

# QUOVADIS

ЛЪТОПИСИ  
НА  
ЛЕКАРСКИЯ СЪЮЗЪТ  
ВЪ БЪЛГАРИЯ

София, година XV, бр. 3, петък 8 април 2016 г.

Национално издание на Българския лекарски съюз [www.blsbg.com](http://www.blsbg.com)

**50** години

БУЛ  
МЕДИКА  
ЕНТАЛ

17-19 май 2016

ИНТЕР ЕКСПО ЦЕНТЪР • IEC  
[www.bulmedica.bg](http://www.bulmedica.bg)



**M**  
Actavis

В БРОЯ:

**Вместо хроника** -  
стъпките към Националния  
протестен митинг

Над 2000 човека  
дойдоха на площада  
пред „триъгълника  
на властта“

на стр. 3



**Истинска реформа  
за истинска медицина!**

**ЧУЙТЕ НИ!**

**ДЕКЛАРАЦИЯ** до управляващите

Ние, европейските лекари, работещи в Република България, заявяваме, че при промяна на модела на финансиране от бюджетно към фондово здравеопазване, вече 15 години сме поставени в условия на хронично недофинансирана здравна система и непрекъснато променяща се нормативна база. Българският лекар се превърна в буфер между проблемите на системата и нуждите на пациентите! От лечител се превърна в администратор. Той е непризнат, обругаван и унижаван. А медицината е наука и лекарско изкуство! Трудно е да лекуваш, страшно е да си пациент!

Затова сме днес на площада и Ви призоваваме:

- ВЪРНЕТЕ ВЪРХОВЕНСТВОТО НА ЗАКОНА!  
- ВЪЗСТАНОВЕТЕ ЕФЕКТИВНОТО ДОГОВОРНО НАЧАЛО!  
- ОСИГУРЕТЕ РЕАЛНО ФИНАНСИРАНЕ И ГАРАНТИРАН ДОСТЪП ДО КАЧЕСТВЕНО ЗДРАВЕОПАЗВАНЕ!

НЕ УБИВАЙТЕ ТАЗИ ВЕЛИКА ПРОФЕСИЯ!

ЧУЙТЕ НИ - ЗА ДИАЛОГ - ЗА ИСТИНСКА РЕФОРМА И ИСТИНСКА МЕДИЦИНА!

**Тревожност**  
**Напрегнатост**  
**Неспокоен сън**

**Сегатиф ПС**  
намалява стреса

БЕЗ ПРИВИКВАНЕ

Тревожна напрегнатост,  
Раздразнителност,  
Емоционална лабилност,  
Нарушения на съня

**Сегатиф ПС**  
ИНОВАТИВЕН ЛЕКАРСКИ ПРОДУКТ

Сегатиф ПС е хомеопатичен лекарствен продукт.  
Без лекарско предписване.

За пълна информация:  
Боарон БГ ЕООД  
1408 София, ж.к. Южен парк, бл.28, вх.А  
тел.963-09-06, факс 963-45-00  
КХП 18500 / 27. 06. 2012

**BOIRON**

## Омбудсманът Мая Манолова: Лекарските искания са напълно обосновани



Нормативна бъркотия, правен хаос и недомислици - тези думи използваха представителите на лекарското съсловие по време на обществената дискуссия „Правата на гражданите като пациенти в светлината на здравната реформа“, организирана от националния омбудсман Мая Манолова. Медиците предупредиха, че новите разпоредби на здравното министерство не осигуряват по-добро качество и достъп до здравеопазване, а напротив. Мая Манолова подчерта, че има наредби, които дори си противоречат.

Представителите на съсловните организации, омбудсманът и държавата спориха и за протестите на лекарите. Мая Манолова обобщи, че има два основни проблема в момента - нарушен диалог между МЗ и останалите страни в здравеопазването, и нормативен хаос, който цари в системата. Тя призова министъра да чуе исканията на лекарите, които според нея имат пълните основания да протестират и предупреди, че ако това не стане, ще се обърне към премиера.

Лекарите изразиха притесненията си, че из-

искванията за комплексност ще оставят много пациенти с рак без терапия. Председателят на БЛС д-р Венцислав Грозев заяви, че от 40 лечебни заведения, които сега имат право да лекуват онкоболните, ще останат половината, а това рязко ще ограничи достъпа до лечение. Същите опасения потвърдиха и директори на болници и клиники с такова предназначение. „Апелирам незабавно да бъде възстановено договорното начало и да бъдат върнати диалога и разговорите, защото няма как да се направи реформа в толкова важна сфера, каквато е здравеопазването, напук на пациентите и напук на българските лекари“, заяви в съобщение до медиите ден преди форума националният омбудсман Мая Манолова. И допълни: „Няма как да не съм притеснена от всичко, което се случва в сферата на здравеопазването, защото омбудсманът по традиция има ангажимент за защита на българските граждани в здравеопазването и за защита правата на пациентите“. Според нея освен пари, в здравеопазването са необходими уважение, диалог и правила, които се подкрепят от всички.

## Разделянето на здравните пакети се отлага за догодина

Разделянето на пакета с медицински услуги, плащани от здравната каса на основен и допълнителен ще влезе в сила чак от 2017 година, обяви здравният министър Петър Москов. Причината е, че от 1 април започна да действа анекс към миналогодишния рамков договор, а в него отсъства отмененото от Конституционния съд разделяне на здравния пакет. Веднъж сключени, новите договори с болниците ще продължат да действат до следващата година и не се планират нови анекси заради влизането на двата здравни пакета. Текстът от Закона за здравното осигуряване за разделянето на медицинските услуги в два пакета - основен и допълнителен, беше отменен от Конституционния съд в началото на март заради нормативна неяснота.

## Започна подписването на договорите с НЗОК с неясни условия

### ● Съсловната организация с 10 въпроса към Касата

Договорите с НЗОК се сключват по неясни критерии, заявиха от БЛС. По тази причина д-р Грозев изпрати писмо с 10 въпроса към ръководството на Касата. Лекарите питат важат ли критериите за достатъчност и недостатъчност по здравна карта и при сключване на договори с изпълнители на извънболнична помощ; как обемите ще станат част от индивидуалните договори с изпълнителите на медицинска помощ; с какъв документ ще се доказва, че лекарят е уведомил пациента си за това дали

Касата покрива лекарството му напълно или частично. Медиците искат отговор как ще работят лечебните заведения при изпълнение на дейности, за които се изисква комплексно лечение, при положение че комплексността може да се установи едва след подаване на заявителни документи за сключване на договори, т.е. най-рано 30 дни след влизането в сила на решението на Касата. С този въпрос е свързан и друг - как ще бъдат обслужвани пациентите с онкологични заболявания.

### ОПИТ ЗА ЕДИН ОТГОВОР

## Приемът на онкоболните в лечебните заведения е гарантиран

Това заявиха от Здравната каса по повод сигнала, че болници връщат пациенти. От Касата са категорични, че няма причина болници, които имат договор с НЗОК за Амбу-

латорна процедура №5 да отказват хоспитализация. До края на април те могат да продължат работата си както досега, като до тогава приведат дейността си съгласно исканията на Наредба №2 на МЗ, съобщават от пресцентъра на Здравната каса.

## Експерти поставиха „диагнозата“ на българското здравеопазване



Диагнозата на българското здравеопазване е поставена, но все още не е ясно лечението. Около тази идея се обединиха здравни експерти, бивши здравни министри и представители на бизнеса по време на международната конференция "Диагноза: Българско здравеопазване - състояние, лечение, перспективи", която се състоя в столичния "София Хотел Балкан". За участие в конференцията бяха поканени представители на Министерството на здравеопазването и на НЗОК, но те не дойдоха. Във форума участва

зам.-председателят на БЛС д-р Галинка Павлова, проф. д-р Петко Салчев от Националния център по обществено здраве и анализи, Ралица Агайн - Гури, зам.-председател на Комисията за финансов надзор. Филип Домански, гл. експерт дирекция "Здравеопазване и безопасност на храните" в Европейската комисия и Арне Бьорнберг от Health Consumer Powerhouse препоръча по-сериозни реформи в здравеопазването.

Повече за конференцията - в следващия брой

## Европейските партньори подкрепят колегите си от България

В писмо от FEMS (Европейската федерация на лекарите на заплата), подписано от президента Енрико Реджинато, четем:

„Българският лекарски съюз, който е уважаван член на нашата федерация, ни информира, че българското министерство на здравеопазването осъществява реформа на националната здравна система.

Целта на реформата е да се преодолеят „неразрешените проблеми, трупани с години“.

Осъзнаваме, че националното здравно обслужване на България се нуждае от дълбоки реформи...

Подчертаваме, че искането за ефективно договорно

начало, което означава участие в реформата на системата на здравеопазване, идва от Българския лекарски съюз, а не от отделни групи със специфични нужди или исквания.

FEMS и всички негови членове подкрепят и участват в борбата на българските лекари за здравословен живот на българския народ“.

Писмото е изпратено до министър-председателя, до парламента и други институции.

В последния момент пристигна писмо и от Постоянния комитет на европейските лекари - в подкрепа на БЛС

## БЛС осъжда поредния вандалски акт срещу лекар

Във връзка с поредното посегателство над български лекар, ръководството на БЛС изразява изключителната си тревога от ескалацията на насилие сред обществото, при което отново жертва е български лекар. Един уважаван и ценен в професията специалист, посветен на каузата да помага на хората, в момента се бори за своето оцеляване. Очевидно, след инкриминирането на този род престъпления, прилагането на закона няма достатъчна ефективност и трябва да се търсят допълнителни решения за налагане на най-строги санкции спрямо всеки, посегнал на човек в бяла престилка.

Едва ли има друго съсловие, което понася всекидневни обиди, заплахи и дори посегателство с хладно оръжие. Съвсем наскоро персоналетът на елитна клиника от МБАЛ „Царица Йоанна“ беше нападнат от човек с пистолет, личните лекари и спешните медици са постоянен прицел в кабинети и линейки. Българският лекарски съюз се обръща към всички институции и правораздавателни органи с настояване за бързо разкриване на извършителите на този варварски акт и най-строго прилагане на закона.

Съсловната организация ще подкрепи по всякакъв начин семейството на проф. Станчев, което се нуждае от много сили и кураж, за да преодолее това изпитание. Нашите прекрасни специалисти правят всичко възможно за неговото пълноценно възстановяване и всички желаем бързото му завръщане в редиците на българските лекари.

## И от МБАЛ – Бургас реагираха веднага: ПОТРЕСЕНИ СМЕ!

В писмо до медиите, институциите в сферата на здравеопазването, научните дружества и правораздавателните органи, медиците от МБАЛ - Бургас заявяват:

„Обръщаме се към Вас с дълбока тревога, потресени от поредната жестоко извършена над български лекар. Не намираме думи, с които да окажем претъпленето, жертва на което стана лекар, уважаван професор, човек, помогнал на хиляди - нашият колега проф. Стефан Станчев. Проф. Станчев оперираше в бургаската болница и бе неин директор преди години...“

Още по-динично и нагло е, че този отвратителен акт е извършен в навечерието на Световния ден на здравеопазването. В този ден се прекланяме пред техния труд, знания, умения! Каквито и да са причините, породили

нечовешкото нападение, ние го приемаме като нападение върху лекар - човек, призван да спасява животи.

Призоваваме институциите в здравеопазването спешно да направят необходимото, за да се чувстват българските лекари защитени и да работят спокойно. Отчитаме, че нападенията по време на служба вече са инкриминирани, но това не е достатъчно и те не са намалели... Обръщаме се и към институциите в правораздаването - извършителите на този варварски акт да бъдат бързо разкрити и да понесат строго наказание. Обръщаме се и към медиите да не оставят този случай като поредната регистрация, а да преследват разкриването на престъплението, да покажат лицата на виновните и да следят процеса до момента, докато тези хора не влязат в затвора!



# Зад мотото „Истинска реформа за истинска медицина“ застаंनाха медици от цялата страна

## ● Два бели гълъба литнаха в небето - символ на свободата на професията

„Не“ на служебния рамков договор“, „Искаме реални реформи“, „Не“ на цифровия идентификатор“, „Не ни гонете от България“, „Върнете договорното начало“, „Бюрократията не лекува“, „Не сме мушмороци“, „Днес протест - утре стачка“. Това са част от лозунгите, които издигнаха лекарите по време на Националния протестен митинг, организиран от БЛС пред Министерски съвет на 6 април. Той премина под надслов „Истинска реформа за истинска медицина“. Протестът започна с призив за едноминутно мълчание в памет на жертвите на тероризма по света, както и на пострадалите от „здравната реформа“ у нас.

Над 2000 медици от цялата страна се изправиха на площада пред МС, президентството и парламента, за да заявят на висок глас, че съсловието не може да бъде пренебрегвано и тълканно. Сред протестиращите бяха общопрактикуващи лекари и специалисти от общински, частни и университетски болници в София, Пловдив, Търговище, Плевен, Варна, Пазарджик, Велико Търново, Благоевград, Стара Загора, София-област, Ловеч, Враца, Кюстендил, Русе, Перник, Сливен и други градове.

Водец на митинга беше д-р Георги Кръстев, председател на РЛК Пловдив. „Ние сме призвани на тази земя, за да опазим най-ценното - здравето на хората“, каза той и обяви: нашият лозунг е „Върховенство на закона“.

Председателят на БЛС д-р Венцислав Грозев прочете позицията на БЛС, свързана с нападението над проф. Стефан Станчев (виж стр. 2) и в последвалото слово подчерта: „Нашата битка не е самоцел, тя е и за благо на нашите пациенти. Ние винаги сме искали само да правим медицина, това е нашето поприще, а резултатите от добрата, качествената медицина са за хората в нужда. В контекст

на някои внушения, заявявам, че ние не сме крадци, мошеници и анонимни - ние всички всеки ден заставаме

лична амбиция, егоизъм и съперничество“, каза председателят на БЛС.

Зам.-председателят на

Йорданов заяви: „Ние в БЛС винаги сме били за диалог, но искаме това, което сме извоювали, да го

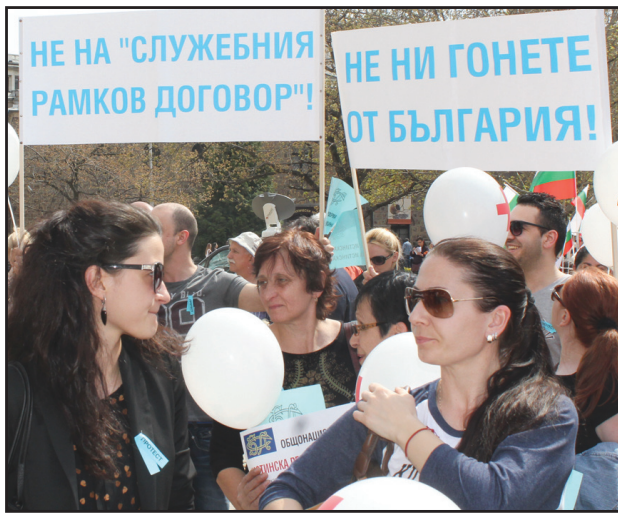
седател. „Нас ни е имало и ще ни има! Не допускайте да ни унижават, не допускайте да ни вкарват в техните схеми“, каза тя. „Който е научен да лети, никога няма да пълзи“, заключи бившият шеф на РЛК Велико Търново. Проф. Иван Чалъков от своя страна заяви, че с действия или бездействия всички до един от управлявалите през послед-

с думите: „Омръзна ни да лекуваме с единствената идея да пазим бюджета на НЗОК“. Той призова да бъде сложен край на финансовите ограничения и неоснователните глоби за лекарите, които надвишават лимитите на здравната каса.

