно-практическите конференции е една много положителна инициатива на Лекарския съюз, която приветствам с двете ръце, тъй като досега общоопрактикуващите лекари бяха малко изолирани от научната продукция на дружествата по отделните специалности. Например, дружествата по гастроентерология, педиатрия, белодробни болести си провеждат техните конгреси, запознават се с най-новите постижения, докато за хората, които работят обща медицина, това оставаше по-настрана. А те също имат нужда от повишаване на квалификацията, от споделяне на последните тенденции в медицината. Това ще помогне за повдигане на квалификацията на общоопрактикуващите лекари. Затова се радвам, че все пак се случва след 90 години. Освен това смятам, че тези събития ще приобщиат лекарите от болниците, хабилитираните лица към БЛС. Ще дам пример със себе си - аз за първи път присъствам на Събор на Лекарския съюз и съм много приятно изненадан от начина, по който се провежда. Хората, които работят в болниците, обикновено посещават научните прояви, организирани от дружествата и от самата болница - големите лечебни заведения сами иницират такива мероприятия, вече се използва и телемедицина за обмяна на опит и знания. Сега научно-практическите конференции на БЛС със сигурност ще включат и общоопрактикуващите лекари.



Една традиция се възстанови след 90 години. През далечната 1923 г. нашите предци решиха, че Съборът на БЛС трябва да се раздели на две части - организационна и научна, за да може един път годишно съсловието да се запознава с новостите в различните дисциплини, да обменя опит. Тогава в съобщение, публикувано в медицински списание, събитието е наречено "Важна лекарска конференция" - на 19 септември, вторник, в 9 часа сутринта, ще се състои в София, ул. "Врабча", ъгъл "11-ти Август"... След 90 години решихме, че БЛС има задача да работи и за професионалното развитие на лекарите. Не случайно и избран 1 ноември - Деня на будителите, за събуждане на тази традиция.



Той изрази увереност, че от тук лекарите ще си тръгнат с нови знания, умения, с повече увереност...

На конференцията присъстваха 247 регистрирани участници от страната. Постери по конкретни теми представиха 17 лекари. В две пленарни зали на хотела Сол Несебър Ризорт паралелно се провеждаха сесии по теми в пет модула - хирургия, кардиология и сър-

дечно-съдова хирургия, педиатрия, ендокринология и деонтология. Някои от лекциите ще публикуваме в следващи броеве на вестника. Всички те могат да се прочетат на сайта на БЛС.

Светила в кардиологията и сърдечно-съдовата хирургия споделиха опит

Муха да бръмне, шеше да се чуе - научните и тясно специализирани лекции по конкретни теми приковаха вниманието на присъстващите в залата. Това рядко се случва.

Основен модератор на "кардиологията и сърдечно-съдовата хирургия" бе проф. Генчо Начев. В авторските екипи, представящи различни теми, имаше имена като професорите Тодор Захариев, Юлия Джоргова, Иво Петров и много други.

Очаквано преобладаваше споделянето на опит от



УСБАЛССЗ "Света Екатерина". Ендоваскуларно лечение на болести на аортата, Оптимално лечение на постинфарктен междудукамерен дефект. Хирургично лечение на остри дисекции на гръдна аорта. Модерно интервенционно лечение на БТЕ -

Семейни лекари и специалисти обсъдиха ендокринни проблеми

В модул "Ендокринология" логично основните лекции бяха свързани с "тихата пандемия" на века - диабета. Д-р Невена Чакърва разгледа животнозастрашаващото състояние "хипогликемия", както и причините и рисковите фактори, които я обуславят. Тя предупреди, че има и безсимптомни случаи, при които хипогликемията се диагностицира трудно и може да заблуди медиците. Д-р Грета Грозева запозна колегите си с опасността при диабетната кетоацидоза, а д-р Александър Шинков - със спешните състояния при тиреоидологията и хипер- и хипокалциемията. Спешни състояния при заболяванията на надбъбречната медула бе темата на лекцията на д-р Атанаска Еленкова. Тя подчерта, че за ранното диагностициране на това заболяване е необходим задължителен скрининг на рисковите контингенти - болни с кризисна хипертония и млади хипертоници, при които заболяването се е появило преди навършване на 30 години. По време на обсъждането, лекторите споделиха пред в. Quo vadis, че научната конференция е много полезна, защото по време на различните модули се осъществява една на практика прекъсната връзка между семейните лекари и специалистите. По този начин модул да се споделят проблемите и опита, подчертаха те.

Педиатрите пледират за интегриран медико-социален подход при хронично болните

● Очакват дълго отлаганата детска болница

Модератор на сесията за педиатрия бе д-р Клара Балджијева - председател на Асоциацията на педиатрите - специалисти в извънболничната помощ. При откриването ти благодарни на БЛС за помощта при решаване на проблеми на детските лекари.

Лекторите, изтъкнати медицински представители научно-практически разработки по теми, свързани с всекидневната работа на педиатрите.

Проф. Пенка Переновска говори за рискови чужди тела в дихателните пътища. Живата й лекция, изпълнена с много примери, бе приета с под-



чертан интерес. Представени бяха и концепции за организацията на детското здравеопазване. Проф. Владимир Пилософ направи анализ на проблемите на педиатрията като част от здравната реформа у нас. Той обърна внимание на необходимостта от медико-социален подход при грижите за децата. Липсва регистър. Липсва здравно досие, което да се актуализира и да позволява контрол. Липсва връзка между отделните специалности и звена. Множество нормативи и други документи, понякога противоречащи си, създават

не лечение на таласемия и хемофилия), д-р П. Теохаров, А. Кеворкян, Е. Маркова, Л. Банкова (Специфика и профилактика на хепатит Б при деца), д-р Х. Мумджиев (Късно проследяване и амбулаторни проблеми на недоносеното дете).

АНКЕТА

Пекарският съюз удовлетвори наша потребност Това е отговор на въпроса: Как оценявате научно-практическата конференция?

Д-р Николай Колев, Хасково:
Чудесна е идеята на ръководството на БЛС да се провежда такава професионална лектория. Дано тя да стане традиция - да се организира перидично.

Д-р Светлана Обретенова, София:
Добър замисъл. Изслушах презентациите на лекторите - изтъкнати педиатри, с интерес. С удоволствие бих слушала лекции и в други модули, бих участвала в свободни обсъждания с колеги, дошли от различни селища. Но трябва да тръгваме - транспортът за връщане в София е организиран за 12 часа. Предлагам такъв форум да се провежда на място, удобно за колегите от всички краища на страната.

Д-р Диана Девлова, Стара Загора:
Тази инициатива БЛС отговаря на наша потребност за среща с такива изтъкнати специалисти и еродирани личности, каквито са лекторите. Каквото и да говорим, нямаме много време за четене. А и да си в курс с всичко ново, трябвават пари. Трудно е, но хората искат информация, искат такива срещи. Радвам се, че има много млади колеги. Вярвам, че инициативата на БЛС ще се развива...

