

# QUOVADIS

ЛЪТОПИСИ  
НА  
ЛЪКАРСКИЯ СЪЮЗЪТ  
ВЪ БЪЛГАРИЯ

София, година XV, бр. 7 и 8, вторник 9 август 2016 г.

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

**M**  
**Actavis**

В БРОЯ:

**БЛС обсъди  
промени в  
доболничната помощ**



на стр. 5

**15 август -  
Ден на  
спасението**

на стр. 2

**Лекарският съюз ще настоява  
за увеличение на бюджета  
на НЗОК за 2017 г.**



на стр. 3

Специален гост

**Д-р Гини  
Сингх**

кардиолог  
в МБАЛ  
„Люлин”

на стр. 9



Любопитно

**Артър Конан Дойл е бил  
офтальмолог**

● Прототипът  
на Шерлок Холмс  
е професор Бел

на стр. 28



**България - дестинация  
за медицински  
и здравен туризъм**



на стр. 16-17

**Акредитационният съвет разгледа  
ПРАВИЛАТА ЗА ДОБРА  
МЕДИЦИНСКА ПРАКТИКА**

на стр. 7

● Целта е да се защитят  
и лекарите, и пациентите



**АРНИГЕЛ**

**ЖИВОТ БЕЗ БОЛКА И СИННИ!**



Без консерванти!  
Без парабени!



**При контузии, натъртвания, мускулна умора**

Хомеопатичен лекарствен продукт без лекарствено предписание. КОП 32762/14.03.2016.

Не се прилага под 1 годишна възраст!

За пълна информация:

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

**BOIRON**  
[www.boiron.bg](http://www.boiron.bg)



15 АВГУСТ - ДЕН НА СПАСЕНИЕТО

Сирени и едноминутно мълчание пред медиците, напуснали ни при изпълнение на професионалния си дълг

На 15 август се навършват 53 години от подвига на 26-годишния лекар от великотърновското село Стрелец - д-р Стефан Черкезов. На този ден през 1963 г. той спасява от горящ автобус 47 души и почива на следващия ден от тежките си изгаряния.

В името на неговия подвиг и на още 130 лекари и 15 медицински сестри, починали по време на работа от изтощение или вследствие на заразяване от болести на свои пациенти, както и при катастрофи с линейки на път към тях, всяка година се отбелязва с едноминутно мълчание Деня на спасението. Инициативата е на

д-р Тотко Найденов, гл. редактор на в. „Български лекар“, с подкрепата на БЛС.

„През 2005 г. съвместно създадохме и организирахме „Деня на Спасението“. С решение на МС №1039/20.12.2012 г. той бе официализиран. Призоваваме Ви на 15 август (понеделник), точно в 12 ч., да организирате едноминутно мълчание пред лечебните заведения, придружено от звука на сирените на линейките. Така ще изразим своята почит пред делото на нашите колеги, починали при спасяване на човешки животи,“ се казва в писмо на председателя на Лекарския съюз



Д-р Стефан Черкезов

д-р Венцислав Грозев и на д-р Тотко Найденов до членовете на УС на БЛС и до председателите на районните лекарски колегии.

Броят на загиналите при изпълнение на професионалния си дълг е много по-голям от издирените поименно 145 медици.

МЗ предложи ЦСМП - София да организира обучението на колегите си от страната

Спешните медици скочиха срещу идеята

Столичният Център за спешна медицинска помощ ще организира обученията на персонала на всички останали центрове за спешна помощ в страната и ще оценява периодично и професионалните компетентности на колегите си. Това гласят промени в Правилника за устройството и дейността на ЦСМП, публикувани на сайта на здравното министерство за обществено обсъждане. „По този начин организирането, провеждането, координирането и регистрирането на необходимото обучение за работещите в централите ще бъде синхронизирано на национално ниво и с цел постигане на планомерно развитие и поддържане на квалификацията и професионалните компетентности на персонала в централите за спешна медицинска помощ като част от развитието на човешките ресурси в системата на спешна медицинска помощ“, пише в мотивите. С друга от промените се въвежда ежегодна атестация на директорите на ЦСМП. Досега тя се правеше на три години.

Спешните медици обаче се обявиха против разпоредбите на новата наредба. Това става ясно от становище на Националната асоциация на работещите в спешната помощ.

В него председателят на НАРСМП д-р Десислава Кателиева твърди, че подобна постановка е в разрез със Закона за здравето, както и със стандарта по спешна медицина. В добавка тя припомня, че според Концепцията за развитие на спешната помощ у нас вече трябваше да има Национален център по спешна медицина, тъй като срокът за създаването му бе декември 2015 година.

„Недопустимо е обучението на спешните медици да се извършва извън университетски болници, от нехабилитирани лица, без специалност Спешна медицина“, заявява още д-р Кателиева от името на НАРСМП.

„Недопустимо е да прекосяваме България, за да бъдем обучавани в ЦСМП София“, пише в становището. Д-р Кателиева заявява още, че ако МЗ не се съобрази със становището и остави така предложената промяна в Правилника, спешните медици ще информират EuSEM и USEM, в които членуват, че „МЗ дискриминира спешните медици, като им предлага обучение под нивото им и ги лишава от университетско ниво на продължаващо обучение“.

МЗ прие предложението на спешните медици.

Лекарският съюз изпрати съболезнователни телеграми за трагедията във Франция и в Германия

Председателят на УС на БЛС д-р Венцислав Грозев изпрати съболезнователни телеграми до посланиците на Франция и Германия във връзка с трагичните събития, при които загинаха десетки невинни граждани.

„Лекарите са хората, които най-добре осъзнават ценността на човешкия живот, затова не можем да приемем неговото безмислено похабяване. Не можем да приемем в 21 век брутално да се убиват невинни хора. Не можем да се съгласим с варварския характер на тероризма“, се казва в телеграмата до френското посолство.

„Вярваме, че каквото и да се случва, обединената положителна енергия на гражданите на Европа ще надделее над злото, че заедно ще се преборим за един справедлив и по-спокоен свят“, пише в телеграмата до посланика на Германия.