„Вързаха ни с бюрократични окови. Бюджетират ни, стандартизируют ни, администрират ни и накрая ни санкционират. Очакваме да ни картографират, после да ни районирират и накрая пак да ни санкционират“, заяви от трибуната и д-р Николай Болтаджиев, председател на Сдружението на частните болници. Д-р Георги Тодоров поиска оставката на министър Москов. Отговор на въпроса какво ще се случи след националния митинг даде д-р Иван Маджаров от Пловдив, който е член на УС на БЛС. „Ще продължим да работим. Не сме от тези гилдии дето ще седим седмици и месеци на площада“, каза той.

Исканията на лекарите са за връщане на договорното начало, отмяна на решението на НЗОК, заместване рамковия договор и анекс към НРД 2015, който да бъде подписан и от двете страни - Касата и БЛС. Медиците настояват още държавата да започне незабавно да внася пълен обем здравноосигурителни вноски за групите, които осигурява и да бъде решен проблемът със здравноосигурителните лица. Лекарите заявяват, че е необходимо да се увеличи процентът от бюджета на НЗОК в частта за първична извънболнична медицинска помощ от 6% на 12%, съгласно препоръките на Световната банка за развитие и „Здравна стратегия 2020“.

Митингът приключи с пускането в небето на балони и два бели гълъба, символ на свободата на професията. Лекарските протести ще продължат докато не бъде постигнат диалог с министерството и здравната каса, категорични са протестиращите.



с лицата си и отговорностите си пред пациентите“. Д-р Грозев припомни, че протестът на съсловието не е за допълнителни финансови средства, както се опитват да го омаловажат някои. „Тук сме не заради пари, а заради огромната липса на колеги в цели специалности. Заради всички напуснали страната - 548 през 2014, 524 през 2015 и 142 от началото на тази година. Заради това, че средната възраст на лекарите е 55 години и скоро няма да има кой да ни лекува. Заради това, че медицината е изкуство, а лишиш ли твореца от творческия му потенциал, единствената му възможност е да напусне“, заяви той и зададе риторичен въпрос: „Душата си даваме за пациента. А какво получаваме?“ „Иска ми се да се обърна към управляващите с думите на Вацлав Хавел отпреди 25 г., за да се замислят върху приоритетите си - „Нашият основен враг днес са нашите собствени лоши черти: безразличие към общото благо, суета,

Лекарския съюз д-р Галинка Павлова призова колегите си към единство и благодари на всички, които са преодолели страха и са дошли на митинга. Председателят на Акредитационния съвет д-р Юлиан

видим и в нормативните документи. А него го няма“. Д-р Марияна Кирилова, член на УС на БЛС припомни, че съсловната организация съществува от 1901 г., когато д-р Димитър Молдов става първият ѝ пред-

### Пациентите

Иванка Василева:

**Поклон пред вас, български доктори! Вие сте най-добрите!**



Благодаря на всички български лекари, защото аз съм жива заради вас. Това заяви от трибуната на митинга пациентката Иванка Василева. Тя изброи тежките, животозастрашаващи заболявания, които е преминала и подчерта, че е спасена, благодарение на нашите лекари. Българските лекари са най-добрите, убедена е Иванка, като специално посочи медиците от ВМА, Александровска болница и Майчин дом.

# БЛС настоява да се изплати цялата надлимитна дейност на болниците

Да се плати цялата надлимитна дейност в болничната помощ до момента и да се коригира броя на направленията в извънболничната помощ. За това настоява в писмо до НЗОК Лекарският съюз. Съсловната организация основава искането си на решението на Конституционния съд, с което бе отменен текст от Закона за здравното осигуряване, регламентиращ разделянето на пакета услуги, покриван от Касата. В писмото си БЛС цитира някои от разсъжденията на съда в мотивите му към ре-

шението, които, водят до извода, че всички реално извършени дейности от изпълнителите на медицинска помощ трябва да бъдат задължително платени. За целта, ако е необходимо, следва да се актуализира бюджета на Касата. В същото време от НЗОК отговарят на предходно писмо на БЛС със същото искане, че Надзорният съвет не е взел решение по въпроса на последното си заседание.

Публикуваме писмото на БЛС до Касата.



**ДО  
Д-Р ГЛИНКА КОМИТОВ  
УПРАВИТЕЛ НА НЗОК  
ДО  
НАДЗОРНИЯ СЪВЕТ  
НА НЗОК**

*Относно: Заплащане на извършената от изпълнителите на медицинска помощ дейност, попадаща извън параметрите на разпределените стойности*

**УВАЖАЕМИ Д-Р КОМИТОВ,  
УВАЖЕМИ ЧЛЕНОВЕ  
НА НАДЗОРНИЯ СЪВЕТ,**

Със свое Решение № 3 от 8 март 2016 г., постановено по конституционно дело № 6/2015 г., Конституционният съд на Република България разреши един важен въпрос, сумиран от съда в тезите му по двете точки на произнасяне. Този въпрос нерядко е провокирал нормативното търсене на възможност НЗОК да избегне имплицитното задължение да покрие финансово изцяло медицинската дейност, осъществена от изпълнителите на медицинска помощ в полза на здравноосигурените лица. Подчертаваме, че следва да бъде покрита цялата дейност, както тази, която е попаднала в рамките на „разпределените“ стойности, така и тази, която ги надвишава. Диференцирането в двете насоки следва да служи само за икономически анализ, с цел изясняване на бюджетния дефицит на НЗОК за съответния период и предприемане на действия за актуализирането на бюджета. Казано още по - ясно - сумата на реално извършената от изпълнителите дейност, попадаща извън първоначалните периметри на бюджета на НЗОК за съответната година, следва задължително да бъде предмет на искане за актуализацията му. В противен случай би било налице едно незаконнообразно бездействие от страна на органите на НЗОК. Заключение то ни е формирано изцяло в рамките на аргументите на конституционните съдии. Ще маркираме, с цел прецизност, някои от основните съждения на съда в тази насока:

1. „Правото на здравно осигуряване е уредено в чл. 52, ал. 1 от Конституцията, съгласно който гражданите имат право на здравно осигуряване, гарантиращо им достъпна медицинска помощ, и на безплатно ползване на медицинско обслужване при условия и по ред, определени със закон.“

2. „Здравноосигурителните вноски, дължими от осигурените лица, поначало не са в еднакъв размер, въпреки че всички лица независимо от размера на осигурителните вноски имат равен достъп до медицинска помощ и ползват едни и същи здравни дейности, независимо кога е възникнало осигурителното правоотношение, какъв е размерът на осигурителната вноска и кой я внася в бюджета на НЗОК.“

3. „В резултат на това осигурените лица внасят различни по размер осигурителни вноски, но тъй като те не се обособяват в партиди, поради изграждането на задължителното здравно осигуряване на фондов принцип, и поради принципа на солидарността по чл. 5, т. 5 ЗЗО, всички лица получават еднакво медицинско обслужване. Същевременно тук следва да се отбележи, че не всички осигурени лица плащат осигурителни вноски съобразно доходите си, защото законът предвижда таван на максималния осигурителен доход, както и че трансферите от държавния бюджет за осигурителни вноски на определени групи лица без или с ограничени доходи са от постъпилите в републиканския бюджет данъци от всички данъкоплатци. **ДОКОЛКОТО ДЕЙСТВИТЕЛНО В БЮДЖЕТА НА НЗОК ПОСТЪПВАТ ПО-МАЛКО ВНОСКИ ПОРАДИ ЧАСТИЧНОТО ПЛАЩАНЕ НА ОСИГУРИТЕЛНИТЕ ВНОСКИ НА ЛИЦАТА ПО ЧЛ. 40, АЛ. 3 ЗЗО, ТО ДЪРЖАВАТА ПРЕДВИД ОСОБЕНОТО СИ КАЧЕСТВО ПРИ НЕОБХОДИМОСТ ПОКРИВА НЕДОСТИГА В БЮДЖЕТА НА НЗОК.**“

4. „Държавата не е абдикирала от грижата да осигури и по друг начин достатъчен финансов ре-

сурс на НЗОК - например чрез субсидии (трансфери) от държавния бюджет по чл. 23, ал. 1, т. 11 ЗЗО (чл. 48, ал. 4 от Закона за публичните финанси) (обн., ДВ, бр. 15 от 15.02.2013 г., изм. ДВ, бр. 95 от 08.12.2015 г.) или чрез ползване на краткосрочни безлихвени заеми от държавния бюджет по чл. 23, ал. 2 ЗЗО (чл. 103, ал. 1 от Закона за публичните финанси) (в същия смисъл вж. Решение № 13 от 15.07.2003 г. по к. д. № 11/2003 г.).“

Обобщавайки горното, достигаме само до едно логично следствие. В настоящата фактическа и нормативна обстановка, при солидарен здравноосигурителен модел, с цел изпълнение на основното конституционно право на здравно осигуряване, гарантиращо достъпна медицинска помощ, и на безплатно ползване на медицинско обслужване при условия и по ред, определени със закон, следва да бъде осигурен необходимия финансов ресурс за покриване на така описаната цел, включително чрез дотиране от страна на републиканския бюджет и то не по избор, а при всеки установен дефицит. Тук следва да маркираме дефицита както в извънболнична, така и в болнична помощ.

Изводът в предходния абзац рефлектира пряко върху индивидуалните договори. Съгласно чл. 3, ал. 1 от Закона за лечебните заведения /ЗЛЗ/ същите са търговци. По аргумент от чл. 286, ал. 1 от Търговския закон /ТЗ/, във връзка с чл. 3, ал. 6 от ЗЛЗ, и чл. 287 от ТЗ правоотношението между НЗОК и изпълнителя, респективно - между РЗОК и изпълнителя, е в рамките на търговската сделка. Предмет на тази сделка е медицинската помощ от пакета здравни дейности, гарантиран от бюджета на НЗОК, съгласно чл. 2, ал. 1, изр. последно, и чл. 2, ал. 3 от ЗЗО. След като чл. 35, ал. 1, т. 1 от ЗЗО, във вр. с чл. 52, ал. 1 от Конституцията на Република България, изрично прокламира правото на всяко задължително осигурено лице да получи медицинска помощ в обхвата на пакета от здравни дейности, гарантиран

от бюджета на НЗОК, **ТО ТОВА ОЗНАЧАВА, ЧЕ НЗОК СЛЕДВА ДА ПОКРИЕ ВСЕКИ РАЗХОД ЗА ДЕЙСТВИТЕЛНО ИЗВЪРШЕНА ДЕЙНОСТ, КАТО СИ ОСИГУРИ НЕОБХОДИМИЯ РЕСУРС, ВКЛЮЧИТЕЛНО ЧРЕЗ АКТУАЛИЗАЦИЯ.** Всички ограничителни клаузи от индивидуалните договори с изпълнителите /за непокриване на дейност извън прогнозните стойности и т.н./ следва да се разглеждат като нищожни, на основание чл. 26, ал. 4 от Закона за задълженията и договорите, във вр. с чл. 288 от ТЗ. На основание чл. 15, ал. 3 от Закона за нормативните актове биват дерогирани при правоприлагане и разпоредбите на Постановление № 57 от 16 март 2015 г. за приемане на методики за остойностяване и за заплащане на медицинската помощ по чл. 55, ал. 2, т. 2 от Закона за здравното осигуряване, които противоречат на горесцитираните разпоредби от по-висока степен. Например такива са чл. 21, ал. 4, ал. 7 от Методиката за заплащане на дейностите в болничната медицинска помощ и др.

Разбира се, аргументацията до тук следва да бъде ползвана и в мотив на коригиране на регулативните стандарти в извънболнична помощ, по отношение необходимите средства, с цел пълно съответствие с нуждите на диагностика и лечение на здравноосигурените лица.

Предвид изложеното, след влизане в сила на гореспоменатото решение на Конституционния съд на Република България /чл. 14 от Закона за Конституционен съд/, Ви сезирам да предприемете необходимите действия за заплащане в пълен обем на реално извършената дейност от изпълнителите до настоящия момент, включително чрез инициране на актуализация на бюджета, в рамките на правомощията по чл. 19, ал. 7, т. 3, чл. 15, ал. 1, т. 3 от ЗЗО.

С УВАЖЕНИЕ:  
Д-Р ВЕНЦИСЛАВ ГРОЗЕВ  
ПРЕДСЕДАТЕЛ НА УС НА  
БЛС

**ВМЕСТО ХРОНИКА**

*На заседание на УС на съсловната организация на 30 март*

**БЛС обявява Национален протест на 6 април**

# Лекарите искат извинение от министър Москов

## ДЕКЛАРАЦИЯ

**на УС на Български лекарски съюз**

УС на БЛС положи всички усилия да подкрепи реформите - не анонимно, а открито, в диалог с всички отговорни институции. Месеци наред давахме своите експертни анализи, писахме препоръки, правихме предложения. Почти нищо от това не бе взето предвид. Приеха се и се приемат правила, открито насочени срещу българските медици и в ущърб на нашите пациенти, което доведе до хаос в системата. В поредица от решения и декларации ясно заявихме своето несъгласие. За съжаление, от МЗ отговориха с изфабрикувани обвинения, манипулации и откровени лъжи.

Търпението ни се изчерпа. Отговорността, която носим не само за лекарите, но преди всичко за пациентите, ни задължава да предприемем крайни мерки в защита на нашите права и демократичните основи на държавата ни. Категорично заявяваме, че нямаме политически амбиции. Нашите конкретни искания са:

- Продължаване действието на НРД 2015 и сключване на анекс, подписан от БЛС и НЗОК, към него.
- Настояваме за възстановяване на ефективно договорно начало.
- Настояваме бюджетът за здравеопазване да отразява реалните потребности за гарантиране на високо качество и пълен обем медицински дейности в лечението на пациентите.
- Настояваме за администрация, която не създава хаос, а ред и действия предвидимо и прозрачно.
- Настояваме за свободен избор на пациентите къде да се лекуват.
- Настояваме за честна конкуренция по точни правила.
- Настояваме за истинска европейска реформа и модерно здравеопазване.
- Настояваме министър Москов да се

извини на нас - българските лекари, за обидното отношение.

**В защита на тези искания и във връзка със започналите протестни действия, днес УС на БЛС реши:**

1. Обявява Национален протест на лекарите в Република България!
2. Призовава всички лекари да подкрепят протестните действия и да се включат в тях.
3. Призовава всички лекари да поставят лентичка с надпис „Протест“ на белите престилки, като по този начин изразят своята съпричастност към справедливите ни искания.
4. Възлага на Районните колегии да организират протестни действия по места.
5. Призоваваме лекарите, работещи в болниците, да преустановят плановия прием поради неясни правила за отчитане и заплащане на извършената дейност.
6. Призоваваме всички лекари от страната на национален протестен митинг под мотото: „Истинска реформа за истинска медицина“ на 6 април от 15 часа на площада пред Министерски съвет.
7. Обръщаме се към нашите колеги - медицински сестри, акушерки, лаборанти, фелдшери, санитарни и друг персонал - с призив за единоразовно действие в защита на достойнството ни и справедливите ни искания.
8. Обръщаме се към управляващите да не допускат репресивни действия към участниците в протестите.
9. Призоваваме нашите пациенти да ни подкрепят, като се включат в подписка в защита на нашите искания и вземат участие в Националния протест.
10. Декларираме, че протестите на българските лекари са в защита на правата, интересите, здравето и живота на всеки български гражданин.