Модул „Деонтология“ е логичен финал на форума

Това каза д-р Петко Загорчев, председател на комисията за професионална етика в БЛС, при откриването на сесията по проблемите на деонтологията. Той подчерта, че при спасяването на болния има и биоетика. За да се засили експертността в работата на етичните комисии, поканихме доц. Златица Петрова, сподели д-р Загорчев, аргументирайки издигането на нивото на дейността на комисията. Целта е да се насърчи търсенето на път за по-малко грешки и лекарите да са по-малко уязвими, професията да е по-добре оценена от обществото.



Каково направи съсловната организация за около година? Етичните комисии се измъкват от инерцията на необходимостта по регламент структури. Навлязоха научните анализи с изводи за практиката. Извършено бе диференциране на лекарската и на медицинската грешка. Проведена бе анкета сред наставниците за чужбина лекари. Стана ясно, че основен мотив е отношението на обществото към тях. А това очертава посоката, в която трябва да работят комисии по професионална етика.

А при мениджмънтът няма ли конфликт на интереси, попита д-р Стоименов от София. Можем ли да търсим баланс на интереси? Спомена проф. Попова, пациентът е уязвим и е дошъл да му се помогне. Вътре в пациентските организации има лекари? Докога българският лекар ще е ошетената страна, пита д-р Стоянов от Кюстендил.

85% ОТ СЛУЧАИТЕ НА СЪДЕБНИ ДЕЛА СРЕЩУ МЕДИЦИ СА БЕЗ РЕАЛНА ОСНОВА

Това изтъкна доц. Добрилка Радойнова - съдебна медицина в МУ Варна. Тя говори за лекарски грешки и деонтология. "Човек не е толкова съвършен, че да упражнява самоконтрол" - с този цитат на Кубрат Томов започна лекцията й. Доц. Радойнова, участвала в над 400 експертизи, стига до извода, че нивото на юридическата информация е ниско. Продължаващото обучение не обхваща всички медицински бездействия - не винаги лекарят е направил всичко.

В България се получи хибридна система, от която няма полза, е мнението на проф. Иво Петров. Няма контрол на входа. Има някаква мимикрия на изхода. Парите не следват

РЕПЛИКА

Технически проблем ли е несъстояпа се лекция?

Първата лекция по преварително разпадената програма - "Що е спешна медицина и мястото ѝ в здравната система на Р. България", не се състоя. Нито един от четиримата втори - С. Миланов, М. Миланов, Г. Георгиев и Р. Чернева, не беше дошъл в залата. Модераторът нарече този случай технически проблем. Хората обаче очакваха среща с проф. Милан Миланов. Има колеги, които са дошли специално за тази лекция, обясни д-р Димитър Ленков, главен секретар на БЛС.

ОПРАВДАН МЕДИЦИНСКИ РИСК

Вместо коментар - един факт, който се налага за сравнение. Проф. Иво Петров бе отделил от времето си, за да присъства и участва в дискусиата по проблемите на деонтологията. Той бе лектор в модул "кардиологията и сърдечно-съдова хирургия", но остана до края на научно-практическата конференция.

Необходим е строг вътрешен контрол. Тя отвори т. нар. "петъчен синдром" - лекуващият лекар предава на дежурния и т. н. Доц. Златица Петрова представи "Критерии за лекарска или медицинска грешка в търсене на консенсусно определение". А в съавторство с д-р Петко Загорчев - "Професионална етика при предоставянето на медицинска помощ. Роля и място на етичните комисии".

ЖЕНИТЕ И БЛИЗКИТЕ НА ПАЦИЕНТИ СЕ ЖАЛВАТ ПОВЕЧЕ

За анализа на жалбите, разглеждани в етичните комисии, говори д-р



Проф. Иво Петров участва в дискусиите.

Боряна Парашкевова, преподавател в МУ в Стара Загора. 70% от недоволните са жени. Средната възраст е 59 години. Преобладават жалбите от близки на пациентите. Нараства броят на оплакванията от лекари.

Интересен е фактът, че само 20% от жалбите постъпват директно до етичните комисии. Останалите идват чрез РЗОК и други институции

Това бе темата, която представи юристът Цветозар Младенов, адвокат на БЛС. Той говори за поведението, което води до положителни или отрицателни последици. Лекарската грешка е интердисциплинарен проблем. Защо да не се създаде Институт на оправдания медицински риск - по аналогия на съществувалшия преди години Институт на оправдания стопански риск? С това предложение дискусиата за деонтологията остана отворена за нови срещи.

Закривайки форума, зам.-председателят на БЛС д-р Юлиан Йорданов, който е и председател на Акредитационния съвет, обеща такива срещи...

БАН: Студентите да подписват договори, че ще работят в България

Студентите да подписват договори, че ще останат да работят в България, след като завършат висше образование. Това предложение е записано в документа "Възгледи за основните национални цели и устойчиво развитие на България", изготвен от Българската академия на науките. Председателят на БАН акад. Стефан Воденичаров обясни, че става дума най-вече за студентите по медицина, педагогика и инженерни науки. Той подчерта, че в момента страната ни инвестира в скъпото обучение на лекарите, но по-голямата част от тях избират да се реализират зад граница. Основният мотив е свързан с факта, че държавата плаща за це-

лия период на следването около 40 000 лева за лекар и затова трябва да са лоялни към нея. Идеята да се подписват договори от типа "държава - дипломиращи се младежи" е с цел да се спре изтичането на мозъци и да се избегне кризата за лекари, учители и инженери, която се задава. Според учените от БАН, за да се задържат, макар и чрез договор медиците, е необходимо държавата да им осигури и заслужените условия за качествено обучение и заплащане. "Висшето образование губи своята актуалност в рамките на 5 - 10 години, пише още в документа на академията. Знанията, получени от университета, изветряват с времето, затова

младите специалисти в областта най-вече на високите технологии могат да се натъкнат да се натъкнат си работата на проблеми, които не са учили по време на лекции. Затова единственият начин младият специалист да е в "крак с времето" и да има успешна кариера, е да не спира да учи и да се квалифицира дори и след завършването на висшето си образование", пише в документа. Според експертите от БАН един от големите ни проблеми е, че образованието вече не е приоритет за голяма част от обществото. "Наблюденията показват, че липсата на образование у родителите често се "наследява" от децата", пише в документа.



МЛАДИТЕ ЛЕКАРИ:

Това са ретроградни възгледи

Ние, представителите на Гражданската инициатива "Млади лекари за ново здравеопазване", намираме подобни възгледи за ретроградни и сме истински притеснени от факта, че те идват от председателя на БАН - един от малкото останали храмове на здравия разум в България.

Нелепо е през 21 век, точно в страна-членка на Европейския съюз да се предлагат мерки, ограничаващи правото на личен избор, свободно движение и професионална реализация.

Проблемът с младите лекари в България няма да бъде решен, като насила ги заставим да останат в страната, напротив - трябва да направим родната ни система на здравеопазване привлекателна за тях.

В тази връзка искрено разчитаме на подкрепата на доказани експерти от БАН, които биха могли конструктивно да подпомогнат този процес.