Законодателният пакет за реформа в ТЕЛК ще е готов до края на 2016 г.

Социалният министър Зорница Русинова посочи, че в момента работна група от министерствата на труда и на здравеопазването подготвя предложенията за промени в системата. „Реформата е тежка и трудна за нас, има големи очаквания да подобрим контрола в лекарската експертиза“, коментира Русинова пред журналисти. Подготвя се и социален пакет, който включва мерки за мотивация и професионална квалификация в помощ на реализирането на пазара на труда на хората с

увреждания.

Социалният министър отбелязва, че с подкрепата на Европейската комисия експертите се запознават с опита на други страни. „Наш екип беше наскоро в Кипър, където е правена такава реформа, предстои и посещение в Естония“, каза Русинова и допълни, че мерките са сходни.

„Най-важно е стъпването на единните стандарти на Световната здравна организация за медицинската експертиза и оценката на функционалностите на човек

след медицинската експертиза - какво би могъл да работи, ако е в трудоспособна възраст“, изтъкна тя.

Предвижда се по-активно участие на служителите по трудова медицина и по-добро насочване на хората, които имат желание да работят, към реалния трудов пазар. „Това означава и повече работа с работодателите, защото много често българският бизнес не е склонен да наема хора с увреждания“, отбелязва министърът на труда и социалната политика.

Холандка дари оборудване за болницата в Павликени

Холандка дари медицински уреди и оборудване за стаите в детското отделение на общинската болница в Павликени. Дарението бе прието от кмета на общината инж. Емануил Манолов и шефката на болницата д-р Ренета Кръстева. Полученото оборудване включва легла, детски кошарки, столчета за хранене, шкафове за превръзки, уреди за занимателен детски кът и др. Дарителката Марианне ван Шайк работи в благотворителна организация... Преди време тя идва на гости в Сухиндол и й се налага да потърси помощ в павликенската болница. Оттогава вече за четвърти път прави дарение на лечебното заведение.

IN MEMORIAM  
**ПОЧИНА**  
**ДОЦ. Д-Р СТАНКА КЕРТИКОВА-МАРИНЧЕВА**  
 След кратко боледуване на 75-годишна възраст почина доц. д-р Станка Кертикова-Маринчева - основоположник на съвременната детска онкохематология във Варна, с личен принос за нейното развитие. В периода 1995 г. - 2000 г. доц. Маринчева е ръководител на Катедрата по педиатрия към МУ-Варна. В продължение на 8 години е директор на „Социални дейности и здравно развитие“ към Община Варна. Народен представител от 40-тото Народно събрание.  
 Цялата академична общност и лекарско съсловие скърбят за лекаря и човека.  
**Поклон пред паметта й!**

IN MEMORIAM  
**ПОЧИНА**  
**Д-Р ВАЛТЕР ДИМИТРОВ**  
 Врача се прости с доайена на хирургите в региона д-р Валтер Димитров, който ни напусна на 87-годишна възраст.  
 Стоици негови колеги, приятели и благодарни пациенти изгълниха храма „Св. Възнесение“, за да си вземат последно сбогом.  
 В 60-годишната си кариера той въведе редица новости в професията, спаси хиляди човешки животи. Обучи поколения свои колеги. Казват, че е бил като енциклопедия, от която може да се научи всичко. Както виртуозно държал скалпела, така добре свирил на цигулка.  
**Поклон пред паметта му!**

Преместиха Цвети от реанимацията в клиниката по неврохирургия

21-годишната Цвети Стоянова беше изписана от реанимацията, съобщава от „Пирогов“. Гимнастичката е настанена в Неврохирургията на спешната университетска болница.

Тя бе приета и оперирана по спешност на 14 юни от екипа на д-р Илиев. Роптура на далака и сериозен кръвоизлив застрашаваха живота на младото момиче. След падането Цвети е била и с множество други травми. Най-съвременните стандарти са използвали за

лечението на едно от златните момичета на България.

По-късно тя претърпя и операция на гръбнака. Екипът на проф. Николай Габровски е извършил сложната интервенция. Тежкото счупване на гръбнака е било съпроводено и с притискане на нервните структури, съобщава още от лечебното заведение.

След успешното ѝ възстановяване, Цвети ще продължи лечението и рехабилитацията си в Клиниката по неврохирургия.



# БЛС ще настоява за увеличение на бюджета на НЗОК за 2017 г. с 220 - 255 милиона лева

## ● Съсловната организация ще се бори до две години да отпаднат регулативните стандарти

Лекарският съюз ще настоява през 2017 г. бюджетът на НЗОК да се увеличи с 220 - 255 млн. лв. спрямо приетия от НС бюджет на осигурителната институция за 2016 г. Спрямо тази година исканото увеличение за ПИМП е около 38 млн. лв., за СИМП - 42 млн. лв., за МДД - 18 млн. лв. За болниците ръстът е около 90 млн. лв. Това е записано в мотивите на подготовения от БЛС проектобюджет на НЗОК. С финансовата рамка на бюджета на Касата, изготвена от съсловната организация, са запознати парламентарно-представените политически партии, като очакванията на лекарите са исканията им да бъдат подкрепени от депутатите в Народното събрание. „По наши прогнози приходите и трансферите в бюджета на НЗОК за 2017 г. ще достигнат ниво от 3 425 000 хил. лв., а дори има и възможност да нарастнат до 3 460 000 хил. лв., е записано в проектодокумента. Според разчетите допълнителните средства ще дойдат от увеличените приходи от здравни вноски, трансфери за здравно осигуряване и от неданъчни приходи. Причините за тези очаквания са в повишаване на размера на минималната работна заплата (МРЗ), размерите на здравноосигурителните прагове, върху които се изчисляват и внасят парите за здравно осигуряване, повишаващата се ежегодно здравноосигурителна вноска с 5 на сто за лицата, осигурявани за сметка на държавата, съгласно Закона за здравното осигуряване (ЗЗО), както и на повишената събираемост на здравноосигурителните вноски от задължените лица. Общо средствата за здравноосигурителни плащания за 2017г. се предлагат да са в размер на 3 378 812 хил. лв. В тази сума е и предвиденият резерв в размер на около 90 000 хил. лв.