# Протести в бяло заляха страната

## ПЛОВДИВ



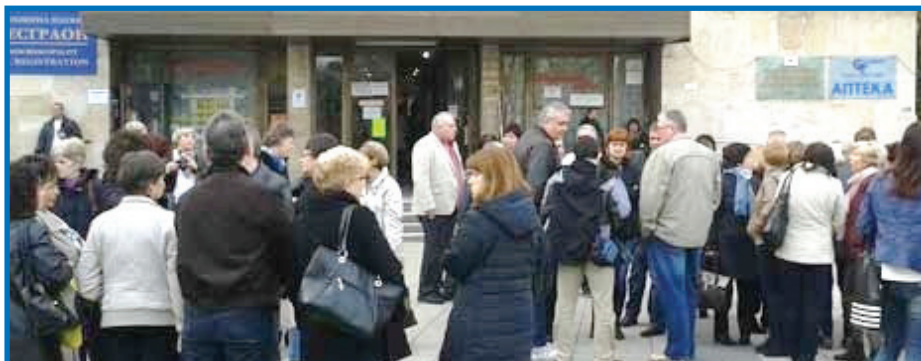
## СОФИЯ - ГРАД



## БЛАГОЕВГРАД



## ПЛЕВЕН



## Към българските медици

### ...За да гледаме в очи децата си, без неудобство...

*Уважаеми колега, не се страхувай да участваш в общонационалния протестен митинг, организиран от БЛС на 6 април - сряда, от 15 часа, в карето между Народното събрание, Президентство, БНБ и Министерски съвет.*

*Бъди активен! Сами трябва да защитим правото си на труд, ръководени от дълг към пациентите и обществото. Преодолей натрупаната умора от ежедневието! Не бъди безразличен, не чакай друг да те представява!*

*Разделяй и владей - стара истина, която отново се прилага, за да се овладее недоволството на лекарите. Затова не позволявай противопоставяне помежду ни! Ако днес не сме единни, надеждата за промяна ще отмре и младите колеги няма да намерят своята мотивация, за да останат сред нас.*

*Да не допускаме разединение чрез съглашателства, договорки с властимащите, манипулации, слухове... Нека не се поддаваме и излезем на митинг, за да заявим на висок глас: „Стига експерименти със здравето на хората, стига необмислени промени“. Това не са реформи, оставете ни да правим истинска медицина, както ни учеха нашите учители - без лимити, регулативни стандарти, без многобройни бюрократични административни бумацини. Върнете договорното начало, не само на книга. Медицината е висше изкуство - практическо прилагане на знания и опит.*

*Уважаеми колега, преодолей страха - ти си свободен по дух. За да има живот без болести и страдания, сме необходими ние с теб! Докажи на обществото, че имаш достойнство. Нека дадем пример на децата ни как се воюва за принципи, за да ги гледаме в очите, без неудобство. Всеки ден не само с професионалната си работа, а и с гражданската си позиция, ние сме техният пример. Повече от всякога трябва да сме единни, силно мотивирани, мобилизирани - въпреки противоречивите послания в общественото пространство.*

*Призоваваме всички български лекари да присъстват на протестния митинг „Истинска реформа за истинска медицина“, организиран от БЛС, сряда - 06.04.2016 година пред сградата на Министерски съвет на РБ.*

# Водещ световен специалист по лъчелечение стана част от екипа на Сити Клиник - Онкологичен център

● **Д-р Николай Недев притежава лиценз да практикува на три континента и под негово ръководство са извършени над 10 000 курса на лъчелечение с голяма сложност**

Сити Клиник привлек водещия лъчетерапевт д-р Николай Недев, който ще бъде част от Клиниката по лъчелечение в Сити Клиник Онкологичен център, след като над 15 години оглавява един от най-престижните центрове по радиационна онкология в Австралия и Нова Зеландия.

Д-р Недев притежава лиценз да практикува специалността си на няколко континента - Австралия и Нова Зеландия, Африка и Европа. Той е пионер в много аспекти на лъчелечението и е развил първата програма за лъчелечение с модулиране на дозата (IMRT) в Нова Зеландия. Под негово лично ръководство са проведени повече от 10 000 курса лъчелечение с много високо ниво на сложност.

„Аз съм щастлив да се върна след толкова много години обратно в България. Такава една стъпка винаги има не

само практически, но и символни измерения. С радост се присъединявам към екипа на Сити Клиник Онкологичен център. Истински съм впечатлен от размаха, с който е организирана новата онкологична болница. Нивото на

на най-иновативните методи в лъчелечение - радиохирургията (безкръвна лъчева операция), така и в организацията на онкологичната грижа за болния,“ каза д-р Николай Недев. Той изрази увереност, че със своя опит в областта на

пациенти.

Д-р Недев е член на американската и европейската асоциация по терапевтична радиология и онкология, както и на австралийската и новозеландската асоциация за лечение на тумори на глава и шия. Също така



персонала и апаратурата е наистина световно. Бих искал да помогна на българските си колеги в прилагането както

лъчелечение и радиохирургия ще допринесе за прилагане на съвременно и авангардно лечение на онкологично болните

е член на Кралския колеж на радиолозите на Австралия и Нова Зеландия.

Клиничните му инте-

реси обхващат стереотактична радиохирургия и радиотерапия, лъчелечение на тумори на глава и шия, лъчелечение на мозъчни тумори. Управлението на качеството в лъчелечението също влиза в широките му професионални интереси.

„Ние сме щастливи от факта, че лекар с висока експертност беше поканен и прие да стане част от екипа ни,“ съобщи проф. д-р Татяна Хаджиева, началник на Клиниката по лъчелечение към Сити Клиник Онкологичен център. Тя допълни, че се планира въвеждането на рутинно прилагане на радиохирургия при тумори и метастази в черния дроб, белия дроб и надбъбреци, които до момента рядко са обект на такова лечение в България.

## ЗА КЛИНИКАТА ПО ЛЪЧЕЛЕЧЕНИЕ

Клиниката по Лъчелечение е интегрален компонент на онкологичната болница. Тя предоставя пълна гама от терапевтични методи с най-модерната апаратура в момента в света. На разположение на пациентите са два линейни ускорителя, единият от които Трубийм STX специализиран за стереотактична радиохирургия. Те се отличават с най-иновативните системи за планиране на лъчелечението и с вградената си система за контрол на качеството. Екипът от специалисти прилага най-новите научномедицински познания за напредъка в органосъхраняващия подход, овладяването на туморния растеж и метастазиранието.

## Неврохирургът доц. Марин Генчев:

# Младите да ходят в чужбина за професията, а не за заплата

Доц. Марин Генчев е на 44 години и вече е постигнал мечтата на много български лекари - той е популярен неврохирург в Германия, с редица отличия, преподавател в престижния университет „Хайделберг“ и началник на отделение в иновативна болница в Майнц. Преди няколко месеца обаче лекарят се отказва от този живот, за да работи в столичната окръжна болница „Св. Анна“, където оглавява отделението по неврохирургия.

Доц. Генчев преглежда без престилка, за разлика от българските си колеги. Смята, че така пациентите го приемат като приятел. „Винаги целта е пациентите да се чувстват добре обгрижени тук и да получават адекватно лечение. Всичко останало е след-

ствие. Заплатите са част от мотивацията на персонала, но със сигурност не единствената. В момента, в който пациентите са доволни от лечението си при нас, всичко ще се подреди“, казва доцентът.

Биографията му е интересна. Повече от половината си живот прекарва зад граница, тъй като напуска България, когато е едва на 19. Завършва медицина във Виена. В периода 1999 - 2001 работи в университетската болница на Виенския университет (AKH Wien), а от 2001 до 2004 година - в Националния институт за изучаване на болестите на мозъка (NINDS), Националните институти по здравеопазване на САЩ, Бетезда, Мериленд. След завръщането си в България през 2005 година работи в клиниките

по неврохирургия към УМБАЛ "Иван Рилски" и УМБАЛ "Пирогов". Когато вижда, че тук младите лекари много рядко се допускат до операционните, заминава отново за Германия. От 2011 година е началник отделение в Клиниката по неврохирургия, Клиникум Идар-Оберщайн, многопрофилна болница към Университета "Йоханес Гутенберг", Майнц. От 2015 година е доцент по неврохирургия към Университета в Хайделберг. Освен това води курсове на студенти по медицина в Университетите "Карл-Рупрехт" в Хайделберг и "Йоханес Гутенберг" в Майнц.

Разказва, че в модерната болница към университета за 1-2 години много бързо е напреднал като хирург. „След две



години отидох при моя шеф и му казах: Ако от самото начало знаех, че ще работя толкова много хирургия при теб, сякаш да дойда да работя без пари. Реално станах хирург в Германия“, допълва лекарят. Заплатата му там е космическа за българските измерения - над

10 000 евро, но лекарят твърди, че в момента възнаграждението за него няма абсолютно никакво значение. Целта му е да се стабилизира екипа в „Св. Анна“ и този екип да промени клиниката. „Не съм единственият, който се е върнал в България. Само в нашата болница

има няколко колеги като мен. Ето например кардиохирургът професор д-р Владимир Данов. Винаги сме движени от някакви лични мотиви. Правя го, защото искам децата ми да растат в България, където им е коренът. Оттук нататък в България мога да продължа да се развивам за разлика от Германия, където ще ми трябва много време, за да стигна това ниво, което съм постигнал тук“, обяснява лекарят в столичен вестник. Според него е добре младите хора да отидат да работят в чужбина, но е жалко, ако го правят само за пари. „Ако отива, защото иска да научи нещо, да се развие като професионалист и характер, това е правилният мотив“, категоричен е докторът.

Д-р Венцислав Грозев, председател на БЛС:

# Управляващите да се вслушат в гласа на лекарите

- Д-р Грозев, от 1 април влязоха в сила новите правила на НЗОК, по които трябва да работи здравният сектор. Имате ли сигнали за сериозни затруднения при сключване на анексите?

- Имаме много сигнали, предимно за неяснотите, произтичащи от решението на Надзорния съвет на НЗОК. Ние ги обобщихме и ги изпратихме към директора на Касата, Надзора и министерството, за да видим по какъв начин ще работят и ще се отчитат лечебните заведения. Не е ясно как ще се сключват договорите, особено в болничната помощ, как ще бъде покрита достатъчността или недостатъчността. Много са нещата, които ще внесат допълнително напрежение в сектора. Предупредихме, че се бърза много, правилата не са изяснени и ще създадат огромни проблеми при отчитането на дейността и при сключването на договори, но нямаше кой да ни чуе.

- Кои са най-сериозните проблеми, които изкараха лекарите на площада?

- Най-сериозни са проблемите с незачитането на законите в Република България, особено с прословутия § 44 от ЗЗО, който определя поведението при неподписване на Национален рамков договор. Според него остава в сила НРД от предходната година, с възможност за анексиране през настоящата, а не едностранно приемане на нов договор. Това изкара хората на улицата. Другото е, че не малка част от договорените в преговорите с НЗОК параметри, не влязоха в прословутото решение на Касата. За това бяха исканията на общопрактикуващите лекари, за това сега болниците са притеснени, защото има нови неща, свързани с критериите за сключване на договор, с достъпа, с неудовлетвореността, с изчерпаността на качеството. Те трябва да бъдат публикувани по закон 30 дни преди влизането им в сила, а те се решават на 31 март и на 1 април започват да действат. И то в сектор като здравеопазването, който не обича резки движения и необмислени скоростни действия.

- Заявихте, че ще оспорите в съда този „служебен рамков договор“, който бе преименуван в анекс.

- Определено ще го обжалваме пред Върховния административен съд. Анекс не може да бъде подписан от една страна. Министерът има право само да преподпише постигнатото като договореност, но анекс към

договора от 2015 г. се подписва само от двете страни, които, по силата на законодателството, осъществяват договорния процес. А това са Управителният съвет на Българския лекарски съюз и Надзорния съвет на Националната здравноосигурителна каса.

- Какво конкретно искат лекарите?

- Всичко това, което изброих до сега, да се случи в кратки срокове. Имаше и предложения, свързани с финансовата рамка и такива, които сме отправили по прословутата наредба 11, която беше наредба 40, а сега вече е наредба 2. Там има над 50 печатни страници, които бяха изпратени на създателите на наредбата от страна на бордовете по специалности, от страна на експерти от БЛС, които не са взети под внимание. Не малка част от нещата

около 3.5 млн. лв., в СИМП и за изследвания – по 7 млн. лв. Така големият „скок“ е не повече от 17-18 млн. лв. Ние искаме допълнително за

терство на здравеопазването с настояване да бъде изтеглен този документ – решение на Надзорния съвет, да остане в сила договорът от 2015 г. и да се възстанови договорното начало. За което определено ъ благодарим.

- Такава сериозна вълна от протести на лекари не е имало отдавна. Смятате ли, че ще успеете да постигнете исканията си?



Д-р Венцислав Грозев е роден през 1956 г. Завършил е МУ-Плевен през 1983 г., а през 1991-а взема специалност по обща хирургия. По-късно придобива още няколко специалности - по изгаряния и пластично-възстановителна хирургия, лапароскопска хирургия и спешна хирургия при масов травматизъм. Работил е дълги години в Клиниката по хирургия и колопатология на УМБАЛ „Г. Странски“. Бил е председател на Плевенската колегия на БЛС. От май 2015 г. е председател на БЛС.

в извънболничната помощ също отсъстват от това решение на НЗОК, затова протестираха и общопрактикуващите лекари. Договора се нещо, след което то не се зачита, подписват се протоколи, а след това в „Държавен вестник“ излиза нещо друго. Това е недопустимо.

- Министър Петър Москов твърди, че парите за извънболничната помощ са увеличени с 36 млн. лв., имало ръст и на средствата за изследвания, за болниците.

- Сметките на министър Москов не са точни, защото се оказва, че спрямо изпълнението на бюджета в извънболничната помощ за 2015 г. увеличението е незначително – в ПИМП

ПИМП 20 млн. лв., още толкова за специализираната извънболнична помощ и 21 млн. лв. за високоспециализирани изследвания. При това искам да подчертая, че става въпрос за пари от резерва, като бюджетната рамка за тази година не е нарушена.

- Получихте подкрепата на националния омбудсман Мая Манолова. Очаквате ли нейната намеса да се окаже решаваща за намирането на добър изход от ситуацията?

- Подкрепата на националния омбудсман г-жа Манолова беше изключителна и не само, че я получихме на думи, но веднага след дискусията, свикана при нея, беше изпратено писмо към минис-

- Дълбоко се надявам, че управляващите ще се вслушат в гласа на лекарите. Защото нашите искания са разумни и целта е хората да бъдат оставени да работят истинска медицина, да работят спокойно и това, което знаят и могат, да го дадат на своите пациенти. Всички тези искания от протестните действия са в интерес и на пациентите ни.