Надяваме се, че тази наша позиция ще намери принципно разбиране и подкрепа сред други организации, защитаващи интересите на младите хора в различните сфери на обществото.

Връщане на разпределението - мисия невъзможна в 21 век



Идеята за обвързване на студентите и специалистите по медицина с договор за работа в България и дори за връщане на разпределението не е нова. Тя се появява в медийното пространство периодично, обикновено когато се заговори за недостига на специалисти и медицински сестри. По този начин обаче отново се измества основният въпрос - защо младите хора напускат страната? Отговорът не е еднозначен. Анкетата, направена от БЛС сред лекари, които са решили да работят в други държави от ЕС, показва, че основните проблеми са свързани с недостатъчните възможности за кариерно развитие у нас, ниските възнаграждения и

постоянния хаос в здравната система

Докато не се решат те, няма да можем да задържим медиците, каквито и забрани да се приемат. Това е едната страна на монетата. Другата е свър-

зана с неравномерното разпределение на лекарите в страната. Докато в София, Пловдив и Плевен има струпване на кадри, области като Кърджали, Търговище, Разград, Силистра и други постепенно остават без джипита и специалисти. В тези области например най-значително се увеличава броят на жителите, които се падат на едно джипи - до над 2000 души при средно за страната 1491 (по данни на НСИ). Разград пък е първенец по най-много потенциални пациенти на един кардиолог - 20 481, което е пет пъти повече от столицата. Средно за страната се падат по 6391 жители на един кардиолог. Подобна е ситуацията и с други специалисти. Тук нещата също са ясни - в големите градове непрекъснато се откриват нови частни болници, които изтеглят лекарите с по-добри условия на работа и по-добро заплащане, а пациентите в отдалечените региони остават без лечение.

За решаването на този проблем засега нищо не се предприема.

Тези лоши практики в българското здравеопазване продължават с години. Въпросът е дали през 21 век въобще е приемливо и възможно да се говори за задържане на сила чрез договор на лекарите у нас и за връщане на административното разпределение на медицински специалисти в страната. Според председателя на БЛС д-р Цветан Райчинов, идеята на БАН може да се осъществи, но

преди това трябва да излезем от Европейския съюз,

тъй като подобно ограничение би нарушило Директивата за свободното движение на хора, стоки и капитали. "Абсолютно невъзможно е, по какъвто и да било начин, да задължиш някого да работи някъде. Друг е въпросът, ако болницата поеме специализацията му, заплащат му се разходите и су-

ма за възнаграждение, адекватна на заплатата и разбира се, само ако това е оформено с изричен договор между лекаря и лечебното заведение. Да се наложи обаче със закон държавна политика, като предлаганата, това може да стане само ако излезем от ЕС и се върнем малко повече от 25 години назад във времето, когато действаха разпределенията", каза д-р Райчинов.

Той коментира още, че действително всяка година около 500 млади лекари заминават за чужбина, но причините са свързани с притесненията им дали ще могат да си намерят работа у нас, дали ще могат да специализират това, което желаят, ще трябва ли да си плащат, за да учат и работят. В същото време в страните от ЕС им предлагат достойна заплатата, включваща всички осигуровки, която им позволява да живеят нормално, докато специализират. "Как да ги задължим тогава и да им кажем: Стойте тук?",

попита председателят на БЛС. Административният подход към проблема с напускането на младите лекари

ще наруши европейските норми

и собствената ни конституция, която казва, че всеки е свободен да упражнява каквато иска работа и където иска. Това е основен конституционен принцип. Има и всеобща декларация за правата на човека на Европейския съюз и ние сме се съгласили на свободно движение на стоки, хора и капитали. Колкото до аргумента, че държавата инвестира в образованието на медиците и по този начин се превръщаме в донор за Европа, това е така, но подобна е практиката и в останалите страни. Освен това България напускат и други висшисти, това означава ли, че на всички ще се сложи вето върху реализацията в чужбина?

Има и друг момент - ако все пак се наложи ня-

какво насилствено ограничение за лекарите, които специализират по държавна поръчка, това едва ли ще ги спре. Просто

младите хора ще изберат платеното образование

пред закрепостяването. Така проблемът с кадрите няма да се реши. Той все пак може да бъде преодолян, но не чрез ограничаване, а като се осигурят атрактивни условия за работа на медиците у нас. Така например общините, в които има недостиг на кадри, биха могли да предложат квартири на лекарите и да подпомогнат втория член от семейството да си намери работа. Финансовите стимули също не са за пренебрегване. Ако успеем да приближим медицинската професия у нас до тази в повечето европейски страни, специалистите ще останат тук, защото никой не емигрира по желание. Емигрира се само по необходимост.

**Ендокринолозите
искат регистър
на болните**

Ендокринолози и пациентски организации отново поискаха у нас да бъде изграден Национален диабетен регистър, както и да се приеме Национална програма за борба със захарния диабет. По този начин заболяването ще може да се контролира по-добре и ще можем най-после да се откъснем от последното място в Европа по брой болни от диабет и по качество на грижите, полагани за тях, заявиха те на **здравен форум в сградата на парламента**, организиран от Националната асоциация на децата и младите хора с диабет.

Над 577 000 са българите, страдащи от диабет, като едва 1/4 от тях са с добър контрол на заболяването. 18 души всеки ден умират от усложненията, произтичащи от диабета. При децата статистиката не е по-щадяща - 9,4 на всеки сто хиляди българчета също са болни от диабет.

По думите на ендокринолога проф. д-р Сабина Захаријева, 40 % от родните пациенти с диабет не са посетили лекар в последните 12 месеца, 50 % от всички болни не познават стойностите на добър контрол, а 40 % не са измервали хемоглобина си в близките месеци. За развитите европейски страни всички тези негативни показатели са с далеч по-ниски стойности.

Според проф. Захаријева у нас е остра нуждата от обособяване на специализирани лекарски екипи, съставени не само от лични лекари и ендокринолози, но и от психолози. Тя обръна внимание и на това, че в България има прекалено много затлъстели деца, което се дължи не само на храната, но и на факта, че те са сериозно обездвижени.

По данни на Европейския диабетен индекс проблемът не засяга само България. Над 32 милиона са болните от захарен диабет в Европа, като броят на недиагностицираните е още по-голям, сочи индексът. 160 милиарда евро пък са разходите за лечение за изминалата година в ЕС.

Д-р Димитър Петров
**СВЕТОВЕН ДЕН ЗА
БОРБА С ДИАБЕТА**

Този ден се отбелязва от 1991 г. по решение на Международната диабетна федерация и СЗО като отговор на нарастващата тревога за бъдещето на милионите хора, страдащи от заболяването. От 2007 г. с Резолюция 61/225 на Организацията на обединените нации този ден е обявен за

световен ден с цел предприемането на мерки от държавите и обществото за подобряване на рисковите фактори за контрол на заболяването. Самият ден 14 ноември е избран, защото това е рождения ден на Фредерик Бантинг, който заедно с Чарлз Бест през 1921 г. открива инсулина.