### Разпределението

Лекарският съюз настоява да се продължи

политиката на прехвърляне на здравни дейности от болнична в доболничната помощ, затова се предвижда значителна част от допълнителните пари да отидат в извънболничната помощ. Предлага се да бъдат натоварени структурите на общопрактикуващите лекари и специалистите, с цел да се намали натиска върху болниците. Затова БЛС продължава да настоява за доболничната помощ да се заделят повече средства като относителен дял. Така за ПИМП са предвидени 218 885 хил. лв., или 6,48 на сто от средствата

компенсиране на допълнителните разходи и труд, като на базата на отчетените до момента домашни посещения ще бъде добавен определен ресурс за тази дейност. Предстоят дискусии по темата. За специалистите основно се предлага повишаване на обемите дейности, а също и на високоспециализираните изследвания. „След като се прецени колко ресурс е необходим за това, трябва да се определят и нуждите за заплащане на т. нар. остри случаи и евентуално да търсим решение постепенно за тях да отпаднат

БЛС. Обсъжда се и възможността за определяне на относителна тежест на дадена процедура, спрямо друга процедура, за да се изчислят едни по-справедливи критерии за разпределение на финансите. От организацията обаче смятат, че това няма да може да се въведе от април 2017 г. Няма да се осъществи и обещанието на здравния министър Петър Москов за остойнстване на медицинските дейности. Според БЛС е нужен консенсус за това какво трябва да се постигне, тъй като интересите на отделните страни



за здравноосигурителни плащания. За СИМП, вкл. за комплексно диспансерно (амбулаторно) наблюдение при пациенти с кожно-венерически и психиатрични заболявания парите са 242 394 хил. лв., или 7,17 на сто от средствата за здравноосигурителни плащания. Идеята е в НРД - 2017 г. да се увеличи обемът дейности и някои цени, които не са пипани от години. Набляга се на услугите, свързани с майчиното и детското здравеопазване, профилактиката и социално-значимите заболявания. Капитацията на общопрактикуващите лекари обаче остава същата. Засега не се предвижда да се определи цена на преглед за домашните посещения, въпреки исканията на джипитата, но ще се търси друг вариант за

регулативните стандарти“, казаха от Съюза. От организацията са си поставили за задача в близките 1-2 години да се работи за пълното отпадане на регулативните стандарти.

Парите за болнична помощ са изчислени на базата на вече утвърдилите се годишно около 2 млрд. и 100 млн. хоспитализации, като са записани 1 645 843 хил. лв. или 48,71 на сто от средствата за здравноосигурителни плащания.

### В болниците - леки корекции на клиничните пътеки

При преговорите за НРД 2017 г. ще се търси промяна в цените на някои подценени клинични пътеки, за сметка на тези, които са надценени, за да има някаква справедливост, обясниха от

БЛС като защита на лекарите, другите съсловни организации, Националната здравноосигурителна каса, министерството, са различни. Би трябвало да се изгради алгоритъм, да се начертаят стъпките, по които да се върви, за да може да се постигне нещо.

В проектобюджета на НЗОК, написан от Лекарския съюз за лекарствени продукти, медицински изделия и диетични храни за домашно лечение и за лекарствени продукти за лечение в болниците са определени 906 898 хил. лв. или 27,82 на сто от средствата за здравноосигурителни плащания. За медицински изделия (МИ), прилагани в болничната медицинска помощ, съответно 85 000 хил. лв. или 2,52 на сто от средствата за здравноосигурителни плащания.



### 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.



## Да се създаде фонд за лечение на хората с редки болести

Средствата, необходими за заплащането на лечението на хората с редки болести, да не е за сметка на здравноосигурителните вноски, а да се формира фонд с други финансови източници, предлагат от БЛС в мотивите към проектобюджета на НЗОК, подготвен от организацията. Според лекарите администрирането на тази дейност, може да се извършва както и досега от страна на НЗОК, или пък да се създаде отделен орган към министерството на здравеопазването, който да по-

еме цялостната дейност, свързана с тези пациенти. „Предложението ни е продиктувано от факта, че за последните години размерът на заделените средства за тази цел средства от здравноосигурителните вноски непрекъснато расте и за 2016 г. се очаква да бъде над 90 млн. лв. Ако се вземе решение в тази насока освободените средства от 90 млн. лв. ще увеличат резерва на НЗОК за здравноосигурителни плащания и той ще се формира в размер на 180 000 млн. лв.“, е записано в мотивите на БЛС



### Допълнително финансиране

Тъй като парите за здраве никога не стигат, в БЛС се обсъждат различни предложения за добавяне на финансов ресурс по други пера. Някои са свързани със стимулиране на допълнителното здравно застраховане, като за целта да се определи пакет от дейности, които Касата не заплаща. За лечебните заведения се предлага да се разреши да извършват търговска дейност, свързана с основната, която би им дала възможност за допълнителни приходи. Става въпрос за откриване на аптеки, перални и други. Така вместо да отдават под наем помещението в болницата, ще могат да си създадат собствена аптека, която да генерира някаква печалба и тя да отива в лечебното заведение за покриване на различни разходи. Тези идеи предстои да бъдат обсъдени допълнително.



# Съсловната организация ще продължи да настоява да се изплати надлимитната дейност за 2015 г.



## ● При неиздължени 60 млн. лева, Касата отчете над 7 млн. лева излишък

„Въпросът с надлимитните средства на болниците за 2015 г., които не бяха изплатени от Касата, не е затворен за БЛС. Този въпрос ние го поставяме, поставяхме го и ще продължим да го поставяме“. Това заяви председателят на БЛС д-р Венцислав Грозев и допълни, че засега споразумение с министърството не е постигнато. „Най-вероятно ще подкрепим лечебните за-

ведения, които са го вкарвали в съдебната зала“, коментира председателят на съсловната организация. Д-р Грозев каза, че БЛС няма да отстъпи, защото това е работа, която е извършена и тя трябва да бъде заплатена. „Особено пък тази, която касае дейности, извършени в порядъка на спешност“, подчерта той.