- Все пак какво ще се случи, ако не ви чуят? Ще продължите ли?

- Това ще решат Управителният и Националният съвет на БЛС, но не губя надежда, че ще ни чуят и ще спрем протестите, защото мястото на българския лекар, на медицинските сестри, лаборанти, фелдшери,

не е на улиците. Нашето място е в клиниките, в кабинетите, в операционните зали. Но има и ситуации, в които вече не се издържа. Затова искам отново да подчертая – това е искане и повик от цялата страна. Националният съвет, в който участват представители на 28 районни колегии, взе категорично решение за протести.

- Лекарите винаги са заявявали, че в здравеопазването има много проблеми и реформи са необходими. Какво трябва да се промени?

- Не е истина това, което се говори по медии от МЗ или от хора от надзора на НЗОК, че ние не искаме реформи и сме против контрола и качеството. Ние сме за контрол, който да се прави по точни правила и да се базира на факти, а не да се говори, че в някаква болница са намерени сканирани карти и заради това да се набеждава цялото съсловие. Когато се докаже нередност, нека има наказания, за да може този контрол да бъде

та, а не подпомагат усъвършенстването ѝ, да бъдат коригирани, защото в един момент се случват 10-15 промени за кратко време, без да имаме възможност да реагираме. И после трябва да чакаме цяла година, да натрупаме негативи и трудни ситуации, колегите да бъдат в постоянна неяснота и стрес, че ще ги санкционират, в постоянен стах, че недомислиците в тези наредби, които водят след себе си хаос, ще бъдат предпоставка за наказания. Това ли е целта на тази ситуация и кого ползва тя? Има ли положителен ефект спрямо пациентите, спрямо работещите в здравеопазването – лекари, медицински сестри, лаборанти... Или ще чакаме да се обърне каруцата и след това ще търсим пътища.

- В този хаос в здравеопазването, очаквате ли нова вълна от напускащи страната лекари?

- Категорично „да“ и не мога да ги виня. Не е хубаво, че лекарите виждат изход за себе си само в Терминал 1 или Терминал 2. Тези, които остават в България, са над 55-годишна възраст. Представете си какво ще се случи през следващите 10 години. Сега не се мисли, но след време няма да има кой да лекува болните българи.

- Обвиняват Ви, че протестът е политически?

- Протестът на Лекарския съюз няма абсолютно никакъв политически отенък, нито пък сме повлияни или притеснени от различни политически сили. Ние имаме 30 000 членове и те всички са от различни партии, така че тези твърдения са смехотворни.

- Има ли разцепление между самите лекари за протеста?

- Данните, които имаме показват, че всички районни колегии подкрепят протеста. Общопрактикуващите лекари започнаха първи и навсякъде РЛК бяха заедно с колегите. Ако някой, съвсем субективно, изразява друго мнение, това е негово право, но огромната част от лекарите подкрепят протестите. Доказаха го многобройните митинги в цялата страна.

- Има ли път, който да сближи позициите на БЛС и на отговорните за здравеопазването институции – МЗ и НЗОК?

- Да, има път и той е да се спазва законодателството в Република България и да се възстанови договорното начало. Отново повтарям – трябва да се оттегли решението на Касата и да се влезе в диалог със съсловната организация на лекарите. Това очакваме от МЗ и Надзора на НЗОК.

# Депутатите препитаха министъра и ръководството на НЗОК

„Категорично сме против проекторешението на НЗОК и смятаме, че е противозаконно.“ Това заяви по време на заседанието на парламентарната здравна комисия на 17 март председателят на Българския лекарски съюз д-р Венцислав Грозев. Той коментира представеното в подробности пред депутатите проекторешение на Касата, заместващо неподписания Национален рамков договор 2016. Д-р Грозев отбеляза, че т. нар. служебен „рамков договор“ е в противоречие с параграф 44 от Преходните и заключителни разпоредби към Закона за изменение и допълнение на Закона за здравното осигуряване, както и с още няколко члена от закона. И подчерта, че трябва да бъде запазен старият рамков договор от 2015 г., както е предвидил законодателят, с възможност за анексиране. Срещу проекторешението на Касата се обявиха и редица представители на различни лекарски специалности и лечебни заведения, които изразиха несъгласие със записаното в него. Общопрактикуващите лекари например смятат, че предложенията за увеличаване на направлението и заплащането са „дълга завеса“, тъй като те са в резерва на Касата, а не са записани в реалния ѝ бюджет.



„Обсъждаме наредба за основния и допълнителния пакет, не трябва ли първо да се оправи законът“, коментира доц. Любомир Киров, председател на Националното сдружение на общопрактикуващите лекари. Той отбеляза, че според проекторешението ще бъдат изключително затруднени в което лекарите досега получават по 11 стотинки на пациент на месец. Сега това отсъства от наредбата. Според председателя на Надзорния съвет на Касата Кирил Ананиев обаче, решението на НЗОК почти припокрива договореното с БЛС. Той увери, че след изтичането на двуседмичния срок за об-  
жения и едва тогава ще бъдат взети решенията от Касата.  
„Този рамков договор е изключително добър, независимо, че за съжаление липсва подписът на БЛС“, заяви здравният министър Петър Москов. Според него, няма да има нормативен хаос, подзаконната нормативна уредба ще бъде готова до 1 април и здравният сектор ще продължи да работи нормално. Министърът съобщи, че подзаконната нормативна уредба е готова - правителството гласува Националната здравна карта, публикувана е новата наредба за основния пакет, готови са повечето наредби за работа на лекарите. Пред депутатите той не обяви в какъв срок ще бъдат внесени поправките в Закона за здравното осигуряване след отмените от съда текстове.  
Депутатите задаваха предимно технически въпроси по сключването на договорите с болниците и неплащането на надлимитната дейност. Народните представители от БСП напуснаха здравната комисия, без да зададат въпроси какво ще се случва от 1 април. „Не искаме да дискутираме конкретни проблеми, а да не виждаме провала на цялостната политика“, заяви д-р Емил Райнов (БСП), заместник-председател на здравната комисия.  
От ДПС коментираха, че всички увеличения на парите са в рамките на бюджета на здравната каса и не е предвиден лев повече.

# МЗ платило 250 000 лв. за правен анализ на отменения от КС текст

През август миналата година Министерството на здравеопазването изпрати покана до консултантската компания "Ърнст енд Янг" в рамките на процедура без обявяване по Закона за обществените поръчки и впоследствие бе сключен договор на стойност близо 250 000 лева с ДДС, съобщи "Медиапул".  
Предметът на договора е "изготвяне на правен анализ, необходим за разработвания от МЗ проект на наредба за определяне на основния и допълнителния пакет медицинска помощ, издавана на основание чл. 45, ал. 2 от Закона за здравното осигуряване, както и необходимостта от подпомагане от правна страна разработването на механизъм за определяне на дейности от извънболничната медицинска помощ по приоритетна заболявания, които да бъдат включени в основния и допълнителния пакет...". От договора става ясно, че компанията трябва да направи правен анализ, върху който да стъпи

нормативно наредбата, която здравният министър издава на основание на ЗЗО.  
Припомняме, че КС отмени чл. 45, ал. 2 от този закон, обявявайки го за противоконституционен. С решението беше отхвърлена поправката в Закона за здравното осигуряване, която разделя услугите, плащани от здравната каса, на основен и допълнителен пакет. Това беше една от основните идеи на министър Петър Москов за реформа в здравеопазването. С

поправката д-р Москов искаше в основния пакет да останат заболявания, чието лечение не търпи отлагане и са масови сред българското население като сърдечно-съдовите и онкологичните. Целта беше те да се покриват изцяло от Касата, докато за лечението на заболяванията в допълнителния пакет да се чака или да се плаща от здравна застраховка или със собствени средства. В този пакет щяха да се включат заболявания, които не са животозастрашаващи.

# БЛС ще обжалва пред съда служебния „рамков договор“ на здравната каса

## Съюзът настоява тази година да продължи да действа НРД 2015



Ако служебният „рамков договор“, предложен от Надзорния съвет на НЗОК, влезе в сила от 1 април, Българският лекарски съюз ще го атакува в съда. Ще бъде отправен и иск за спиране на действието му, при условие, че съдът одобри жалбата. Това обяви на пресконференция на 23 март ръководството на съсловната организация. Председателят на БЛС д-р Венцислав Грозев заяви още веднъж, че по закон, до приемането на нов рамков договор, действа старият от 2015 г. Решението на НЗОК противоречи на законови актове и обезсмисля всички преговори досега, каза д-р Галинка Павлова, зам.-председател на Съюза. Тя прелудира, че въвеждането му в действие може да доведе до отказ от подписване на договори с Касата от страна на лекари, като инфор-

мация за това вече има в Съюза. „Ако от 1-ви април общопрактикуващите лекари кажат - ние не сключваме договор, техните пациенти остават в нищото и ще създадем съществен проблем“, отбеляза д-р Павлова.  
Ръководството на Лекарския съюз запозна медиите с решенията на Управителния съвет на БЛС, взети на заседание на 16 март. (публикуваме ги отделно). Според тях служебният договор на БЛС е противозаконен. Правят се три конкретни предложения: системата да работи според предвиденото по ЗЗО, по настоящия ред до приемането на нов рамков договор; с решение Надзорният съвет на НЗОК да предвиди сключването на договори с нови изпълнители и евентуалното изменение на съществуващите договори (по отношение



както и гарантирането на комплексността чрез сключване на договори с други лечебни заведения при равните заболявания.  
Д-р Грозев поясни, че на практика парите за ОПЛ са увеличени с 2-3 млн. лв., така че не е ясно как ще се изплащат допълнителните направления и по-големия обем дейности. „Като наказателна акция ли да го смятаме, за това, че БЛС не беше съгласен да подпише рамковия договор, който не внасяше определена яснота с неприетите към тогавашния момент документи, които да осигурят сигурност в действията ни“, каза той. Същото е и в специализираната извънболнична помощ и в МДД.  
„Парите са важни, когато се прави рамковия договор, но не са най-важното нещо. Отказваме да подпишем, защото нормативната уредба не беше ясна, не беше точна, не беше конкретна за това какво и как ще се прави, ако се приеме НРД. Ние не сме на война с никого, не сме хора, които искат да бъдат контра на всяко нещо, което се прави. Категорично сме за кон-

трола. Там, където има нарушения, трябва да бъдат санкционирани“, допълни зам.-председателят на БЛС проф. Огнян Хаджийски.  
Главният секретар на БЛС д-р Стоян Борисов от своя страна заяви: „Има една насочена вина срещу Лекарския съюз. БЛС не подписа НРД заради административния хаос, а сега виждаме една административна безпомощност на всички институции. 1-ви април е съвсем близо. Не само няма създадени административни документи, но дори на администрацията не ѝ е ясно какво точно трябва да прави. Тази изключителна беззихидна може да доведе до един много тежки последици за здравеопазването. Ако не се овладее навреме, е възможно в следващите 5-10 години да настъпят непоправими щети в здравеопазването.“  
**Здравната карта не трябва да е рестриктивен инструмент**  
От БЛС подчертаха, че не са против Национална здравна карта, но тя трябва да отразява реалните потребности от

медицинска помощ в различните населени места, но това не е така. „Тя не би следвало да се превърне в рестриктивен инструмент, който да забранява на лекари и лечебни заведения да упражняват своите професии. Според нас пазарът е този, който трябва да посочи това“, каза д-р Павлова. Тя поясни, че в документа, който беше приет от Министерски съвет същия ден, има доста неясноти и разминавания в цифрите. Не е посочена и методиката, по която ще бъде предпочетен един лекар пред друг, ако има повече medici от дадена специалност в съответния регион.  
„Над 45 дни беше преговорния процес в работната група след резултатите от областните здравни карти в Министерството на здравеопазването - до около месец и половина. И в един понеделник се получи резултат, коренно различни от постигнатото споразумение“, коментира документ и д-р Грозев, като посочи, че това е причината представителите на БЛС в комисията да гласуват против.

# РЕШЕНИЕ на УС на БЛС, взето на заседание на 16 март 2016 г.

1. Ръководството на БЛС счита предложението за решение на Надзора на НЗОК, с което де факто се създава нов служебен рамков договор, за напълно незаконнообразно. Освен че противоречи на основния принцип на договорното начало, то същото е в конкретно противоречие с параграф 44 от Преходните и Заключителни разпоредби към Закона за изменение и допълнение на закона за здравното осигуряване (обн. ДВ, бр. 48 от 2015 г.), според ал. 1 на който Националните рамкови договори, обемите и цените на медицинските и на денталните дейности, методиките за остойностяване и заплащане на медицинската помощ и решенията по чл. 54, ал. 8 и/или 9, които действат към момента на влизането в сила на този закон, се прилагат до приемането на нови национални рамкови договори.  
2. Буквалното тълкуване на чл. 54, ал. 9 от ЗЗО не дава основание НЗОК да замести НРД с решение. Същата алинея казва, че когато са налице промени в действащото законодателство, които налагат изменение или допълнение на съдържанието се в НРД ИЗИСКВАНИЯ по чл. 55, ал. 2, то само и единствено тези ИЗИСКВАНИЯ могат да бъдат определени с решение на Надзорния съвет на НЗОК. Законодателят не е предоставил и няма да предостави възможност на НЗОК сама да заменя НРД с еднолично решение, позовавайки се на изменения в нормативната рамка в общ план. Това би означавало, че всяка нова наредба или друг нормативен акт биха били основание за отмяна на който и да било рамков договор. Тук за прецизност следва да посочим, че с цел да запази договорното начало законодателят е предвидил и механизъм за актуализиране на НРД в чл. 53, ал. 2 от ЗЗО, а именно по реда на приемането му.  
**Предлагаме следното решение в настоящата обстановка:**  
1. Системата да работи според предвиденото в ЗЗО, а именно по настоящия ред, до приемането на нов рамков договор;  
2. С решение Надзорът на НЗОК да предвиди сключването на договори с нови изпълнители и евентуалното изменение на съществуващите договори /по отношение нови дейности и т.н./;  
3. След прецизиране на разпоредбата на чл. 45, ал. 2 от ЗЗО от страна на законодателя, основаната на нея наредба на МЗ да влезе в сила в рамките на следващия договорен период;

# НЗОК ще въведе пръстовия идентификатор

Въпреки протестите от страна на БЛС, Националната здравноосигурителна каса ще въведе системата за пръстова идентификация, която ще служи за вход при приемане в болница и покупката на лекарства по линия на здравната каса. Това е залегнало в служебния „рамков договор“, предложен от НЗОК. Като законово основание за въвеждането на пръстовия идентификатор в решението на Касата се посочва текст от Закона за здравното осигуряване, който предвижда



здравно осигурените да имат уникален идентификационен номер (УИН). Номерът ще се генерира чрез сканиране на произволни точки от пръст на ръка, предвиждат от здравноосигурителната институция. Когато по медицински или технически причини човек не може да бъде регистриран с пръст, това ще става с личната му карта, ЕГН и или номера от регистъра на НАП. Същата процедура ще важи при самоволно напускане на болницата или при летален изход, под-

# Джипитата ще получат по-малко пари

Служебният „рамков договор“, предложен от НЗОК, предвижда личните лекари да вземат по-малко пари, отколкото беше договорил последно Лекарският съюз с институцията. Остават обаче заложените повече прегледи и изследвания и 640 000 нови направления. От резерва на здравната каса 212 млн. лева ще бъдат дадени допълнително на болниците. 38 амбулаторни процедури, които досега са се извършвали в условията на болничната помощ, вече ще могат да се извършват и в извънболничната по нови цени, е записано в „рамковия договор“, предложен едностранно от НЗОК.