Логото на Световния ден за борба с диабета е кръг, символизиращ живота и здравето, а синият цвят отразява небето, еднакво за всички нации. Синият кръг отразява обединението на световната диабетна общност в отговор на диабетната пандемия.

Световният ден за борба с диабета бе един добър повод лекарите и пациентските организации отново да напомнят на обществото и институциите някои иначе добре познати факти и проблеми.

Честота на разпространение

По данни от 2013 г. със захарен диабет в България са 577 000 души, като 427 000 са с диагностицирано заболяване, а се предполага че още 150 000 имат диабет, но не знаят за това и следователно не вземат необходимите мерки. Това е 9,6% от възрастното население. През 2005 г. честотата е била по-малка - 8,4%, а прогнозата за 2030 г. е увеличаване до 10,9%. Предполага се, че още поне 220 000 са с преддиабетно състояние.

Нарастването на броя на диабетиците се дължи от една страна, на застаряването на населението, наднорменото тегло и заседналият начин на живот, а от друга страна - на подобрената диагностика и увеличената продължителност на живот в резултат на напредъка на медицината.

Качеството на грижите за захарния диабет в България

В класацията Euro Diabetes Index 2014 (EDI), публикуван от базираната в Швеция изследователска организация Health Consumer Powerhouse (HCP), България е на последно място сред европейските държави. Според д-р Себола, ръководител на проекта EDI, е необходима промяна, като препоръките са в насока

акцент върху дейности за подобряване на профилактиката, качеството на диабетните грижи и въвеждане на Национален диабетен регистър. Д-р Бьорнберг, ръководител на проекта HCP Index, препоръчва да се използват добрите практики от водещите държави - Швеция, Холандия и Дания, които имат стабилна база за скрининг, регистрация и проследяване на случаите. Идеята на проучването е идентифициране на "слабите места" в системата на диабетните грижи през погледа на пациента, преодоляване на пропуските и подобряване на качеството на лечение.

През 2008 г., в първото проучване на EDI България също бе на последно място. Анализът показва, че през изминалите години няма промяна в ключови показатели за качеството на диабетните грижи, на първо място - отсъствие на Национален диабетен регистър. Няма

промяна в начина на живот - хранене и физическа активност, водещи до затлъстяване и захарен диабет тип 2, каквато промяна може да се очаква единствено като резултат на дългогодишни информационни кампании сред населението. За подобреността и навременна диагноза на диабета трябва да се подобри системният скрининг сред високорисковите групи, което също е функция на информираността на населението. По отношение на качеството на лечение и проследяване също има неизползвани възможности и пропуски, които следва да се преодолеят. Национално проучване, проведено през 2013 г. в България, показа, че 50% от пациентите с диабет не познават



стойностите на добър контрол и 50% не достигат целите на добрия контрол на диабета. Тревожните цифри показват колко голям е рискът тези хора да развият усложнения. 40% от пациентите, лекувани с таблетки, не са измервали нивото на гликирания хемоглобин и не са посетили специалист през последните 12 месеца, въпреки че по условията на НРД тези пациенти имат право на консултация с ендокринолог при лош контрол.

Икономически аспекти

Диабетът е финансова тежест за пациентите и техните семейства, за здравната система и за икономиката като цяло. Над 50% от разходите за диабета се изразходват за болнично лечение на пациентите с това заболяване и усложненията му (хемодиализа, диабетна невропатия и т.н.). В същото време средствата за медикаменти и средства

за самоконтрол представляват значително по-малка част от общите разходи. Доказано е, че инвестициите в подобряване на контрола на заболяването и намаляването на диабетните усложнения водят до намаляване на общите разходи за здравната система.

По данни на Международната диабетна федерация, средните разходи за човек с диабет в България са 408 евро годишно, което е значително по-малко от средните разходи в Европа и съседните ни страни.

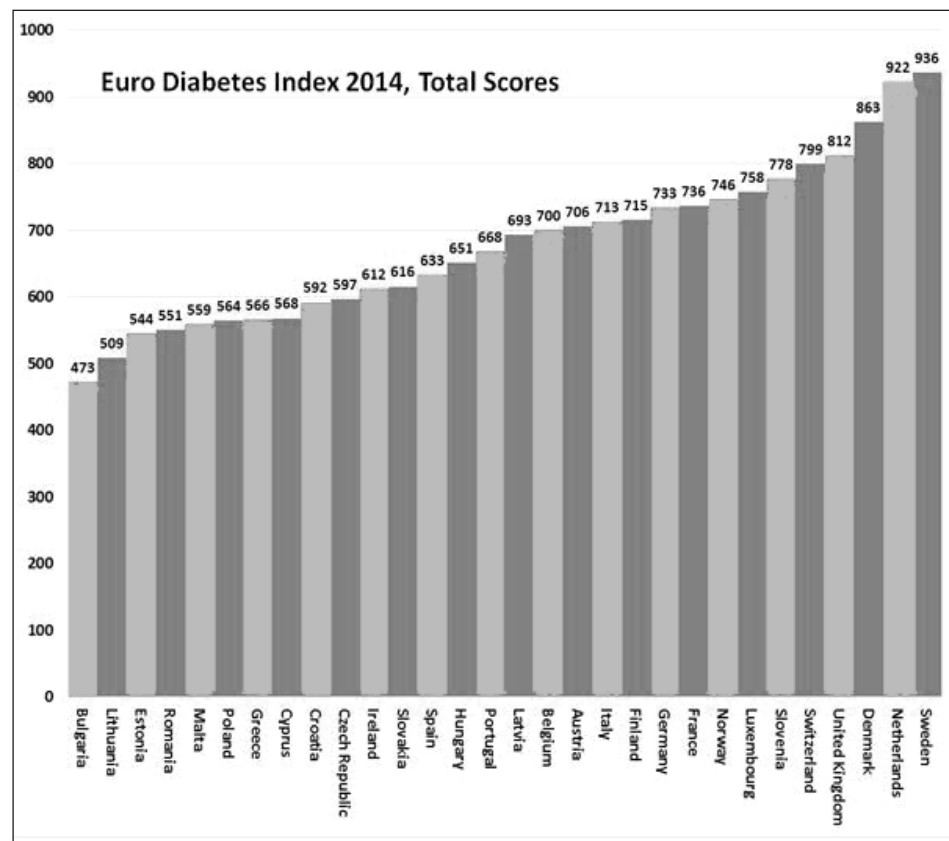
Можем ли да променим статистиката?

Има убедителни доказателства, че профилактичните мерки могат да променят еволюцията на диабета:

Първичната профилактика цели да не се развие захарен диабет тип 2. Състои се от мерки, които окуражават възприемането на здравословен начин на живот: здравословно хранене, физическа активност и спиране на вредните навици. Тези прости мерки са в състояние да намалят до 50% риска от развитие на диабет тип 2.