Д-р Грозев уточни, че съсловната организация

няма юридическо право да се включи към вече заведените от болници дела във връзка с тези средства, но ще подкрепи действията им. „Ще ги подкрепим със становища, с юридически консултации“, поясни председателят на БЛС и припомни: „Ние сме инициаторите да се поискат тези пари още преди една година.“

Министър Петър Мос-

ков обаче не веднъж е заявявал, че тези средства няма да се изплатят, защото по думите му това било незаконно. В същото време, при неизплатени 60 млн. лв., здравната каса отчете излишък от над 7 млн. лв., въпреки че по закон бюджетът трябва да приключи на нула. Данните станаха известни след като Министерският съвет одобри отчетите за дей-

ността и за изпълнението на бюджета на здравната каса за 2015 г.

Общият размер на получените в НЗОК приходи и трансфери към 31.12.2015 г. възлиза на 3 133 347 хил. лв. Общият размер на извършените разходи и трансфери към същата дата е 3 126 020 хил. лв. В резултат се формира положително бюджетно салдо (излишък) за годината в размер на 7 328 хил. лв., при приет със Закона за бюджета на НЗОК балансирано бюджетно салдо, отчетан от там.

За първи път през 2015 г. лечебните заведения за болнична помощ не получиха средствата си за извършена и отчетена дейност над отпуснатия

им от Касата бюджет. Според разчети на БЛС сумата е около 60 млн. лв.

В добавка, НЗОК не се разплати и с чужди фондове за лечението на български граждани зад граница. Към тях дълговете в края на 2015 г. възлизаха на подобна сума - отново около 60 млн. лв.

Отчетът за дейността съдържа информация за организацията и управлението на НЗОК и представя подробно дейността на институцията, свързано основно с изпълнението на бюджета на НЗОК и националните рамкови договори за медицинските и за денталните дейности, информираха от пресслужбата на МС, но не дадоха подробности.

## Препоръки към районните колегии

### УВАЖАЕМИ КОЛЕГИ,

По повод на зачестилите оплаквания за налагани наказания на лекари от ПИМП и СИМП за превишени регулативни стандарти, д-р Галинка Павлова, зам.-председател на БЛС, изпрати препоръки до Районните колегии на Лекарския съюз. Те могат да се използват и при оспорване на санкциите в съда.

Публикуваме пълния текст на писмото.

Във връзка със зачестилите оплаквания от Ваша страна за налаганите санкции за превишение на определените Ви брой назначавани специализирани медицински дейности и стойности на медико-диагностични дейности за последното тримесечие на 2015 година, обръщаме внимание на следните факти:

- Съгласно § 3 от Правилата за реда за определяне на броя на назначаваните специализирани медицински дейности и стойността на назначаваните медико-диагностични дейности към договорите с изпълнители на първична и специализирана медицинска помощ (приети с Решение № РД-НС-04-8/27.01. 2015г. от Надзорния съвет на НЗОК: „Средствата, превишаващи определените брой на СМД и стойност на МДД, се възстановяват от изпълнителите на СИМП и ПИМП, след разпределение и преразпределение на брой СМД и стойност на МДД на тримесечие в рамките на определените средства на бюджетните сметки на РЗОК.“
- Съгласно публикувания годишен отчет за касовото изпълнение на бюджета на НЗОК за 2015 година на сайта на НЗОК, е видно, че и в трите бюджетни параграфи: за здравноосигурителни плащания в ПИМП, СИМП и МДД, няма преразход, а дори е направена икономия:

Здр. осиг. плащане за:	План 2015	Отчет 2015
ПИМП	185 063 445	185 017 158
СИМП	204 254 302	204 229 889
МДД	72 347 938	72 347 612

- Съгласно чл.15 от Правилата за реда за определяне на броя на назначаваните специализирани медицински дейности и стойността на назначаваните медико-диагностични дейности към договорите с изпълнители на първична и специализирана медицинска помощ (приети с Решение № РД-НС-04-8/27.01. 2015 г. от Надзорния съвет на НЗОК: „чл. 15. Неусвоените брой за СМД и стойност за МДД от предходно тримесечие могат да се преразпределят пропорционално на допълнително заявените за отпускане брой СМД и стойност за МДД между изпълнителите на ПИМП и СИМП надвишили определените им брой СМД и стойност за МДД, с допълнителни протоколи за същото това тримесечие.“

Колеги, моля Ви, при обжалване на наложените Ви санкции за възстановяване на „неправомерно получените суми“ да се мотивирате пред съда с посочените по-горе факти, като изисквате от съда съответната РЗОК да докаже, че е удовлетворила на 100% исканията Ви за допълнително отпускане на бройки СМД и стойности на МДД, тъй като от касовия отчет е видно, че в съответните параграфи е имало необходимите средства за това и при приключване на бюджетната година няма нанесени щети на бюджета на НЗОК/РЗОК. Моля, чрез съда, да изискате и дали директорът на съответната РЗОК е поискал от ЦУ на НЗОК да му се отпуснат допълнителни бройки СМД и стойности за МДД, на база Вашите искания.

С уважение,

Д-Р ГАЛИНКА ПАВЛОВА  
ЗАМ.-ПРЕДСЕДАТЕЛ НА УС НА БЛС

## Представители на Лекарския съюз и НЗОК разгледаха електронния избор на личен лекар

Проблеми, свързани с електронния избор на общопрактикуващ лекар (ОПЛ) бяха обсъдени на 8 юли на среща между представители на БЛС и НЗОК. Формулирани бяха следните предложения, по които НЗОК следва да вземе отношение:

1. Информацията, постъпила в НЗОК от подадените заявки на здравноосигуреното лице (ЗЛО) през ПИС да не се налага да бъде подавана отново от ОПЛ чрез xml и pdf.
2. При осъществяване на електронен избор на ОПЛ от ЗОЛ при получаване на заявка в ПИС да бъдат уведомени новоизбраният ОПЛ и ОПЛ, при който е бил към момента на подаване на заявката.
3. В индивидуалния договор на ОПЛ да отпадне задължението да проверява в ПИС за постъпили заявки на ЗЛО за избор на ОПЛ по електронен път, а да се преформулира като препоръка.
4. Във формата за заявяване на електронен избор от страна на ЗОЛ да се предвиди ЗОЛ да бъде информилан за следното:

- А. Основни права и задължения на пациента
- Б. График на работа на избрания ОПЛ
- В. Правилник за дейността на практиката - при наличие на такъв.