# Лекарите отхвърлиха Националната здравна карта, комисията я одобри

На свое заседание, проведено на 16 март, Управителният съвет на БЛС взе решение представителите на Лекарския съюз в Националната комисия да не гласуват приемането на картата, поради наличие на съществени пороци при нейното изготвяне. В писмо до здравния министър УС на БЛС мотивира отката си в 10 точки, като една от тях е, че "методиката на областните здравни карти е предмет на съдебно оспорване, същата не би могла да има характер на вътрешноведомствен организационен акт, тъй като поражда преки последици за неограничен брой субекти". Quo vadis припомня, че и предишната здравна карта, представена на 2 февруари 2011 г. по времето на първия кабинет на премиера Бойко Борисов, бе оспорена в съда и през октомври 2011 г. ВАС отмени заповедите за областните здравни карти.

Друга причина за отхвърляне на НЗК, която изтъква лекарското съсловие, е, че вече има 28 областни карти и поне 3 варианта на национална, които се различават съществено помежду си. Въпреки уверенията, че ще бъдат променени критериите за определяне на потребностите

от семейни лекари в големите градове, те остават същите и за София например, все още е записано, че 210 общопрактикуващи доктори са в излишък, а всъщност има "очевиден недостиг", припомнят от БЛС.

От МЗ обаче съобщиха, че Националната комисия е приела окончателно с 11 гласа „за“ и 2 - „против“ Националната здравна карта. Предвид отрицателния вот на БЛС, „за“ са гласували тримата представители на МЗ, управителят на НЗОК, директорите на НЦОЗА и ИАМО, председателят на Националното сдружение на общините, представителите на БЗС, БАПЗГ, пациентите, както и, разбира се, здравният министър, който според закона е председател на комисията.



В периода на публично обсъждане в комисията са постъпили около 150 предложения за промени, от които са приети 71 и отразени в първия им вид, 33 са приети частично, а 35 не са разглеждани, защото се отнасят до областните карти, съобщиха от МЗ. От комисията увериха, че несъответствията между Националната и областните здравни карти, изработени от областни комисии, са изчистени. Припомняме, че Сдружението на общинските болници в България сезира Комисията за защита на конкуренцията по методиката за изработването на областните здравни карти. От Асоциацията на общинските болници изразиха опасения, че ставаме свидетели на предизвестена смърт на малките лечебници. Директорите им се опасяват, че На-

ционалната здравна карта, която е изготвена на базата на областните здравни карти, фаворизира големите лечебни заведения заради заложените критерии за специалисти и отдели.

Пред депутати в парламентарната здравна комисия министър Петър Москов обясни, че всеки момент Картата ще бъде разгледана на заседание на кабинета. След като бъде публикуван в „Държавен вестник“, документът става задължителна част от методиката, по която НЗОК ще сключва договори с болници и лекари, и ще закупува медицински дейности. „Националната здравна карта е аналитичен документ, който отразява потребностите на българските пациенти, документирани през последните 3 години и дава насоки за разпределяне на ресурсите на българската система за здравеопазване. През последния месец проектът беше подложен на активно институционално и съсловно обсъждане и получи сериозна обществена подкрепа. По закон промяна в НЗК ще може да се иницира по всяко време, като се внесе в Националната комисия аргументирано искане за това“, заявиха от пресцентъра на здравното министерство.

## Мотивите на УС на БЛС са следните:

1. НЗК трябваше да е готова преди началото на 2016 г. Дори към настоящия момент - 16.03.2016 г. тя не е налице.
2. Вече разполагаме с 28 ОЗК и поне 3 варианта на НЗК, които се различават помежду си.
3. Не е ясно коя точно част от НЗК да се взема предвид при оценката на потребностите от и недостатъчността на медицинска помощ - НЗК с приложенията или ОЗК, които тя съдържа.
4. НЗК не отразява ОЗК; НЗК съдържа ОЗК, но очевидно не се съобразява с тях. Тоест не е налице съответствие с чл.32, ал.2, т.1 от ЗЛЗ.
5. Обществената нагласа е негативна и писмените становища от областите, общините, РК на БЛС и др. изразяват притеснения, безпокойство, неяснота.
6. Методиката за ОЗК е предмет на съдебно оспорване, като споделяме тезата, че същата не би могла да има характер на вътрешноведомствен организационен акт, тъй като поражда преки последици за неограничен брой субекти.
7. Въпреки дългия период на публично обсъждане, остава неясно дали са отразени междуременно настъпилите промени в ЛЗ - новоразкрити ЛЗ, променени дейности, реструктуриране на ЛЗ, без да споменаваме извънболничната помощ, в която динамиката е още по-голяма.
8. Въпреки уверенията, критериите за определяне потребностите за ОПЛ в големите градове не бяха променени, като в София все още е записано, че 210 ОПЛ са в излишък, при очевиден недостиг.
9. Не е налице механизъм за прилагане на чл. 81 от ЗЛЗ, касаещ издаването на уверение/удостоверение за недостатъчност от страна на РЗИ, което би определило възможността за сключване или не на договор с НЗОК.
10. Не е предоставена възможност на ЛЗ за БМП, които могат и имат желание да разкрият легла за продължително лечение, да го направят преди сроковете за подписване на индивидуалните договори с НЗОК.

## Какво е записано в документа

Общият брой на необходимите лекари в извънболничната помощ е над 11 хиляди. Не достигат 437 специалисти за цялата страна, предимно педиатри. Най-голям недостиг обаче има в броя на медицинските сестри. В момента има между 50 и 70 медицински сестри на 100 хиляди души население в различните региони, но те трябва да се увеличат до средно 150 на 100 хил. за страната, за да са достатъчни. Като се вземе предвид стандартът за Европа от 4 болнични легла за активно лечение на 100 хил. души, това прави необходими 30 900 за страната, а в момента разполагаме с 38 334, посочва още здравната карта. Като се добавят обаче и коефициенти за миграция за лечение в областните градове и като се направи преразпределение на болничните легла от най-високото (трето) ниво на компетентност в по-ниските спрямо потребностите на населението, необходимият брой достига около 35.3 хиляди и осигуреност от 4.9 на 100 хиляди души.

Картата предвижда разкриването на нови 6230 легла за дългосрочна грижа (продължително лечение и палиативни грижи), както и за физиотерапия и рехабилитация и психиатрични грижи. Общият им брой след увеличението ще стане 16 244, каквато е потребността за страната, отчетена в картата.

Освен персонала и болничните легла, картата отчита и нуждите за спешна помощ и високотехнологично оборудване. Според изчисленията за спешната медицинска помощ се налага създаването на общо 17 т.нар. „изнесени екипи“ към филиалите за спешна медицинска помощ, в райони с идентифицирани затруднения в достъпа на населението.

## АНКЕТА

### Как приемате служебния „рамков договор“?

Д-р Васил Попов,

зам.-председател на РЛК Пазарджик:

### Договорното начало е изцяло подменено

Такова животно няма. Има си закони, по които години наред работим. И друг път се е случвало да не се приеме рамковия договор, но в Закона за здравното осигуряване има един член, който казва, че продължава да действа стария рамков договор. Това е някаква странна история. Чрез тези служебни правила, които въвежда Касата, договорното начало е изцяло подменено, няма го.



Тази дума „договор“, просто не се отнася за документа, написан едностранно от НЗОК.

Д-р Николай Иванов,  
председател на РЛК Сливен:

### Решението на НЗОК е противозаконно

Не го приемам, освен това никъде не пише, че е служебен рамковия договор. Това понятие не знам от къде дойде. Ако пише служебен рамков договор, това подлежи на съд и на отпадане, защото е противозаконно. Като прокторешение на Надзора също е противозаконно, защото в ЗЗО е записано, че важи договора от предходната година със съответния анекс. Няма какво да се обсъжда. Промениите, които настъпиха в законодателството, трябва да бъдат отразени в анекс към договорите на партньорите на НЗОК. Много



ще ми е интересно обаче кога ще излезе решението на съда, след като БЛС обжалва, защото знаете колко независима е съдебната система. Ако решението на съда излезе следващата година, ползата е никаква.

Д-р Георги Бакоев,

председател на РЛК Стара Загора:

### Не може да се работи в такъв нормативен хаос

Преди ден проведохме отчетно събрание, на което всички заявиха, че са против решението на Касата. Просто няма такъв термин „служебен рамков договор“. Ако имат глупостта да го приемат, ще трябва да се оспори в съда, въпреки че знаете Конституционният съд след колко време излезе с решение за наредба 11. Знаете колко бавно се движат процедурите. Според мен, единственото решение, за да отстояваме интересите си, е да приемем ефективни протестни действия. Никакъв друг избор нямаме. Затова общопрактикуващите лекари изпреварихме събитията, защото нещата са много зле. В много от наредбите са написани кошунствени



глупости, които много ще затруднят работата, ще затруднят достъпа на пациентите до лекарска помощ, ще ни забавят във времето, ще намалят нашите доходи. Това е един огромен порочен кръг, при който едно след друго се влачат нещата и задълбочават проблемите. Не може да се работи в такъв нормативен хаос и бумашина.

# Изследване на студенти от МУ - Варна е с публикация в престижно европейско научно издание

## Интервю на Велина Марковска

Резултатите от научно изследване на тема: „Вомероназалният орган – разпространение при българската популация“, направено от студентите по „Медицина“ в МУ – Варна Георги Стоянов и Клементина Монева с ментори проф. д-р Антон Тончев - ръководител на Катедрата по анатомия, хистология и ембриология и доц. д-р Николай Сапунджиев от Катедрата по неврохирургия и УНГ болести бяха публикувани от реномираното европейско научно списание The Journal of Laryngology & Otology.

Първото участие на голямата научна сцена за Георги и Клементина е Black Sea Symposium for Young Scientists in Biomedicine през март 2014г., когато заемат второ място с разработката си, след което решават да подготвят и настоящата публикация.

Вомероназалният орган е обаятелен орган при земноводни,

някои влечуги (гушери, змии) и бозайниците. Разположен е на границата между устната и носната кухини, а функцията му е да долавя летливи субстанции (основно феромони). Този орган играе важна роля във формирането на половото и социално поведение при животните. Съществува ли вомероназалният орган при хората? Отговорът на този въпрос е в основата на научното изследване, което започват да правят студентите Георги и Клементина през 2013г.

За възникването на идеята за научното изследване, упоритата работа, подкрепата, успехът и удовлетвореността от резултата четете в интервю с Георги Стоянов – студент V курс „Медицина“ и Клементина Монева, студентка IV курс „Медицина“ в МУ - Варна:

- Смята се, че в човешкия организъм вомероназалният орган не съществува, докато при животните играе важна роля във формирането на половото и социално поведение. Според вашето изследване възможно ли е да се каже, че този орган при човека съществува, но просто е закърнял?

**Георги:** Да, това е една от основните теории на хора, които приемат, че го има и така те обясняват защо го има. В различни научни разработки, до които ние достигнахме по време на работата си се твърди, че при между 1/3 и 1/10 от хората той просто е закърнял, защото е изгубил своята еволюционна роля. Тъй като човека е развил по-съвършен начин за комуникация, който дава по-добри и бързи резултати в обществото. Това обаче са само догадки и теории.

- Коя бе най-интересната част от вашата работа?

**Георги:** Най-интересната част беше самият процес на работа, тъй като проучването е на база статистика. След като се сформира по приятен и странен начин целият екип, доц. Сапунджиев ни предостави лични материали, натрупани с години - ендоскопии и записи на изследвания, които е правил и на базата на това, ние трябваше да търсим вомероназалния орган - дали го има в човека или не - науката не е еднодушна. Ние решихме, че го има, убедихме доц. Сапунджиев, че го има. Той ни даде материали и от там започна самото търсене, което беше в повече от 1000 записа, които изгледахме с Клементина. Изгледахме всичко - при този пациент го има, при този го няма.

**Клементина:** Определихме критерии, по които да посочим дали съществува като морфологична структура, а пък вече в бъдеще следва да се правят изследвания за функционалността на органа. Прегледахме видеозаписи на назофаринголарингоскопии. Това е изследване, при което се извършва

директен оглед навътре в ноздрите с тънка тръбичка с камера. Самият орган се намира буквално на 2 см навътре в носа от ноздрите и в хода на самото изследване, камерата минава от там и ако го има органа, той се вижда и записва от нея. Тогава ние си го отбелязваме в таблица, след което започваме изчисления. Всичко бе един много дълъг процес.

- Как възникна идеята за такова проучване и какви бяха целите ви тогава?

**Георги:** Основната цел беше да си задоволим любопитството. Идеята ми

**Клементина:** През цялото време проф. Тончев се интересуваше от работата ни, наблюдаваше, помагаше ни със съвети и в деня, в който получих имейла, че публикацията е приета и ще бъде публикувана, първото нещо бе да препратя мейла на проф. Тончев. Получихме: БРАВО! Неговата подкрепа и радостта му от успеха ни за нас означава много, тъй като той е направил много не само за нас като студенти, като хора, като колеги, но е направил много и за МУ-Варна изобщо и това, че точно той се зарадва на нашия успех е

2015 година имахме един много тежък момент - отхвърлиха ни работата от едно друго научно списание. След като чакахме 3 месеца отговор, пристигна такъв от редакторите на списанието, който гласеше: „Не се интересуваме от вашата работа“. Това беше доста тежък момент за нас няколко дни.

**Клементина:** Когато така отхвърлят още първия ти проект се чудиш, дали тези 2 години упоритата работа са си стрували и за двама ни. Най-вече оформянето на статията беше много трудно за нас. Доц. Сапунджиев вложи

бързо, но на база 2 г. труд, наистина си струваше.

- Кой беше най-трудният ви момент по пътя от възникване на идеята през пролетта на 2013г. до днешния ден през 2016 година, когато статията вече е публикувана в престижното научно издание?

**Георги:** Може би черноморският симпозиум, защото това бе 1-то предизвикателство и първото място, на което някой трябваше да оцени труда ни. И макар да бяхме 2-ри, смятам, че се представихме много добре, придобихме първия си опит и наистина видяхме реакцията и оценката на присъстващите. Когато сме споменавали пред колегите си за този митичен орган, който в голяма степен остава загадка за науката, винаги е имало въпроси: „Добре, направил сте го на симпозиума, а сега няма ли да го публикувате?“ Това ни мотивира да направим статията, за да могат и други учени да имат достъп до проучването. Нашата статия е една от не повече 5-6 такива в цял свят, като дори в популации като Франция, САЩ и Канада са направени на базата на проучвания при не повече от 200-300 човека, а при нас са при повече от 1000 индивида реално.

- Какви са резултатите от проучванията ви? Съществува ли вомероназалният орган при хората?