Вторичната и третична профилактика целят да не се появяват и развият късните усложнения на заболяването при вече поставена диагноза "захарен диабет" (неврологични, очни, бъбречни и други инвалидизиращи последици). Не самият захарен диабет, а лошият контрол на диабета определя развитието на усложнения. Диабетът е хронично прогресиращо заболяване и това налага активно проследяване, адаптация на лечебния режим и мотивация и обучение на пациентите.

Днес медицината разполага с повече възможности, отколкото в миналото. Статистика от САЩ показва, че хората, диагностицирани със захарен диабет тип 1 през периода 1965-1980 година, живеят с 15 г. повече от тези, диагностицирани през периода 1950-1964 година.





Европейски съюз

Проект „Въвеждане на дистанционно обучение по общественно здраве“ с рег. № BG051PO001-4.3.04-0069

Факултет по общественно здраве при Медицински университет-София

Проектът се осъществява с финансовата подкрепа на Оперативна програма „Развитие на човешките ресурси“, съфинансирана от Европейския социален фонд на Европейския съюз



Европейски социален фонд

Иновативни подходи в обучението по общественно здраве в Медицински университет - София

На 30 октомври 2014 г. във Факултета по общественно здраве на Медицински университет София се проведе заключителна конференция по проект "Въвеждане на дистанционно обучение по общественно здраве". Проектът се реализира за период от две години чрез финансовата подкрепа на Оперативна програма "Развитие на човешките ресурси", съфинансирана от Европейски социален фонд на Европейския съюз. Програмата е насочена към подобряване на достъпа до образование и обучение чрез развитие на системата за учене през целия живот.

Целта на проекта бе да се подобри качеството и достъпа до обучение и квалификация чрез създаване на платформа за иновативни електронни форми за интерактивно обучение, развиване на виртуална библиотека и провеждане на дистанционно обучение със студенти от Факултета по общественно здраве на Медицински университет - София. Чрез постигането на тази цел стана възможно да се въведат по-гъвкави учебни форми и улесняване на учебния процес чрез внедряване на

ПЛАТФОРМА ЗА ПЕРСОНАЛИЗИРАНО ИНТЕРАКТИВНО ОБУЧЕНИЕ

в областта на общественото здраве и виртуална библиотека. Създадох се по-добри възможности за индивидуална работа и самоподготовка на студентите чрез дистанционните модули. Това предполага повишаване на атрактивността на Факултета по общественно здраве чрез въвеждане на модерни и иновативни подходи в учебния процес.

Екипът на управление на проекта включва декана на ФОЗ проф. д-р Цекомир Воденичаров като ръководител на проекта, заместник ректора на МУ-София проф. д-р Каролина Любомирова - като координатор, технически координатор - доц. Николай Попов и заместник главния счетоводител на МУ-София - г-жа Десислава Йосифова.

Подробна информация за целите, задачите и про-

ведените дейности бе представена на академичната и широката общественост чрез разработените в хода на проекта плакати, флаери, листовки и публикации.

За изпълнение на поставените цели и задачи беше създадена и оборудвана

ЛАБОРАТОРИЯ ЗА РАЗРАБОТВАНЕ НА МУЛТИМЕДИЙНИ МАТЕРИАЛИ.

Беше закупен хардуер за създаване на платформата за дистанционно обучение и софтуер за разработване на мултимедийно съдържание. След пускането в експлоатация на средата за електронно обучение Moodle бе раз-



Заклучителната конференция по проекта предизвика интерес...

работен софтуер за реализиране на

ВИРТУАЛНА БИБЛИОТЕКА

по общественно здраве. Проведах се редица теоретични и практически

обучения на двадесет и пет преподаватели от ФОЗ, представители на всички катедри. В резултат бяха разработени 22 електронни модули за обучение по основни дисциплини от бакалавърския и магистърския учебен план на всички специалности от направление "Обществено здраве". Сред тях са "Лидерски компетенции на здравния мениджър", "Маркетинг в здравеопазването", "Коммуникационни умения", "Системи на финансиране на здравеопазването", "Оценка на риска за здравето в професионална среда", "Организация на спешната медицинска помощ", "Оценяване на здравето на популационно равнище".

През учебната 2013/2014 г. бе проведено обучение на 1318 студента от Факултета по общественно здраве в бакалавърска и магистърска степен чрез включване на електронни модули в програмите на обучението им. Нивото на възприемане на информацията беше проследявано чрез разработените текущи

ЕЛЕКТРОННИ ТЕСТОВЕ ЗА ПРОВЕРКА НА ЗНАНИЯТА.

След приключване на обучението по съответната дисциплина се проведе анкетиране на студентите



Проф. д-р Каролина Любомирова, зам.-ректор на МУ София и координатор на проекта, представи целите и същността му.

за удовлетвореността им от проведената иновативна форма на преподаване. Анализът на резултатите на 1012 от анкетиранияте студенти показва, че почти 70% одобряват и предпочитат този начин на обучение.

Беше създаден

НАРЪЧНИК ЗА ДИСТАНЦИОННО ОБУЧЕНИЕ

в електронен и хартиен

формат, който ще бъде в помощ на преподаватели и студенти от МУ-София за работа с електронната платформа. Разработена е магистърска програма за дистанционно обучение по

специалност "Трудова медицина и работоспособност" от направление Обществено здраве, която е подадена за одобрение в Националната агенция за оценка и акредитация.

ОЧЕРТАХА СЕ СЛЕДНИТЕ ПО-ВАЖНИ ПРИНОСИ НА ПРОЕКТА:

❖ Проектът допринесе за спазването и утвърждаването на принципа на равните възможности чрез разработените дистанционни форми на обучение във висшето образование, което пряко спомогна за предоставяне на равни възможности за всички участници в обученията. Предоставянето на възможности за дистанционно обучение улеснява хората и студентите със специални нужди, както и тези, които живеят извън населеното място на университета.

❖ Проектът доказва възможността някои специалности да бъдат преподавани дистанционно, което представлява нова услуга, отговаряща на съвременните нужди.

❖ Проектът за внедряване на дистанционни форми на обучение във Факултета по общественно здраве пряко кореспондира с принципа за усъвършенстване на обучени кадри по акту-

ални дисциплини, тъй като доброто и ефективно образование е основа на всяка конкурентна и просперираща икономика.

❖ В съответствие с приетата от Европейския съюз Лисабонска стратегия, проектът поставя акцент върху развитието на системата за учене през целия живот.

❖ Чрез успешната реализация на дейностите от проекта се създадох условия за по-активно и ефективно използване на възможностите на съвременните информационни и комуникационни технологии.

❖ Резултатите от проекта могат да послужат за добра практика и могат да бъдат приложени и в други факултети на Медицински университет - София.

Реализирането на проект "Въвеждане на дистанционно обучение по общественно здраве" отговори на конкретните нужди на Факултета по общественно здраве към МУ-София, тъй като допринесе за създаването на по-квалифицирани кадри с висока степен на професионализъм, които да осигурят по-добър и достъпен начин на преподаване на бъдещите експерти в областта на общественото здраве.