Да се обсъди възможността актуалният график и правилника да могат да бъдат качени в ПИС от самите ОПЛ.

5. При осъществяване на електронен избор на ОПЛ от страна на здравноосигуреното лице, то да бъде изрично информирано, че при подаването на неверни данни в заявката, като адрес и телефон за връзка, може да бъде затруднена комуникацията между избрания ОПЛ и пациента.
6. Да се обсъди възможността при несъвпадение на населеното място от адреса, вписан в заявката на ЗОЛ и адреса на извършване на медицинска дейност на избрания ОПЛ, в екранната форма да излиза предупреждение към ЗОЛ.

Страните приеха предложенията по т. 3, 5 и 6 да се обсъдят и при възможност да бъдат въведени с НРД 2017.

В работната среща взеха участие: Валентин Кирилов, Красимир Симеонов, д-р Маргарита Гюрова от дирекция ИМДП, Сабина Вълчинова-Карапетрова от дирекция ПД, Мартин Банков, Весела Маркова и Мариана Цанева от дирекция ИПСИ от страна на НЗОК, д-р Галинка Павлова и д-р Виктория Чобанова от страна на БЛС.



# БЛС обсъди предложения за нормативни промени с представители на първичната и специализираната извънболнична помощ

**В изпълнение на решение на УС на БЛС, зам.-председателят д-р Галинка Павлова организира работни срещи с представители на организациите на ОПЛ и разширения състав на Експертния съвет за СИМП. Срещите бяха открити за членовете на Лекарския съюз.**

**Участниците бяха запознати с идеите на ръководството на БЛС за промени в нормативните документи – закони, наредби, НРД. Бяха дискутирани проблеми при изпълнението на медицинските дейности в момента – по отношение на сключване на договори за определени дейности, диспансеризацията, профилактиката, общ бюджет на НЗОК и цени на медицинските дейности, регулативни стандарти.**

По време на срещата с представители на СИМП беше одобрена идеята обсъжданията да се провеждат по възможност дистанционно, като експертният съвет да се събира при необходимост от вземане на решения по спорни теми след предварително изпращане на материалите по електронен път.

При организиране на срещата с представители на ОПЛ, оперативното ръководство е срещнало затруднения в контакта с поканените организации, сподели д-р Павлова. ДОЛБО не изпратиха свой представител за участие в дискусиите, нито мнения по обсъжданите теми. Представители на НСОПЛБ, след предварителния отказ и повторна покана, присъстваха в началото на срещата, но не се включиха в дискусиата по същество и след час си тръгнаха.

Участниците в срещата бяха запознати с идеите на УС на БЛС за промени в нормативните документи, които БЛС ще предложи на политическите партии и МЗ. По време на обсъждането постъпиха и много нови предложения, които също ще бъдат включени в исканията на Лекарския съюз.

## Потребителската такса да се обвърже с минималната заплата

Едно от основните искания на представителите на първичната извънболнична медицинска помощ (ПИМП) бе потребителската такса отново да се обвърже с минималната работна заплата. Предложението е на Управителния съвет на Лекарския съюз, като идеята бе подкрепена и от представителите на ПИМП, и на СИМП.

В добавка бяха направени и различни предложения във връзка с освободените

от потребителската такса лица. Едно от тях е потребителска такса да плащат всички, а на освободените от нея сумите да се възстановяват от социалните или други служби. Друг вариант е средствата да бъдат възстановявани от институцията, която освобождава пациента. И двете предложения вече са правени през годините, но досега институциите не

ти като манипулации, домашни посещения, ЕКГ и използване на друга техника, прегледи по повод състояния извън диспансеризацията и профилактиката. Д-р Диана Чинарска обясни, че в момента домашното посещение не се плаща изобщо, а то отнема доста време на лекаря. Тя информира, че столичните общопрактикуващи лекари са превели документ с дейностите и принципите на заплащане на колегите им от Франция и ще го предоставят на ръководството на БЛС.

Решено бе също така, че при включване на нови дейности не бива да се допуска въвеждането на неадекватна цена, както и че трябва да се защитават по-високи цени на дейностите и да не се увеличават плануватите обеми в ПИМП, тъй като това представлява залагане на скрити икономии.

ности, заплащани от НЗОК и за достъпа. Участниците приеха предложението да се обсъдят с юридическия екип на БЛС възможни промени в раздел „Контрол, санкции, арбитраж“ и да се регламентират в ЗЗО срокове за съхранение на медицинската документация в хартиен вид в ЛЗ.

Във връзка с предложенията за промени в Закона за лечебните заведения беше решено да се работи за постигане на реална равнопоставеност на ЛЗ при сключване на договорите с НЗОК; регламентирани на възможност за развиване на спомагателни търговски дейности от ЛЗ; регламентирани на задължение на общините за осигуряване на условия за подпомагане на медицинската дейност в районите с неблагоприятни условия на работа и за привличане на дефицитни за района специалисти.



приемат нито един подобен вариант, така че на практика освобождаването на пациент от потребителска такса е за сметка на лекаря – общопрактикуващ или специалист. Този път обаче медиците решиха твърдо да отстояват правата си.

## Да се защитават по-високи цени, а не по-големи обеми

Подобно бе и становището по отношение на специализираната извънболнична помощ, където участниците в срещата се обединиха около мнението, че трябва да се защитават по-високи цени на дейностите, а не по-големи обеми, както всъщност предлагат от здравното министерство.