**Георги:** Нашите резултати са в златната среда между процентите на съществуване на органа, които дават чужди изследователи. При тях резултатите варират между 15% и 36%, а при нас са 26%. Според нас вомероназалният орган съществува при хората. Сега остава да опровергаем онези, които признават наличието на този орган, но твърдят, че няма функционално значение. Базата на настоящото изследване не бе за това дали е функционален орган, а дали го има въобще. В бъдеще ще продължим работа върху въпроса дали има функции при човека, защото при животните - гризачи, влечуги, дори при бозайници, при слона функционира. Всъщност единствено при приматите, в това число и при хората се твърди че този орган не съществува или не функционира, а той е основният рецептор на феромони, чрез който контактуват т.н. по-низши животни, за да могат да осъществяват едно социално поведение.

**Клементина:** Аз искам да допълня, че цялото преживяване покрай тази научна статия е един страхотен опит за хора, които правят първите си стъпки в науката и късмет да разполагаме с такива научни ръководители, които ни поведоха в правилната посока, насърчавайки ни и критикувайки ни, за да постигнем тези резултати.

- Къде виждате бъдещето си - в научната или в клиничната дейност?

**Георги:** Много сложен въпрос, тъй като ние все пак учим медицина, за да станем добри лекари, за да можем да лекуваме. В много направления и специалности това е свързано и с научната работа, защото човек трябва да се интересува и развива, да задава въпроси, които дават своето отражение в бъдещото професионално развитие. За мен на 1-во място е да бъда добър лекар, а ако мога да съчетая това и с научна работа, ще се чувствам напълно удовлетворен.

**Клементина:** Аз се надявам да успея да съчетая и двете неща, тъй като представляват голям интерес и са важни за мен.

- В каква област на медицината искате да се развивате? Дали това са УНГ болестите или виждате реализацията си в друга специалност?

**Георги:** Колкото и да е странно на базата на тази работа, нито един от двамата не се е насочил към УНГ болестите. За мен лично патоанатомията е най-интересна.

**Клементина:** Аз още нямам категорична насока коя специалност ще избера.



Студентите Клементина Монева и Георги Стоянов с менторите си.

възникна през пролетта на 2013г., когато учих за изпита по анатомия, защото в учебника има само 2 изречения за вомероназалния орган. Оставих една бележка, залепена на гардероба, докато не се стигна до организацията на Black Sea Symposium for Young Scientists in Biomedicine от университета. През есента се срещнахме с Клементина, която изяви желание да работим заедно.

**Клементина:** Георги ми представи идеята и на мен много ми хареса. Още повече тогава бях в предклиника и това ми изглеждаше още по-вълнуващо.

**Георги:** Първият човек, към когото се обърнахме бе проф. Тончев. Той бе много щастлив, че има студенти, които проявяват интерес към научна работа. Той ни насочи и към доц. Сапунджиев и така започна съвместната ни работа.

може би най-голямата чест за нас.

- Може ли да се каже, че водени на любопитството вие стигнахте до Black Sea Symposium for Young Scientists in Biomedicine, а след това и до научна публикация в реномираното европейско списание The Journal of Laryngology & Otology?

**Георги:** Да, всъщност на симпозиума стигнахме 2-ро място.

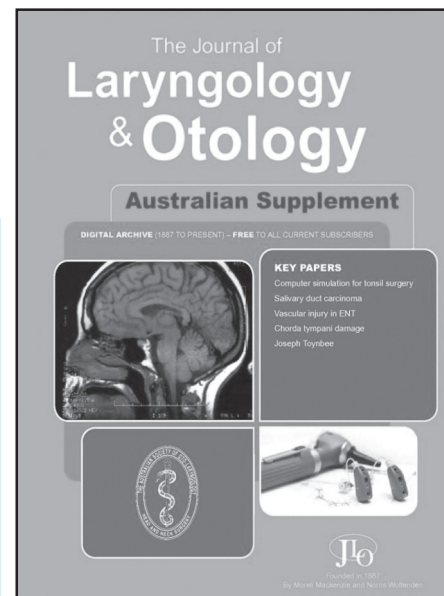
**Клементина:** Да, аз представих проучването ни на симпозиума. Участието ни беше много вълнуващ момент, за мен бе първо участие в подобен род конференции. След това последва и много работа по самия проект, тъй като там представянето бе само абстрактно.

Всъщност писането на статията отне 2 години.

**Георги:** През лятото на

много усилия в насочване, корекции, препоръки, помощ, за което сме му изключително благодарни. Той ни подкрепяше във всеки един момент и след един 5 минутен разговор с него осъзнахме, че това, че са отхвърлили нашата работа не означава, че те са прави. Ние сме задоволени интереса си, имаме конкретни резултати и сега някой трябва да оцени труда ни. Италианското списание ни отхвърли, но от Кеймбридж юнивърсити казаха „Да, харесва ни!“

**Георги:** Дори публикувах труда ни с минимален брой корекции - само с един - два въпроса от страна на редакторите на списанието, което е много добра реакция за първа статия. Обикновено преди публикация научните статии преминават през 5-6 редакции, а при нас бе само една. Нещата се случиха



# Сугамза (ramucirumab)

Продължава от миналия брой



● **Клиничната ефикасност и безопасност на продукта са изследвани в проучванията RAINBOW и REGARD<sup>1</sup>. (данните от RAINBOW са публикувани в предишния брой)**

REGARD - мултинационално, рандомизирано, двойносляпо проучване на Сугамза плюс най-добри поддържащи грижи (BSC) спрямо плацебо плюс BSC, е проведено при 355 пациенти с локално рецидивирал и нерезектабилен или метастатичен рак на стомаха (включително аденокарцином на гастроезофагеалния преход [GEJ]) след химиотерапия, съдържаща платина или флуоропиримидин. Първичната крайна точка е обща преживяемост (OS), а вторичната крайна точка включва преживяемост без прогресия (PFS). Пациентите трябва да са имали прогресия на заболяването по време на лечението от първа линия или в рамките на 4 месеца след последната доза на лечението от първа линия за метастатично заболяване, или по време на адювантното лечение, или в рамките на 6 месеца след последната доза на адювантното лечение и да имат функционално състояние (PS) 0-1 по ECOG. За да бъдат включени в проучването, пациентите е трябвало да имат общ билирубин  $\leq 1,5$  mg/dl и АСТ и АЛТ  $\leq 3$  пъти горната граница на нормата, или  $\leq 5$  пъти горната граница на нормата, при наличие на чернодробни метастази.

Пациентите са рандомизирани в съотношение 2:1 да получават интравенозна инфузия на Сугамза 8 mg/kg (n=238) или плацебо (n=117) всеки 2 седмици. Рандомизирането е стратифицирано по загуба на тегло за предходните 3 месеца ( $\geq 10\%$  спрямо  $<10\%$ ), географска област и локализация на първичния тумор (стомах спрямо GEJ). Изходните демографски данни и характеристики на заболяването са балансирани. Функционалното състояние по ECOG е 1 за 72% от пациентите. В проучването REGARD няма включени пациенти с чернодробна цироза Child-Pugh В или С. 11% от пациентите, лекувани с Сугамза, и 6% от пациентите, получавали плацебо, прекъсват лечението поради нежелани събития. Общата преживяемост е статистически значимо подобрена при пациентите, получавали Сугамза, в сравнение с пациентите, които са получавали плацебо (коефициент на риск [HR] 0,776; 95% CI: 0,603 до 0,998; p=0,0473), което съответства на 22% намаление на риска от смърт и повишение на медианата на преживяемостта с 5,2 месеца за Сугамза от 3,8 месеца за плацебо. Преживяемостта без прогресия е статистически значимо подобрена при пациентите, които получават Сугамза, в сравнение с пациентите, получавали плацебо (HR 0,483; 95% CI: 0,376 до 0,620; p<0,0001), което съответства на 52% намаление на риска от прогресия или смърт и повишение на медианата на преживяемостта без прогресия (PFS) с 2,1 месеца за Сугамза от 1,3 месеца за плацебо. Резултатите за ефикасност са представени в Таблица 2.

Въз основа на ограничени данни от пациентите в проучването REGARD с HER2-позитивен аденокарцином на стомаха или на гастроезофагеалния преход (GEJ) и от пациентите, лекувани преди това с трастузумаб (в проучването RAINBOW), се счита за малко вероятно Сугамза да има вреден ефект или да няма ефект при пациенти с HER2-позитивен рак на стомаха. Post hoc нестратифицирани подгрупови анализи на пациентите в проучването RAINBOW, които преди това са лекувани с трастузумаб (n= 39), предполагат полза за преживяемостта при такива пациенти (HR 0,679, 95% CI 0,327, 1,419) и показват

полза за преживяемост без прогресия (PFS) (HR 0,399, 95% CI 0,194, 0,822).

Рамуцидумаб е включен в американски и европейски терапевтични ръководства - NCCN<sup>2</sup>, ESMO<sup>3</sup> и Българското Фармако-терапевтично ръководство по медицинска онкология, 2015.<sup>4</sup>

От 2016 Сугамза е включен в ПЛС и се реимбурсира от НЗОК.

## Иновации за хората

В Lilly идеята се превръща в иновация, когато е от значение за живота на поне един човек.

За нас личните преживявания, свързани с болестта, са толкова важни, колкото и науката.

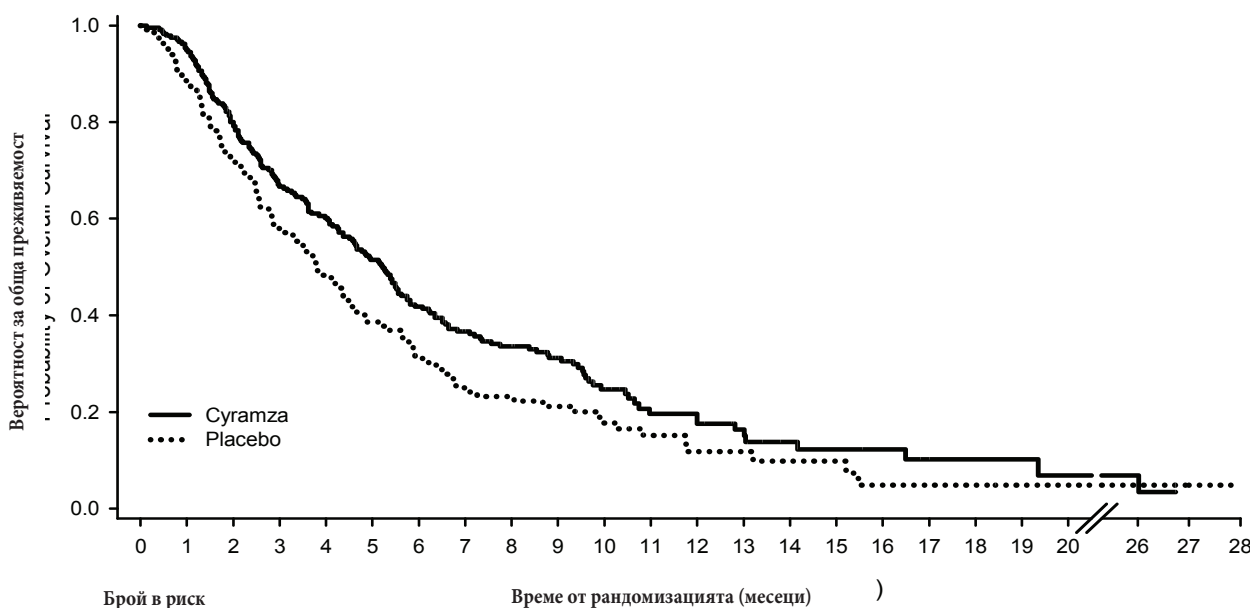


Таблица 1: Резюме на данните за ефикасност – ITT популация

	Сугамза N=238	Плацебо N=117
Обща преживяемост, месеци		
Медиана (95% CI)	5,2 (4,4; 5,7)	3,8 (2,8; 4,7)
Коефициент на риск (95% CI)	0,776 (0,603; 0,998)	
Стратифицирана log-rank p-стойност	0,0473	
Преживяемост без прогресия (PFS), месеци		
Медиана (95% CI)	2,1 (1,5; 2,7)	1,3 (1,3; 1,4)
Коефициент на риск (95% CI)+	0,483 (0,376; 0,620)	
Стратифицирана log-rank p-стойност	<0,0001	
12-седмична преживяемост без прогресия (PFS), % (95%CI)	40,1 (33,6; 46,4)	15,8 (9,7; 23,3)

Съкращения: CI - доверителен интервал

Фигура 3: Криви на Kaplan-Meier за обща преживяемост за Сугамза спрямо плацебо в проучването REGARD



	Брой в риск	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	26	27	28	
Сугамза	238	154	92	49	17	7	3	0	0																	
Плацебо	117	66	34	20	7	4	2	1	0																	

▼ Този лекарствен продукт подлежи на допълнително наблюдение. Това ще позволи бързо установяване на нова информация относно безопасността. От медицинските специалисти се изисква да съобщават всяка подозирана нежелана реакция.

Лекарствен продукт. Отпуска се по лекарско предписание. За допълнителна информация, моля прочетете последната одобрена Кратка Характеристика на продукта, предоставена на уебсайта на Европейската агенция по лекарствата <http://www.ema.europa.eu>, или се свържете с нас на посочения адрес: ТП "Ели Лили Недерланд" Б.В., тел. + 359 2 491 41 41

## Книгопис

- 1 Сугамза КХП
- 2 Gastric Cancer NCCN ver 3.2015 GAST-F 9of13: [https://www.nccn.org/store/login/login.aspx?ReturnURL=http://www.nccn.org/professionals/physician\\_gls/pdf/gastric.pdf](https://www.nccn.org/store/login/login.aspx?ReturnURL=http://www.nccn.org/professionals/physician_gls/pdf/gastric.pdf)
- 3 ESMO Pocket Guidelines on Upper GI Cancers 2015 <http://www.esmo.org/Guidelines/Pocket-Guidelines-mobile-App>
- 4 <http://www.ncpr.bg/images/farmako-terapevtichni/farmako-terapevtichno-rakovodstvo-po-medicinska-onkologia.pdf>
- 5 [http://www.ncpr.bg/images/Prilozhenia\\_Registri/Prilogenie-2-02-01-2016.xlsx](http://www.ncpr.bg/images/Prilozhenia_Registri/Prilogenie-2-02-01-2016.xlsx)

# Европейските лекари обмислят обединяване на организациите си в две големи структури

## ● Среца на президентите на националните медицински асоциации

На 3 март във Виена се проведе втората среща на президентите на националните медицински камари/асоциации на страните от Европа във връзка с предложението, направено от испанската и португалската делегации за обединяване на медицинските организации на стария континент в две по-значими и влиятелни. Предложението беше оповестено на сайта на БЛС. Поради това, че то пристигна в централата на 29 февруари, не беше разгледано от Управителния съвет. По електронната поща бяха получени част от мненията на членовете и бе оформена позиция.

В работата на срещата във Виена взеха участие лидери от 17 страни. БЛС бе представен от зам.-председателя д-р Галинка Павлова.

Публикуваме нейното изказване, както и позиции на представители на медицински организации от различни европейски страни.

**Д-Р ГАЛИНКА ПАВЛОВА,  
ЗАМ.-ПРЕДСЕДАТЕЛ НА БЛС:**

## Да систематизираме сходните проблеми и да формулираме общи политики за решаването им

От името на председателя на БЛС, изразяваме принципно съгласие с испано-португалското предложение за обединяването на европейските медицински организации (ЕМО) в две мощни организации. Това обединение със сигурност ще увеличи тяхното влияние и позиции. В същото време трябва да уважаваме правото на всяка организация на собствен избор за членство.