У нас отделят 6 пъти по-малко средства за онкотерапия

● *Липсва отделен бюджет за психосоциални грижи*

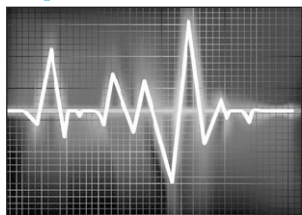
Според доклада на Европейската комисия от 23 септември, т.г., България е една от държавите в Европейския съюз, където липсва отделен бюджет за психосоциални грижи, а парите, които се отделят за онкотерапия на пациент, са едва 16 евро. За сравнение, останалите европейски държави осигуряват средно по 102 евро за всеки пациент.

37 618 раково болни се лекуват от едва трима онколози. Това каза директорът на КОЦ-Пловдив д-р Калин Калинов, цитиран от dariknews.bg. По думите му специалистите в тази област са крайно недостатъчни както за Пловдив, така и за цялата страна, където общият брой на онколози е едва 43-ма.

Висококвалифицираните млади кадри напускат страната ни не заради липсата на добро заплащане, а заради лошия психоклимат, изтъква д-р Калинов. Според него тази тенденция може да бъде прекратена с прилагането на добра социална политика от страна на новото правителство.

Като сериозен проблем шефът на КОЦ-Пловдив посочва именно недостатъчното средства, които се отделят за онкологията в България.

Българин изобрети уред, който следи сърцето по GSM



Уред колкото табакера, с името Темео, разработен от наша софтуерна компания по идея на кардиолога от Казанлък д-р Бойчо Бойчев, се носи на кръста и изпраща през пет минути по мобилен път запис на електрокардиограма.

Устройството вече е патентовано като изобретение.

Уредът е разработен на принципа на регистрацията на нискочестотни електромагнитни сигнали. Има вградено устройство, което отчита физическата активност на пациента. Получените данни се предават чрез GSM модул към телемедицински център, съобщава в "Преса".

На гърба на устройството има четири електрода, свързани със допълнителен ЕКГ модул и по желание на пациента може да се направи ЕКГ запис.

Уредът е предназначен за профилактика на сърдечно-съдовите заболявания. Услугата засега не се заплаща от здравната каса и затова цената му е още солена - тридесетдневно наблюдение струва 47 лева.

МУ - Плевен навърши 40 години под знака на международно признание

Кулминацията на научните и тържествените прояви от Юбилейния месец на науката в Медицински университет - Плевен бе на 31 октомври. На честването в театър "Иван Радоев" имаше приветствени слова, прожектиран бе филм за 40-годишната история на висшето училище, официална бе церемонията по удостояване на дългогодишни преподаватели и ръководители с пла-

кети за заслуги за развитието и утвърждаването на университета.

Честването започна с празнично шествие на академичната общност от Ректората до театъра. После имаше молебен за здраве и благополучие в храм "Св. Николай". А Плевенската филхармония изнесе празничен концерт за академичната общност на града и за гостите.



За трети път - домакин на среща на изследователска фондация Хасуми - България

В рамките на Юбилейния месец на науката през м. октомври 2014 г. за трети пореден път Международна изследователска фондация Хасуми - България проведе ежегодната си среща в Медицински университет - Плевен с цел запознаване на академичната общност с последните достижения в своята научна област.

На официалното откриване на 24 октомври в зала "Амброаз Паре" на Телекомуникационния ендоскопски център се проведе тържествена церемония по присъждане на почетното звание "Доктор хонорис кауза" на Медицински университет - Плевен на д-р Кеничио Хасуми за изключителни научни постижения и принос в областта на имунологията, имунологичната терапия на рака и разработването на терапевтични противоракови ваксини.

На 25 октомври д-р Кеничио Хасуми и ректорът проф. Славчо Томов извършиха ритуално посаждане на две японски вишни (сакура) - като израз на конструктивно сътрудничество между Международна фондация "Хасуми" и МУ-Плевен. Дръвчетата с вишнецвет са символ на Япония и

● *Д-р Кеничио Хасуми стана доктор хонорис кауза на ВУЗ-а*

● *Ритуално бяха посадени две японски вишни*



Д-р Кеничио Хасуми

са специален подарък и жест на благодарност към плевенската академична общност в Годината на юбилея.

Д-р Кеничио Хасуми заема едно от челните места в света при разработката и

въвеждането в клиничната практика на най-съвременни методи за имунологична терапия на рака. Прилаганият в неговата клиника в Токио и в университета в Мериленд, САЩ метод за дендритно-клетъчна ваксина показва впечатляващи резултати - увеличаване на преживяемостта, избягване на рецидиви и подобряване качеството на живот на пациенти в терминален стадий на онкологични заболявания.

Същевременно, тези постижения се мултиплицират чрез спонсорираните и организирани от д-р Хасуми научни симпозиуми и срещи, посветени на противораковите ваксини - проведени до този момент в 7 световни града и 7 пъти в България. Всички проведени национални срещи на Фондация Хасуми у нас се организират съвместно с Медицинското отделение на БАН и са с международно участие. Срещите през 2012 г. и 2013 г. са с домакин Медицински университет - Плевен. На 24 и 25 октомври т.г. бе осмата национална среща на фондацията у нас и третата поредна в Телекомуникационния ендоскопски център на МУ - Плевен.

Нобелов лауреат за медицина изнесе академична лекция

● *Той бе удостоен с почетно звание на висшето медицинско училище*

Проф. Харалд цур Хаузен, носител на Нобелова награда за медицина, бе специален гост на МУ-Плевен в рамките на Юбилейния месец на науката. Професорът получава високото отличие през 2008 година, като признание за епохалното му откритие, че ракът на маточната шийка има вирусна етиология и се причинява от човешките папиломни вируси. Откритието отваря нова страница в профилактиката на това злокачествено заболяване - чрез ваксини и тестове за папиломни вируси.



Проф. Харалд цур Хаузен

Нобеловият лауреат изнесе академична лекция в МУ-Плевен на 28 октомври на тема: "The Search for Infectious Causes of Human Cancer". Преди това, на официална церемония, той бе удостоен с почетното звание "Доктор хонорис кауза" на МУ-Плевен в годината на юбилея на висшето училище.

Проф. Харалд цур Хаузен е роден на 11 март

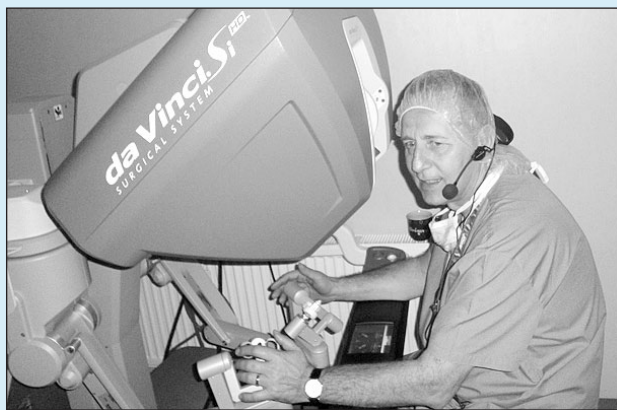
1936 година. Има докторски степени по медицина от университетите на Бон, Хамбург и Дюселдорф. Води изследвания в областта на вирусологията и микробиологията в Германия и САЩ. От 1983 до 2003 г. е председател и член на Научния борд на Националния център за ракови изследвания в Германия (DKFZ) в Хайделберг, чийто почетен професор е и до момента.