Както с общопрактикуващите лекари, така и със специалистите от извънболничната помощ (СИМП) бяха обсъдени предложения за промени в правилата за работа по НРД, в Закона за лечебните заведения и в наредбите за диспансеризацията, за пакета медицински дей-

ности, заплащани от НЗОК и за достъпа. Участниците приеха предложението да се обсъдят с юридическия екип на БЛС възможни промени в раздел „Контрол, санкции, арбитраж“ и да се регламентират в ЗЗО срокове за съхранение на медицинската документация в хартиен вид в ЛЗ.

Във връзка с предложенията за промени в Закона за лечебните заведения беше решено да се работи за постигане на реална равнопоставеност на ЛЗ при сключване на договорите с НЗОК; регламентирани на възможност за развиване на спомагателни търговски дейности от ЛЗ; регламентирани на задължение на общините за осигуряване на условия за подпомагане на медицинската дейност в районите с неблагоприятни условия на работа и за привличане на дефицитни за района специалисти.



ности с наличния ресурс. Предложенията да се изпратят до 25.07.2016 г. Да се защитава отпадането на ангажмента на ОПЛ за осигуряване на 24-часова непрекъснатост на здравни грижи.

## Сблъсък на позиции

Срещите обаче не протекнаха без спорове. На поканата за обсъждане на предложения за промени БЛС първоначално получава отказ от страна на сдружението на общопрактикуващите лекари. Председателят на НСОПЛБ доц. Любомир Киров заявява в писмен отказ за участие и че всички проблеми на общопрактикуващите лекари се решават в диалог с министерството на

здравеопазването и НЗОК.

„В резултат на организационите от НСОПЛБ ефективни протестни действия се подписа споразумение между НСОПЛБ, МЗ и НЗОК. От подписването на този документ до момента договореностите, постигнати тогава с институциите продължават да се спазват и този конструктивен диалог не е прекъсван. Имали сме поредица от срещи, кореспонденции и разговори, в резултат на които са постигнати определени резултати, което предполага, че този директен контакт е правилния подход. (...) Част от посочените от Вас около 50 теми са поставяни и преди и имат посочено от нас решение, но не са отстоявани сериозно от БЛС, особено на ниво УС“, се казва в писмото на доц. Киров.

В отговор зам.-председателят на УС на БЛС д-р Галинка Павлова заявява, че идеята на организираната от БЛС среща е осъществяване контакт с всички, които имат активно отношение към проблемите на общопрактикуващите лекари с цел обсъждане на настоящи и бъдещи нормативни промени и изграждане позиция, която да бъде защитавана от

всички организации за подобряване работата на семейните лекари. „Съдейки от отговора разбирам, че това не Ви интересува, което е в противоречие с деклариранията готовност да работите за промяна на нормативната база в полза на ОПЛ. Позволявам си да припомня, че Ви лично като председател на Борда по Обща медицина и други членове на НСОПЛБ участвахте твърде активно в подготовката на НРД 2016 година, за което има подписани протоколи. В тази връзка твърдението, че Бордът по Обща медицина и НСОПЛБ са неглижирани в преговорния процес е невярно“, заявява д-р Павлова в отговора си до доц. Киров.

Протоколите от срещите и писмата са качени на сайта на БЛС



# Двата пакета услуги влизат на „поправителен“ в парламента

Законопроектът за разделянето на пакета медицински услуги, плащани от НЗОК, вече е в парламента. Предишният вариант бе приет от депутатите още миналата година, но текстовете бяха отменени от Конституционния съд с два основни аргумента: че разписаното е неясно и че критериите за двата пакета трябва да са описани в закон, а не в наредба, както беше направено първоначално.

След отмяната здравното министерство представи нови текстове за обществено обсъждане, които впоследствие бяха одобрени от Министерски съвет и сега очакват реда си за разглеждане в Народното събрание.

В новите текстове пакетът медицински услуги, гарантиран от НЗОК, се разделя на основен и допълнителен според два основни критерия - време за осъществяване на лечението и осигуряване на здравна закрила на рискови групи, сред които деца, бременни и родилки, както и пациенти със заболявания и състояния, които могат да доведат до смърт или тежки необратими функционални увреждания на жизненоважните органи и системи.

Както беше първоначално предвидено, в основния пакет попадат промоция, профилактика и ранно откриване на заболявания; диагностика и лечение на лица със спешни състояния, на остри или внезапно възникнали заболявания и състояния, на травми и отравяния. Освен това в него влизат диагностиката и лечението на деца, бременни и родилки, на онкологични, сърдечносъдови и инфекциозни болести, на заболявания

## ● БЛС поиска оттегляне и прецизиране на законопроекта



и състояния при трансплантирани пациенти.

В основния пакет попада и лечението на състояния, възникнали в резултат на внезапно настъпила промяна в хода на съществуващо заболяване, при които отлагането на лечението може да

доведе до влошаване на състоянието.

В допълнителния пакет влиза лечението на всичко, което не води до непосредствена заплаха за живота или трайно увреждане на здравето и може да бъде планирано с отлагане във времето.



### Не е ясна целта на разделянето

Председателят на БЛС д-р Венцислав Грозев изпрати писмо до шефа на парламентарната здравна комисия д-р Даниела Дариткова, в което се настоява за „ясен отговор на въпроса, каква е действителната цел на законопроекта“. От съсловната организация смятат, че има дисонанс в обявените цели - от една страна се говори за „прецизиране на медицинската помощ“, а от друга - „за ефективно изразходване на финансовите ресурси“. Според експертите на Съюза в законопроекта има текстове, които могат да се определят като противоконституционни и нецелесъобразни, тъй като държавата е длъжна да осигури допълнителен ресурс на НЗОК чрез субсидии, ако наличния не достига, а в същото време се правят опити средствата да се ограничат. „Считаме, че не са необходими допълнителни аргументи, които да наблягат на факта, че целта на проектозакона е ограничаване на бюджетното въздействие, тоест на разходването на

средствата за здраве, посредством отлагането на медицинската помощ в допълнителния пакет напред във времето. Дали това впоследствие ще доведе до ограничаване на правата на гражданите по чл. 52 от Конституцията, ще покаже практиката и оценката на въздействието по чл. 18б от Закона за нормативните актове. Многократно сме сочили, че рискове в тази насока съществуват, при условие, че се разчита единствено на и без това недостатъчния ресурс на бюджета на НЗОК“, се казва в становището на БЛС.