Българският лекарски съюз сам стигна до подобен извод. Във връзка с това се отказахме от членството си в Европейската асоциация на старшите болнични лекари (АЕМН) и приехме поканата за членство в UEMS. Ние ценим и нашето членство във FEMS заради неговите профсъюзни функции, така че би било добре да продължим в тази медицинска организация.

Обединяването на всички организации в една или две големи е неизбежно, но този процес не трябва да е насилствен, тъй като всяка една организация има своя специфика. Не е добре да се форсират процесите в тази посока. Редно е да се направи обмислено, с убеденост и елегантно. Преди да се пристъпи към това, трябва да се преосмисли



структурата и вливането на другите медицински организации чрез формиране на секции.

Нашите очаквания от участието ни в международните организации е да систематизираме сходните проблеми в отделните страни, да формулираме общи политики, с които да помогнем в решаването им.

Ние от БЛС сме настроени повече позитивно към испано-португалското предложение. Към днешна дата не сме оторизирани да декларираме своето решение, тъй като сме задължени от Устава на организацията ни да подложим този въпрос на по-широка дискусия сред членовете на УС на БЛС, за което ще Ви уведоим своевременно.



## ПОЗИЦИИ

Д-р Франк Улрих Монгъмъри - президент, Немска медицинска асоциация: Испано-португалското предложение влиза в разрез с постулата на ЕС за свобода на сдруженията. Важно е да участваме във всички тези организации, а и на никого не може и не трябва да му бъде забранявано да участва, където си избере. Не трябва да забравяме, че отделните Европейски медицински организации (ЕМО) са независими структури с различни сфери на компетенции, с уникална за тях история, с изградени офиси и нает персонал и вместо да ги закриваме, можем да добавим нещо положително - например да излизаме с общи изявления и позиции - тъй като голяма част от тях участват и в структурата на други със статута на наблюдатели.

Д-р Уолтър Ворхауер, главен секретар на СНОМ (Френски медицински съвет): Ние, французите, се присъединяваме отново към Постоянния комитет на европейските лекари (СРМЕ), защото сметнахме, че френските лекари трябва да бъдат представени в него, а той е тази организация, чийто глас се взема предвид от ЕК, която го признава за гласа на европейските лекари. Затова трябва да се обединим, както са го сторили фармацевтичните компании, тъй като ще бъде само загуба на време и пари, ако не бъдем единни, след като сме изправени на практика срещу този монолит ЕК в Брюксел. А защо трябва да чакаме цели две години? Защо не го направим веднага?

Д-р Ищван Егер президент, Унгарска лекарска камара: Не бихме могли да вземем решение, след като не сме репрезентирани в пълен състав, а освен това различните медицински организации имат уникални за всяка една от тях функции.

Д-р Марио Паркила-Хар-

жу - президент, Финландска медицинска асоциация: Специфичните области трябва да бъдат оставени на специфичните медицински организации, специално създадени, за да се занимават с тях.

Д-р Георге Борчан - президент, Румънска лекарска колегия: Въпреки че не сме репрезентирани, бихме могли да направим една плодотворна дискусия. Има си обективни причини и реални нужди, които са в основата на създаването на всички тези организации.

Част от политиката вътре в тези организации е и лобирването за националните медицински асоциации, както и персоналните амбиции на личностите, които са в ръководството им. Всичко това ще направи сложно постигането на целите, заради които испанците и португалците направиха своето предложение, т.е. - обединяването на ЕМО в две големи структури.

Нашите членове от националните камари и асоциации са тези, които плащат и те не се интересуват дали дадена ЕМО е специализирана в някоя област или не, а дали дейността ѝ им осигурява добро представителство пред Брюксел. Съществуващите ЕМО извършват дейност от повече от 15-20 години и са постигнали резултати, които ние не трябва да губим - което може да се случи с прекратяване на съществуването им.

Ние не трябва да излизаме с крайно решение, а да се върнем в страните си с изработени предложения, по които членовете ни да гласуват.

Д-р Джон Терн - председател на Международната комитсия към Британската лекарска камара): Отделните ЕМО са доста ревниво настроени към своята независимост, така че бихме могли да приемем, че страдат от недостиг на доверие

една към друга. Затова към тази материя трябва да има по-мек подход. Един от начините, според мен, е окуражаване и засилване на връзките помежду им. А засега да приемем, че тези ЕМО, макар да са много, си вършат добре работата, всяка в своята област. Защо пък точно тези две организации сте избрали да останат, защо да не е например UEMO (Съюз на европейските общопрактикуващи лекари, бел. прев.), а UEMS? Специфичността на ЕJP (европейската организация на специалистите, бел. прев.), например, не се среща никъде другаде. Така че, ние не трябва да бъдем спирани от противоречията между отделните ЕМО, а да сме внимателни в подхода си към тях.

Д-р Милан Кубек - президент, Чешка лекарска камара: Съгласен съм със съвместното предложение на испанците и португалците, но също така смятам, (както изтъкна българският представител непосредствено преди неговото изказване, бел. прев.), че трябва да го има и профсъюзният елемент в лицето на FEMS.

Д-р Ищван Егер - президент, Унгарска лекарска камара изказа позиция, че поради спецификата на дейността на ОПЛ, UEMO би следвало да си остане отделна европейска медицинска организация.

Д-р Харалд Майер - вице-президент, Австрийска лекарска камара: Разбира се, ние не сме представителни по отношение на тези организации - това по-скоро е академична дискусия, но мисля, че предложението е смислено и повечето от нас биха се съгласили с него.

Проф. Хосе Силва - президент, Португалската медицинска асоциация: Основното в нашата съвместна декларация е анализа на разпокъсаността на гласовете, представляващи европейските лекари. Тя е

СРЕЩУ разделянето на лекарите и призовава за обединение, тъй като:

- Съществуват големи опасности извън лекарското съсловие - сили, които подкопават единството на лекарите за своя собствена изгода;

- Професионалистите в другите медицински области са постигнали вече обединението и са станали още по-силни - например фармацевтичната индустрия е представена от единен глас от своята европейска организация и неговата тежест е по-голяма пред ЕК;

- На преговорите по ТПТИ, които са от решаващо значение за цялата европейска медицина, лекарите трябва да говорят с един глас, за да не допуснат фатални грешки, последиците от които може би никога няма да бъдат преодолени.

UEMS и UEMO взаимно се допълват, така че те и без това най-вероятно ще вървят към някакъв вид сливане. Що се отнася до ЕJP, тази организация може съвсем спокойно да се присъедини като секция към СРМЕ.

Д-р Родригез Сендин - президент, CGCOM - Генерален съвет на лекарските колегии/асоциации): Нашето съвместно предложение е трудно, но постижимо за изпълнение. Освен че ще се спре с дезинтеграцията на лекарското съсловие, така ще се съсредоточи финансов ресурс и ще ни направи по-силни и по-чувствени на европейско равнище.

Представител на Испанската делегация предложи да се обмисли по-подробно разискване за новата структура на тези две европейски медицински организации. Той също предложи да се проведе още една среща на президентите на националните лекарски камари и асоциации, която те планират да организират в Мадрид през юни или юли.

## ЗАКЛЮЧЕНИЕ

### от 2-рата среща на президентите на европейските национални лекарски камари и медицински асоциации, проведена във Виена, 3 март 2016 г.

Представителите на националните лекарски камари и медицински асоциации, присъствали на втората среща на президентите на европейските национални лекарски камари и медицински асоциации във Виена заключиха, че възможността лекарското съсловие да говори със силен глас, когато се изправя лице в лице с институциите на Европейския съюз, е въпрос от изключителна важност.

Следователно, лекарското съсловие на Европа се нуждае от обединяване на своите сили и следва да бъде представено

политически от Постоянния комитет на европейските лекари (СРМЕ), тъй като той обединява най-представителните национални медицински асоциации в Европа.

Осъществяването на това предложение може също така да доведе до реструктуриране на СРМЕ, което трябва да бъде обсъдено на едно от следващите събрания на СРМЕ.

Поканват се всички европейски национални лекарски камари, медицински асоциации и европейски медицински организации да подложат на обсъждане това заключение.



**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

**Черноморски симпозиум за млади учени в биомедицината**



МУ „Проф. д-р Параскев Стоянов“, гр. Варна

07.04.2016 - 11.04.2016

Организатор:  
МУ „Проф. д-р Параскев Стоянов“  
<http://bsysb.mu-varna.bg/>

**X-ти пролетни варненски дерматологични дни**

х-л „Марина“, к.к. „Слънчев ден“, гр. Варна

07.04.2016 - 10.04.2016

Организатор:  
Българското дерматологично дружество  
<http://www.varnaderma.com/index.php>

**IX-та национална научно-практическа конференция на НСПСИП**



х-л „Новотел“, гр. Пловдив

15.04.2016 - 17.04.2016

Организатор:  
Национално сдружение на педиатри специалисти от извънболнична помощ

**III-та национална конференция по пластична, реконструктивна и естетична хирургия, с международно участие**

х-л Хилтън, гр. София

22.04.2016 - 24.04.2016

Организатор:  
Българска асоциация по пластична, реконструктивна и естетична хирургия  
[http://www.cic.bg/bg/engagement\\_book/outload/pic-cic\\_alex/cic-pco\\_6112.pdf](http://www.cic.bg/bg/engagement_book/outload/pic-cic_alex/cic-pco_6112.pdf)

**Симпозиум по остър коронарен синдром**

х-л „Новотел“, гр. Пловдив

22.04.2016 - 24.04.2016

Организатор:  
Дружеството на кардиолозите в България

**IX-ти Международен симпозиум на Фондация „Национална академия Глаукома“**

х-л „Форум“, гр. София

23.04.2016 - 23.04.2016

Организатор:  
Фондация „Национална академия Глаукома“



**Побързайте!**

**Абонирайте се за 2016 г.**



**Вестникът на българските лекари**

Единственото национално издание на БЛС

Във всеки пощенски клон **каталожен №**

За 1 година **21.60 лв.**  
За 6 месеца **10.80 лв.**  
За 3 месеца **5.40 лв.**

Може да се обадите и на тел.: 0899 90 66 22 - Румяна Тасева

**РЕКЛАМНИ ТАРИФИ**

**за вестник „QUO VADIS“**

Национално издание на Българския лекарски съюз

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

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

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

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

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

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

Цените са без ДДС.

Лого - първа страница под главата - 250 лв.

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

Отстъпки:

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

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

**ЗА САЙТА НА БЛС**

**I. Информация за сайта:**  
[www.blsbg.com](http://www.blsbg.com) е официалният сайт на Българския лекарски съюз.

Той съдържа информация за:  
- БЛС (създаване и история, СДО, асоциирани членове, УС, НС )

- Нормативни актове
- Закони
- Подзаконовни нормативни актове
- Медицински стандарти
- ПДМП
- НРД
- Актове на ЕС и БЛС
- Актуален регистър на лекарите в Република България
- Актуална информация и новини

**II. Рекламен период:**

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

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

**III. Рекламни тарифи:**

**1. Реклами в сайта:**

Цени за 1 ден:

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

Цени за следващ период (отстъпки от базовата цена):

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

**2. Текстови обяви / Платени публикации:**

7 дни	15 дни	1 месец	2 - 6 месеца
до 450 знака	15 лв.	10% отстъпка	15% отстъпка
от 450 до 1000 знака	22 лв.	отстъпка	20% - 30%
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%

# Пред Асклепий всички са равни

## ● Придворната медицина в България 1878-1988 г., представена в новата книга на доц. д-р Маруся Петкова

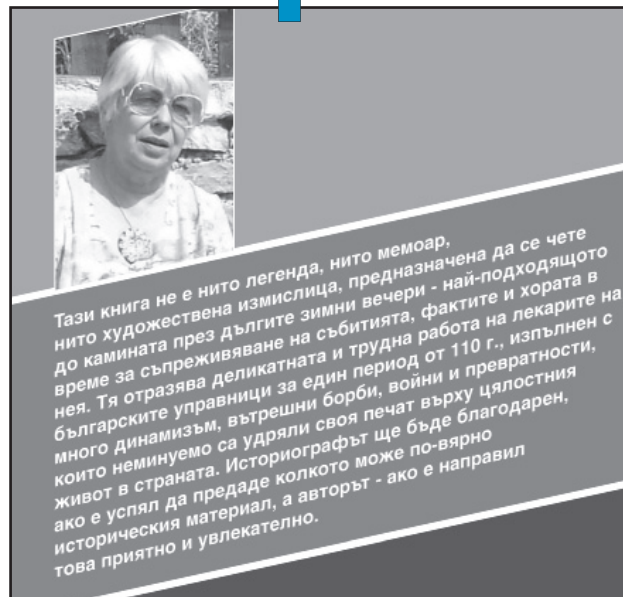
Неотдавна в издателство Медицина&Физкултура излезе от печат монография за придворната медицина в България с автор доц. д-р Маруся Петкова - позната ви от 15-та стр. на нашия вестник в последните 6-7 години, за което е отличена с наградата на Българския лекарски съюз "За популяризиране историята на българската медицина и БЛС". Авторката е навлезнала в една деликатна, но интересна област от историята на медицината и здравеопазването в България - самобитно явление с доморасла атмосфера, култура, фи-

лософия и манталитет в медицинското обгрижване на царските особи и държавни мъже, техните семейства и приближени. В маркирания времеви интервал от 110 г. са представени около 600 български лекари, работили в системата на придворната медицина - до Освобождението, при Александър Батенберг, Фердинанд и Борис III, както и благотворителната дейност на княгините и цариците от Третото българско царство в областта на здравеопазването. В последния исторически период е разгледана специфична-

та дейност на правителствената медицина по времето на социализма до 1989 г. у нас, главно в Правителствена поликлиника и в Първа клинична болница „Д-р К. Хавезов“. Въз основа на приложените историко-документален и анкетен методи са изведени организацията и спецификата на работа, научните интереси, професионалната кариера и публикационната активност на лекарите. Монографията е написана на хубав български език и онагледена с подходящ снимков материал. Представени са интересни данни за създадената

от египтяните фараонска медицина; медицината на траките, Орфей и орфиците; приносите на Александър Велики за развитието на военната и царската медицина и на римските и византийски императори за развитието на балнеологията и строителството на римски терми по нашите земи; българските лекари на короновани глави в Европа през Средновековието и 19-ти век.

**Публикуваме текстове от книгата на доц. д-р Маруся Петкова по неин избор.**



Тази книга не е нито легенда, нито мемоар, нито художествена измислица, предназначена да се чете до камината през дългите зимни вечери - най-подходящото време за съпреживяване на събитията, фактите и хората в нея. Тя отразява деликатната и трудна работа на лекарите на българските управници за един период от 110 г., изпълнен с много динамизъм, вътрешни борби, войни и превратности, които неминуемо са удряли своя печат върху цялостния живот в страната. Историографът ще бъде благодарен, ако е успял да предаде колкото може по-вярно историческия материал, а авторът - ако е направил това приятно и увлекателно.