Две демонстрации на Хирургия на живо в 3D формат наблюдаваха студентите и гостите

● *От началото на 2015 година започва обучение по този метод*

Две демонстрации на Хирургия на живо в 3D формат с новата роботизирана система от последно поколение направиха проф. д-р Григор Горчев на 24 и 25 октомври за българските и чуждестранните студенти и гостите от страната и чужбина, които взеха участие в третата поредна годишна среща на Международна изследователска фондация "Хасуми" - България с домакин МУ-Плевен.

На 24 октомври в Телекомуникационния ендоскопски център се проведе първата 3D лек-



Проф. д-р Григор Горчев

ция по анатомия на човешкото тяло. През очите на хирурга студентите имаха възможност да се

запознаят с триизмерната анатомия на човешкото тяло. В това простран-

ство, достъпно само за хирурга, ги въведе проф. Горчев чрез извършване на операция с роботизи-

раната система от последно поколение. Модератор за аудиторията от български и чуждестранни студенти бе ректорът на висшето училище проф. д-р Славчо Томов.

На 25 октомври проф. Горчев за втори път демонстрира Хирургия на живо в 3D формат пред българските и чуждестранните гости на годишния научен форум на Международна изследователска фондация "Хасуми".

Проектът за въвеждане на обучение в 3D формат ще стане факт в МУ-Плевен от новата календарна година с отиването на студио в Телекомуникационния център. Чрез него студенти, док-

торанти и специализанти ще имат възможност да получат едно качествено ново обучение чрез наблюдаване на демонстрации на хирургични интервенции в реално време в триизмерното пространство, извършени с новата роботизирана система от водещи хирурзи в областта на гинекологията, урологията и общата хирургия. Въвеждането на обучението в триизмерен формат ще повиши конкурентоспособността на висшето училище и ще затвърди облика му на модерен образователен център по телемедицина за обучение и работа с авангардни технологии.



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

III-та българо-италианска ринологична среща

11-13 декември 2014 г.,
Hotel Nero Cubo,
Rovereto, Italy

Организатори:
Българско ринологично сдружение

За повече информация:
<http://www.bulgarianrhinologicsociety.org>



IV-та Национална конференция по остеопороза и остеоартроза с международно участие



11-14 декември 2014 г.,
гр. Пловдив

Организатор:
Българско медицинско дружество по остеопороза и остеоартроза

За повече информация:
www.cic.bg

Най-евтино е обучението на педагози, най-скъпо - на медици

Клубът на богатите - Организацията за икономическо сътрудничество и развитие, харчи средно по 18 000 долара годишно за обучението и развитието на всеки от студентите в държавно финансираните вузове в отделните държави, информира в "Преса".

България също е член на организацията, но е далече от средното ниво за подпомагане на бъдещите специалисти. Най-много дават в САЩ и Канада, където годишната държавна субсидия е около

25 000 долара. В Австрия сумата е средно 12 000 долара, в Италия и Словения - 8000, по 7000 долара - във Франция и Германия. С такава сума у нас биха могли да се издържат 20 студенти.

Звучи като шега, но е факт... За повечето направления у нас хазната отпуска 400-700 лева, или - левовия еквивалент на под 350 долара.

Най-евтино е обучението на педагози, най-скъпо - на медици, където сумата скача до над 2000 лева.

Започна абонаментът за 2015 година - от 6 октомври до 15 декември!

Побързайте! Във всеки пощенски клон -



Вестникът на българските лекари

ВСИЧКО ЗА СЪСЛОВИЕТО!

За цяла година

21.60 лв.

За 6 месеца

10.80 лв.

РЕКЛАМНИ ТАРИФИ

за вестник "QUO VADIS"

Национално издание на Българския лекарски съюз

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

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

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

ПЪРВА СТРАНИЦА

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

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

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

Цените са без ДДС.

Лого - първа страница под главата - 250 лв.

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

Отстъпки:

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

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

ЗА САЙТА НА БЛС

I. Информация за сайта:

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

Той съдържа информация за:

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

- Нормативни актове

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

- Актуален регистър на лекарите в Република България

- Актуална информация и новини

II. Рекламен период:

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

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

III. Рекламни тарифи:

1. Реклами в сайта:

Цени за 1 ден:

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

Цени за следващ период (отстъпки от базовата цена):

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

2. Текстови обяви / Платени публикации:

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

3. Нестандартни рекламни форми:

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

IV. Плащане:

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

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

3. Рекламодателят получава фактура след извършване на плащането.

V. Забележки:

✓ Рекламите се публикуват на всички страници на сайта.

✓ Цените не включват ДДС.

✓ Цени за реклами над 6 месеца - по договоряне

✓ Отстъпка за рекламни агенции - 15%

Проф. д-р Бойчо Бойчев - патриарх на българската ортопедия и травматология

● *Неговото име носи специализираната болница в Горна баня*



От сайта на болницата с името на проф. Бойчев

Доц. Тодор Керин

През 1983 г. българската медицинска общественост беше зарадвана с едно необичайно явление. Под общата редакция на професор Янаки Захариев Холевич беше издадено ръководство в два тома с категоричното заглавие "Бойчева оперативна ортопедия и травматология". В авторския колектив участваха светила в българската медицина като професорите Александър Герчев, Генчо Кръстинов, Иван Матев, Димитър Джеров, Борислав Владимиров... Още същата година, въпреки не много достъпната цена, изданието беше изчерпано и се превърна в библиографска рядкост. Един от щастливците, успе-

ли да се снабдят с него, травматолог с 42-годишен трудов стаж, участник във военна хуманитарна мисия в Алжир, със заложби и на поет, сподели: "Сдобих се с уникален труд. Съзвездие от именити личности се прекланят еднородно и безпрекословно в памет на една ярка звезда, която продължава да свети в небосклона на родната медицина. Професор Бойчо Бойчев Бойчев, с когото имах късмета да работя няколко години и от когото имах щастието да науча най-важното в професията, е безапелационно признат за Патриарх на българската ортопедия и травматология."

Той е роден на 12 юни 1902 г. в Лом. Крайдунавският град е известен не само като "люлка на българската култура", а и като люлка на българската медицина и фармация. В местното училище през 1848 г. е създадена библиотека, на чиято врата е изписана за първи път в българския език думата "Читалище". Нейният създател, учителят Кръсто Пишурка (1823-1875) е бил близък приятел с доктор Георги Миркович (18.03.1825-29.09.1905) и с фармацевта Доменико Миланези (1832 г., Верона - 1893 г., Лом), които отварят още преди Освобождението първата аптека в България. В Ломското читалище "Постоянство" е имало и има 163 старопечатни редки и ценни заглавия, между които е бил и "Рибния буквар" на доктор Петър Берон.