Според Лекарския съюз разделянето на пакетите няма да доведе до стимулиране на втория стълб на здравно осигуряване/застраховане.

„Обезличавайки истинската същност на допълнителния пакет, а тя е да покрие риска от недостиг на средства, необходими за диагностика и лечение, и надвишаващи покритието от солидарната система, няма как да бъде убедено обществото, че се нуждае от такъв надграждащ пакет“, се казва в позицията на БЛС.

### Лекарският съюз формулира следните предложения:

1. Законопроектът да бъде оттеглен;

2. След процедура по реда на чл. 18а и следващите от ЗНА, прецизна финансова и мотивационна обосновка, както и доказана необходимост, философията му да бъде възпроизведена в Наредбата за осъществяване правото на достъп до медицинска помощ. По този начин ще бъде осигурена и възможност за съдебен контрол върху подзаконния нормативен акт и отражението му върху правата на пациентите в конкретна фактическа обстановка;

3. В наредбата да се прецизира наименованието на пакета, като такъв за: 1. незабавен и 2. планов прием, тъй като видно от съдържанието на законопроекта и мотивите към него, разграничаването е единствено и само на тази основа!

Становището на БЛС ще бъде представено и при разглеждане на проектозакона в здравната комисия, което ще стане през есенната сесия. Очакванията са новите изменения да влязат в сила от 1-ви април 2017 г.

# ВАС отмени наредбата за удовлетвореността на пациентите

Тричленен състав на Върховния административен съд отмени Наредбата за проучване на удовлетвореността на пациентите от медицинските дейности, закупвани от Националната здравноосигурителна каса. Документът предвиждаше да се прави допитване на случаен принцип до хора, които са преминали през болнично лечение и при негативни отзиви за определен лекар или болница да се прекратяват договорите им със здравната каса. Съдът обаче възрази, че не са описани ясно условията за това колко пациенти ще са критични за предприемане на такава мярка. Здравното министерство обяви, че ще обжалва.

Жалбата срещу текста беше подадена от Цен-

търа за защита на правата в здравеопазването (ЦЗПЗ) и беше подкрепена от националните сдружения на общопрактикуващите лекари и на частните болници, с аргументите че е в разрез със законите за защита на личните данни, както и за здравето, за здравното осигуряване и за административните актове.

Анкетата беше замислена като акт на оценяване на лекари, отделения или на цели болници, като при системно неудовлетворение можеше да послужи за прекратяване на договорите им от страна на НЗОК, или за налагане на наказания, включително на лишаване от правото да работят с Касата за определен период. В наредбата обаче не е посочено на базата на колко анкети ще се счи-



та, че е налице системна неудовлетвореност. В решението си тричленният състав на ВАС се съгласява с жалбоподателите, че щом ще има глоби и прекратяване на договори, то изрично трябва да се дефинира понятието „неудовлетвореност“ и да се изяснят параметрите му - на какъв брой мнения на анкетирани пациенти отговора.

ните разходи, както и от кое перо от бюджета на здравната каса ще бъде плащано.

### Съсловната организация е против допитването да води до прекратяване на договори

Още при лансирането на идеята от здравното министерство, от Лекарския съюз предупредиха, че е недопустимо да се режат договори на болници на базата на субективното мнение на пациентите. „Неудовлетвореността, която съществува като понятие за оценка на качеството има своята стойност, но тя е изключително субективен фактор и не може да бъде един от основните. Да, тя има място в системата на оценка

на качеството, но ако там са 10 критерия, то според нас неудовлетвореността трябва да бъде на 9 място и ако всеки един критерий носи определено количество точки, образно казано, тя да донася например 0.3 от общо 10. Разбирате, че това е изключително ограничен риск - неудовлетвореността като оценка, гарантираща съществуването на лечебното заведение“, заяви председателят на БЛС д-р Венцислав Грозев.

Според него, ако неудовлетвореността е един от основните определящи моменти в системата, имайки предвид народопсихологията ни, за един месец болници ще бъдат лишени от договор и съответно закрити.



# Акредитационният съвет разгледа правилата за добра медицинска практика по очни болести и хирургия

● **Очаква се до есента да са готови по 10-15 различни специалности**

На 12 юли се състоя заседание на Акредитационния съвет към БЛС. На срещата бяха представени проектите за правила за добра медицинска практика по очни болести и по хирургия, съответно от акад. Петя Василева и акад. Дамян Дамянов. Проф. Атанас Темелков информира, че има проект и по анестезиология и интензивно лечение, който трябва да се доработи.

Взето бе решение с готовите проекти да бъдат запознати всички бордове по специалности, за да се утвърди стандарт за изготвянето на документите. Идеята е до есента да има завършени поне 10-15 от правилата за добра медицинска практика по различни специалности, които да бъдат внесени за подпис при министъра на здравеопазването.

Присъстващите се обединиха около мнението на председателя на БЛС д-р Венцислав Грозев и д-р Юлия Бянова, че е по-добре съсловието само да подготви документите, а не правлата да бъдат наложени административно.

Д-р Юлиан Йорданов, председател на АС информира, че предстои „отварянето“ на Наредба №2 от 25.03.2016 г. за определяне на основния пакет от здравни дейности, гарантиран от бюджета на НЗОК и Наредба №39 от 16.11.2004 г. за профилактичните прегледи и диспансеризациите, и помоли бордовете по специалности да подготвят своето становище относно промените, които следва да бъдат направени.

Във връзка с въвеждането на дистанционно продължаващо медицинско обучение за лекарите, д-р Тодор Хинов разказа историята на този метод и се ангажира на следващото заседание да представи подробно вариантите за използването му.