## Болният на власт

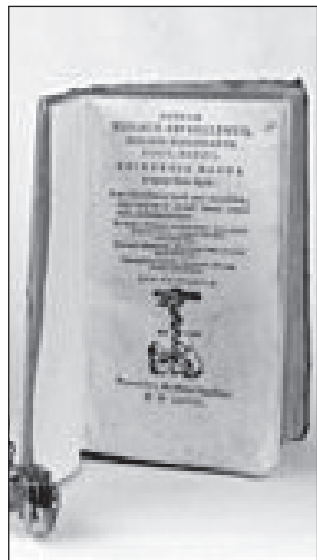
След 30 г. медицински грижи за най-първите хора в страната, през 1996 г. доц. Св. Иванов публикува есето "Болният на власт", в която споделя свои наблюдения върху причините за разболяването на височайшите си пациенти:

*Несъответствието между желания, амбиции и възможности изисква изключително натоварване на централната нервна система, сърдечне-сдова система и ендокриниума, които водят до дисрегулация на адаптацията. Дали ще се разболе и от каква болест зависи от психогенната мотивация, волевата издържливост, силата на личността, убедеността в правотата на обществената дейност. Обществената дейност, която се осъществява в борбата за добиване и задържане на власт, мобилизира и координира цялостната биологична, морална, психосоматична, волева, интелектуална същност на индивида. Общественикът или държавният ръководител може да се разболе вследствие на нервно-психическо обременяване от професионален характер, трудности в изпълнението на непосилни задачи, амбиции, недостатъчна подготовка, затруднения в бита и т.н., но също така и при загуба на общественото положение и политическата власт. Заболяванията могат да бъдат следствие от големи аспирации и амбиции в борбата за власт, обикновено без достатъчно професионално покритие. Някои от най-обикновените психични нарушения у хора на власт са маниакални състояния, мнителност, мания за преследване, вродени или придобити психози.*

## СУЛТАНСКИЯТ ЛЕКАР - БЪЛГАРИН

Към средата на XIX век по небосклона на Босфора преминава и звездата на докторите Ахмед Неджиб и неговия племенник Георги Попович. Д-р Ахмед Неджиб Ефенди е роден в харема на турски големец от майка българка във Велико Търново. Не знаем къде е учил медицина, но в лекарската йерархия стига до придворен лекар на султан Абдул Меджид (1839-1861), до *първ лекар на империята - 40-годишен, с приятна външност и особено достойна обноски. Говори малко и не пропуска да повика европейски лекари на консулт. За своето старание и труд получава от Сарая и управниците извънредни подаръци.*

За времето 1839-1844 г. той поканва виенския лекар А. Бернард за реорганизиране на Военно-медицинското училище в Цариград. Независимо че има много големи заслуги за организацията на здравеопазването в Османската империя, д-р Ахмед Неджиб освен уважение и благодарност получава и чаша с отрова, която слага край и на дейността, и на живота му.



Придворната аптека на ул. „Московска“

## Благословен от Бога народен лекар - столетник

За зам.-директор по лечебната част доц. Св. Иванов назначава д-р Тотю Василев Гълъбов (р. 1915 -) интернист и гастроентеролог, завеждащ 2-ро ВО. Учи медицина в Загреб, но по време на войната се връща в България и завършва МФ (1944). Започва пътя си като участъков лекар в с. Малък Вършец, Габровско (1944-1945), после е общински лекар, основател и първ медицински управител на поликлиниката в Севлиево (1945-1949). Направил силно впечатление като лекар-лечител и организатор на някого от министертството, той е поканен за ординатор в болницата на Червения кръст в София (дн. МБАЛСМ „Н. И. Пирогов“) и работи там във ВО до 1951 г. Когато първите четири катедри на ИСУЛ отварят врати в началото на 1951 г., д-р Гълъбов е приет като клиничен ординатор и асистент в КГЕДХ. Клиничната ординатура завършва с успешно полагане на държавния изпит и призоваване на специалност по ВБ (1955). Тук с много ентузиазъм и в атмосфера на научно-практически подем д-р Гълъбов не само специализира и лекува болните, той преподава на младите колеги специализанти и овладява лекторското изкуство. Отдаден на болния човек и медицината, той има шанса да работи с най-големия ерудит в областта на храненето - проф. Ташо Ташев - и на базата на богата и разнородна патология да развие до съвършенство своите знания и умения.

Невероятно акуратен, прецизен и грижовен във воденето на болния - диагностика, лечение, текущи изследвания - и документацията д-р Гълъбов е назначен за лекар-терапевт по съвместителство в Правителствена поликлиника (1954). През 1959 г. директор Филипова го поканва и той приема да стане завеждащ ВО на цяла длъжност. Като познава неговите качества на терапевт и организатор и дарбата му да работи с хора, директор Св. Иванов го прави свой заместник по медицинската част и остава такъв до пенсионирането му (1975-1988).

Интересът към новото в медицината д-р Гълъбов запазва до края на трудовата си дейност - не пропуска нито един терапевтичен разбор, патолого-анатомична среща, научен колегиум или научна конференция, провеждани в Правителствена болница. Особен научно-практически интерес проявява към общата и онкологичната патология на храносмилателната сис-

тема - рак на стомаха, първичен чернодробен рак, медикаментозно лечение на холелитиазата с Ксенофалк, на пептичната язва със Зантаг, за посттерапевтичния ефект у язвено болни след продължителна употреба на Биотидин.

Като никой друг той си прави каталози от проспектите на всеки медикамент, с който се работи в болницата: всеки проспект е класиран в 2 каталога - по азбучен ред и по болестни единици, преведен е на български и най-важното - с неговия дребен равен почерк в каталога записва всичко, което не е отразено в проспекта, но той е наблюдавал в клиничната си практика (доза, странични реакции, продължителност на приложение, несъвместимост с други медикаменти, неприложимост при други заболявания). С този лекарствен каталог той е неизчерпаем и възможно най-пълнен източник на лекарствена и терапевтична информация.

Д-р Гълъбов е невероятна опора както за директора, така и за пациента, за лекаря и за всеки служител в болницата - с блага дума (точно блага, защото е един благ и доброамерен човек), със съвет, с рещаване на служебен, здравословен, семеен или личен проблем. Случва се да дойде пациент от провинцията и да търси лекарство, за което са му казали, че може да го намери само в тази болница.

Тогава се обаждаше на портала и казваше на дежурния: - Пусни човека при мен. Приемаше го, снемаше анамнезата за болния, гледаше изследванията и написваше рецепта за търсения медикамент. Никога не го чух да върне някого, а човекът си отиваше обнадежден и благодарен.

Не хитруваше, не се правеше на велик и незаменим и беше достъпен за всекиго. Вършеше работата и обрцините си тихо, без показност и шум. И беше толкова скромнен!!! Никога не поиска нещо повече от това, което му е необходимо - едно скромно жилище със скромна мебелировка, но пълно с книги, в което една от стениите в холчето е заета от чудесен негов портрет в сив костюм, сътворен от четката на Руска Маринова. Познаваше много добре българската литература и често цитираше (според случая) я Вазов, я дядо Славейков или Алеко Константинов. Имаше много здраво

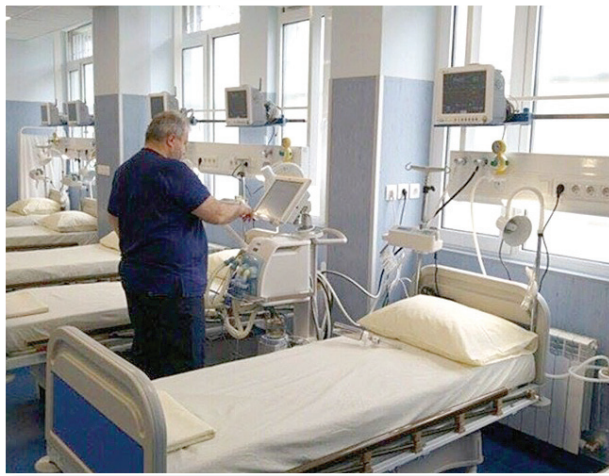
чувство за справедливост, както и за хумор. Всеки разговор с него беше урок и удоволствие. Най-важното - с много хумор и примери от българската история, литература, фолклор.

Случваше се да дойде някой колега. Сядаше и най-непринудено споделяше проблема си за някой от болните. В най-спокоен и дружески разговор обсъждаха състоянието на болния и намираха изход. Никога д-р Гълъбов за никого не каза, че е некадърник или немарливец. Напротив, беше благодарен, че колегите не се страхуват от него, че споделят трудностите си с него, че се вслушват в съветите му. (бел. авт.)

Неговите качества на терапевт и организатор, дарбата му да работи с хора, са благодарат за всеки директор, всеки е чувствал неговата изключителна клинична подготовка и надежност. Той наистина е стожерът на болницата - за началниците, персонала и болните. Той е образец на началник - компетентен, внимателен, търпелив, достъпен и грижовен към болните, непрекъснато следящ новостите в диагностиката и терапията, уважителен към всеки колега, отзивчив към личния или професионалния му проблем, готов да му помогне и да го насърчи. За цялостната му дейност като лекар д-р Тотю Гълъбов е награждаван с ордени и медали, със званията Отличник на МНЗ и Заслужил лекар (1977).

Много си мислех, че за 70-годишнината му все някой високо поставен негов пациент или ръководство на болницата ще го предложи за званието „народен лекар“... Нека поколенията знаят, че имаше един д-р Тотю Гълъбов от село Млечево, който беше благословен от Бога НАРОДЕН ЛЕКАР. И стожер на терапията в Правителствена болница за всичките 35 години, които работи в нея!

16 октомври 1988 г. Събота. Вървя по директорския коридор и гледам вратата на кабинета му отворена. Надниквам и... Господи! Д-р Гълъбов си прибира нещата. Встигнал прибираше си книгите и тефтерите. Разплаках се, той ме гледа, а аз си плача. Така си отиде от болницата д-р Гълъбов... Не пожела да го види никой в този тъжен за него и за всички ни момент (бел. авт.).



# Модерно спешно отделение откриха в столичната „Св. Анна“

● **Общо 9 болници в страната ще имат хеликоптерни площадки**

Модерното спешно отделение на площ от един декар беше открито в Университетската болница „Света Анна“ в София. То е с хеликоптерна площадка, която е четвъртата в страната. Стратегиата на МЗ за реструктуриране на спешната помощ предвижда да бъдат изградени още четири бази за използване на въздушен транспорт.

„Спешните приемни отделения ще бъдат обновени изцяло през следващите две години като това в Университетската болница „Света Анна“ в София“, съобщи министърът на здравеопазването Петър Москов, след като откри новата структура, заедно с премиера Бойко Борисов и председателя на здравната комисия Даниела Дариткова. Освен в „Св. Анна“, от чийто двор вече може да каца и излита въздушен санитарен транспорт, проучване за изграждане на площадки правят още пет лечебни заведения - Александровска болница, университетските болници в Плевен, Пловдив и Стара Загора, както и варненската „Света Марина“.

Към момента със собствена хеликоптерна площадка разполага Многопрофилната болница в Бургас, санитарни вертолетни кацателни в Университетската болница „Лозенец“ (бивша Правителствена). За тази цел Военномедицинска академия ползва летище Божурище или стадион „Раковски“.

„Хеликоптерите са обикновен санитарен транспорт. Сърцето на това нещо е спешно приемно отделение и цялата структура на болницата зад спешното отделение“, каза министър Москов. Той поясни, че за логистиката с



хеликоптер ще плаща държавата през бюджета на МЗ.

С 20-те млн. лв., които правителството одобри за спешната помощ, ще бъдат гарантирани заплати от минимум 1500 лв. на лекар и поне 900 лв. на медсестра, обеща д-р Москов. Той припомни, че още 75 млн. евро ще бъдат дадени за развитието на спешните центрове по европрограмите.

Новото Спешно отделение на УМБАЛ „Св. Анна“ - София е разположено на повече от 1000 кв.м. площ. То разполага с 10 легла за прегледи, 2 противошокови легла и 10 легла за 24-часово наблюдение. Има и операционна зала за хирургически интервенции. Лекарите ще лекуват с най-модерната техника, предлагана в България - отделението има ехографска апарату-

ра, дигитален рентген, клинична лаборатория и апаратура за спешна реанимационна дейност към всяко едно от леглата.

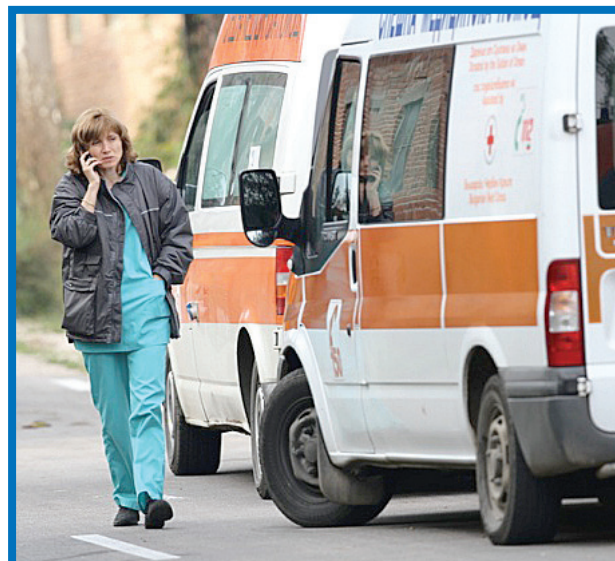
„Една голяма болница от типа на „Св. Анна“ не може да работи без спешно отделение. Това е част от концепцията на министерството за развитие на спешната помощ и изградено изцяло в съответствие с новоприятия стандарт. Инвестицията е за 1 млн. лева, която е напълно достатъчна за покриване на всички стандарти, а „Св. Анна“ ги надхвърля. Спешното приемно отделение е част от спешния болничен комплекс, който тепърва ще се разширява. Винаги дават за пример Румъния, че имала успешна реформа на спешната помощ. Там приемат пациента в спешен център, стабилизират го и го

транспортират в друго лечебно заведение, а ние предлагаме комплексно лечение“, каза директорът на болницата д-р Славчо Близнаков.

Основната цел на дейността на Спешното отделение е постигането на качествено, навременно и ефективно лечение при спешни пациенти, попадащи в категорията на „квинтет на златния час“ - пациенти с животозастрашаваща травма, пациенти с остра дихателна недостатъчност, пациенти с остър коронарен синдром и пациенти с мозъчно-съдов инцидент.

„Това е моделът, по който ще изглеждат всички спешни отделения в големите български болници след усвояването на европейските пари. В Смолян, в Кърджали, във Враца... Наистина е нещо чудесно, видяхте отвън хеликоптерната площадка, видяхте линейките, които са базирани тук и ще седят тук и цялата тази част от София ще бъде обслужвана от тях, а не от Сточна гара. Това е логистично по-добре. Т.е. това е моделът, по който трябва да се развие спешната помощ. Близко 700 000 повече годишно за заплати влизат в „Св. Анна“. И това е след като се преоцениха някои от договорите, които болницата е сключила, което правим и на ниво правителство“, допълни министър Москов.

Спешното отделение на УМБАЛ „Св. Анна“ - София АД е първа част от изграждащия се спешен комплекс, за който в близко бъдеще е предвиден още един скенер и трети ангиограф в съответствие с концепцията за модерно интервенционно лечение на мозъчно-съдовите заболявания.



Ще се сбогуваме ли с лошите спомени?