на, Италия, където се дипломира през 1927 г. Завръща се в България и започва работа като лекар на частна практика, после като доброволен асистент (1932-1934), а след това като редовен доцент (1934-1944) в Катедрата по про-

обслужвани от щатен и от мобилизиран медицински персонал. Обстоятелството, че болницата е прозрачно построена в близост до железопътната мрежа, е изиграло важна положителна роля във военновременната обстановка.



Стариият Лом

педвтика на хирургичните болести, създадена от професор Параскев Стоянов към Медицинския факултет на Софийския университет.

Важен етап в кариерата на доктор Бойчев е участието му като извънщатен консултант по хирургия в Работническата болница "Царица Йоанна", открита на 11 ноември 1936 г. с назначаването на първите длъжностни лица и започнала да приема лежачо болни от 1 август 1938 г. Първоначално в нея са били разкрити 380 легла, от които 60 легла са били разположени в хирургическото отделение. По време на Втората световна война тук са приемани пострадали и ранени директно от фронта, които са



Читалището в Лом

След войната доктор Бойчев е директор на първата у нас Клиника по ортопедия и травматология към Медицинския факултет в София (1946-1950 г.). През декември 1950 г. с Указ № 637 на Президиума на Народното събрание към Института за специализация и усъвършенстване на лекарите (ИСУЛ) е създадена Катедра за ортопедия и травматология като за неин ръководител е



назначен професор Бойчо Бойчев Бойчев. А малко преди това, на 6 февруари 1949 г., той е определен за консултант по проблемите на ортопедията и травматологията към Института на специалистите консултанти към Общовойсковата болница в София. Още същата година медицинският полковник от запаса професор доктор Бойчо Бойчев участва с доклад пред научната медицинска конференция на военните лекари в БНА (12 декември 1949 г.), от когато се засилва още повече взаимодействието му с бъдещите професори във военната медицина генерал-майор доктор Коста Стоянов и медицинския полковник доктор Светлана Бойкичева.

За въведени нови оперативни методи в практиката, признати у нас и в чужбина, през 1955 г. му е присъдена научната степен доктор на медицинските науки и е избран за член-кореспондент на Българската академия на науките. Ръководи група за изучаване на костните тумори, в резултат на което е издаването на монографията "Тумори в костите" (1961 г.). През 1966 г. е съавтор на капиталния труд "Костни присаждания". Бил е член на Съвета на Международ-

ното дружество за ортопедична хирургия и травматология. Избран е за почетен член на Съветското, Италианското, Полското, Унгарското, Югославското и Грузинското ортопедично-травматологични дружества. Бил е председател и почетен председател на Дружеството на ортопедите и травматолозите в България. В периода

на 13 декември 1971 г. в София. Той е всепризнат основоположник на ортопедията и травматологията в България и заслужено неговото име е патрон на Университетската специализирана болница за активно лечение по ортопедия в Горна баня, на чиито днешни клиники той е поставил началото и е дал насоките за непрекъснат бъ-



Един от сертификатите на болницата с името на проф. Бойчев

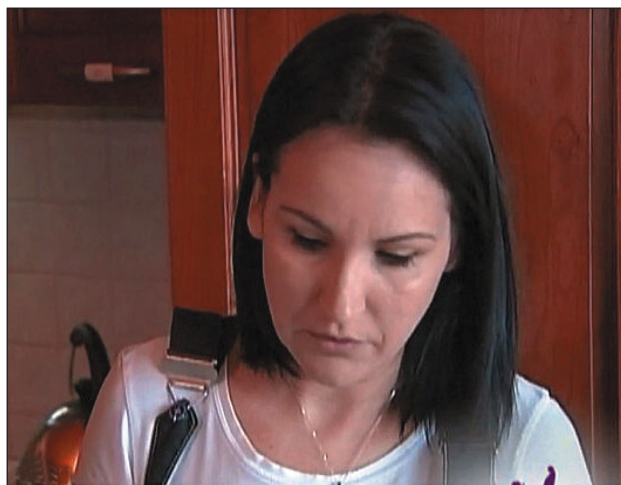
1960 - 1962 г. той е председател на Републиканското дружество по история на медицината. Удостоен е със званията "Заслужил деятел на науката" (1967 г.), "Народен лекар" (1970 г.), "Лауреат на Димитровска награда" (1971 г.).

Професор Бойчев почи-

деш просперитет. Неговото име носи и БОТА (Българската ортопедична и травматологична асоциация), която си е поставила амбициозна програма за продължаване на традициите, завещани от член-кореспондент професор доктор Бойчо Бойчев Бойчев.



Лили Иванова като Марлене Дитрих



Велислава Каймаканова-Ножарова - автор на фотосесията



Дареният кувюз

На благотворителен търг звезди събраха пари за неонатологията



Калин Врачански - Мел Гибсън в „Смело сърце“



Албена Денкова



Максим Бахар - Наполеон



Дарин Ангелов



Зуека и Рачков - Белмондо и Делон в „Борсалино“

Зуека и Рачков като Жан-Пол Белмондо и Ален Делон, Калин Врачански като Мел Гибсън в "Смело сърце", медийният експерт Максим Бахар като Наполеон - тези и много други фотопревъпласания бяха предложени на търг, състоял се на 10 ноември в столичния хотел "София". Това бе третото издание на проекта "Да оставим следи" на сдружение "Кауза". Инициативата е под патронажа на председателя на Съюза на артистите Христо Мутафчиев. Търгът бе воден от Игор Марковски. Автор на високохудожествената фотосесия е талантливата Велислава Каймаканова - Ножарова. С тънък усет, и сериозно, и със закачка, тя показва образи на наши звезди, облечени в "чуждо ампла".

Всичко това - в името на благородната цел да се съберат средства за кувюзи за неонатологията.

Първият лот на търга бе портрет на Максим Бахар като Наполеон. Самият той купи за 500 лева фотос с Албена

Денкова. Банкерът Левон Хампарцумян даде 2300 лева за лика на Маги Халваджиян като американски ездач по прочутата магистрала 66. За 2600 лева бе продадена снимката на Лили Иванова като Марлене Дитрих. Ректорът на Университета за финанси и бизнес доц. Григорий Вазов откупи фотос от "Хъшове" с Чочо Попйорданов и Христо Мутафчиев.

Над 40 000 лева бяха събрани за неонатологията.

Ангел Попов, президент на козметичната компания "Рефан България" дари закупен от него скъп кувюз на СБАЛАГ "Проф. д-р Д. Стаматов" - Варна. Животоспасителният дар е предаден на управителя на болницата д-р Радослав Минков. Впрочем, Ангел Попов, без да дава гласност, и досега е правил благотворителни жестове към здравеопазването - реновиране на детски отделения, хирургично и онкохематологично, в пловдивска болница, дарения за лечение на деца в чужбина, закупуване на скъпа медицинска апаратура.



Теодора Духовникова



Александра Жекова



Жана Бергендорф



Христо Мутафов е в центъра на инициативата



Васко Василев