Представителите на Medical News д-р Радислав Наков и д-р Деян Попов запознаха присъстващите с възможностите на дистанционното обучение през техния сайт. Беше взето решение да се направят първите опити за



обучение от разстояние през Medical News със задаване на въпроси от лекари в реално време.

По молба на акад. Екатерина Титянова на заседанието беше представено научното списание „Невросонология и мозъчна хемодинамика“. Членовете на АС бяха единодушни, че то трябва да бъде акредитирано.

На заседанието на Акредитационния съвет присъстваха д-р Юлиан Йорданов, проф. Радмир Угринов, д-р Юлия Бянова, д-р Виктория Чобанова, проф. Асен Гудев, проф. Здравко Каменов, проф. Емил Водевичаров, проф. Николай Петров, проф. Александър Куртев, д-р Боряна Парашкевова. На срещата бяха поканени и д-р Венцислав Грозев - председател на УС на БЛС, д-р Галинка Павлова, зам.-председател на БЛС, акад. Дамян Дамянов, акад. Петя Василева и д-р Тодор Хинов - главни експерти на АС, представителите на Medical News д-р Радислав Наков и д-р Деян Попов.

**Д-р Юлиан Йорданов, председател на Акредитационния съвет към БЛС:**

**Целта е да се защитят и лекарите, и болните**

Правилата за добра медицинска практика са правила за нормите на поведение на лекаря в съответната специалност, както и изискванията, които има към него по отношение на това да се даде най-доброто за пациентите. Същевременно така се гарантира и на лекаря, че спазвайки тези правила, няма да може да бъде обвинен, че не е направил най-доброто за болния. Някакъв вид защита от една страна на пациентите, а от друга - на самите лекари. И тъй като нашите специалности са доста различни, затова е необходимо специалистите във всяка специалност да изработят своите правила.

Те няма да казват на лекаря какво да прави - първо, второ, трето... Ще казват кое е най-доброто, кое е препоръчителното. Тези правила ще бъдат изработени от най-добрите специалисти - от бордовете по специалности, след това ще се



разгледат в дружествата и накрая ще бъдат преподписани от министъра. И това е тяхната основна цел - да има правила в работата на лекаря и пациентът да получава най-доброто, което се препоръчва от най-добрите специалисти.

## Срещите на Лекарския съюз с министър Москов и екипа му продължават

● **Предстои „отваряне“ на две наредби - за пакетите и за диспансеризациите**

На 29 юни в централата на БЛС се проведе втората среща между УС на Лекарския съюз, министър Петър Москов и заместникът му д-р Ваньо Шарков. Взето бе решение съсловната организация да определи експертна група, която заедно със специалистите на здравното министерство да „отворят“ Наредба 2 от 25.03.2016 г. за определяне на основния пакет от здравни дейности, гарантиран от бюджета на НЗОК и Наредба 39 от 16.11.2004 г. за профилактичните прегледи и диспансеризациите, за да бъдат коригирани и прецизирани някои от текстовете.

Обсъдени бяха и проблеми, свързани с въвеждането на електронен избор на личен лекар, с неизплатената надлимитна дейност в болниците и други. Решено бе да се разгледат данните за отпуснатите от РЗОК, назначени от лекарите и реално изпълнени регулативни стандарти в извънболничната помощ.

**Регулативните стандарти се предоставят в края на тримесечието**

На следващата среща между УС на БЛС и зам.-министрите д-р Ваньо Шарков и д-р Бойко Пенков, която се състоя на 6 юли в централата на Лекарския съюз, д-р Галинка Павлова представи за дискусия проблема с недостатъчността на регулативните стандарти (РС) в извънболничната помощ. Според данни от РК на БЛС отпуснатите от РЗОК направления за консултации със специалисти и изследвания, като цяло за страната не са намалени, но се предоставят на лечебните заведения в последните дни на тримесечието. Това

неравномерно отпускане води до напрежение в дейността на медицинските специалисти и неудовлетвореност сред пациентите поради невъзможност своевременно да получат нужната медицинска помощ. Според БЛС това поведение на НЗОК е с цел икономии от неизползвани РС. „Настояваме регулативните стандарти да се разпределят регулярно, за да има предвидимост и спокойствие в системата“, подчерта председателят на БЛС д-р Венцислав Грозев. От МЗ се ангажираха да предоставят детайлен анализ за брой назначени и реално изпълнени регулативни стандарти при запазен бюджет на здравната каса.

Лекарският съюз и здравното министерство се договориха и за срещите на експертните групи, които ще „отворят“ и коригират Наредба 2 и Наредба 39. Целта е това да стане преди началото на преговорите за НРД 2017 г. Постигнато бе и съгласие за разпределението на средствата от бюджета на НЗОК до края на годината.

Представителите на УС на БЛС информираха зам.-министрите, че са поискали среща с Надзорния съвет на НЗОК, но до този момент нямат отговор и потърсиха съдействие от МЗ, разговорите да се състоят до края на месеца.

## Здравната каса продължава да отговаря на зададени от БЛС въпроси

Националната здравноосигурителна каса изпрати още отговори на зададени от БЛС въпроси, свързани с проблеми, създадени от Решението на Надзорния съвет на НЗОК. Те включват разяснения по какъв начин да се предоставя информация за цените на медикаментите от едно и също международно непатентно наименование, за да може лекарят да информира пациента дали има лекарство с по-ниска цена. Обяснено е също, че консултация с хирург при предписване на медицински изделия за стоминари пациенти е необходима само при първоначал-

ното назначаване на тези средства. НЗОК припомня, че лекарят, провел първата рехабилитация след изписването на пациента, може да прецени дали е необходима и втора. „В случаите, когато пациентът не е имал необходимост да проведе курс на рехабилитация по клинична пътека в 30-дневен срок след дехоспитализацията, то специалистът на СИМП по профила на амбулантното го насочва за амбулантна рехабилитация“, отговарят още от здравната каса.

*Целият текст на писмото вижте на сайта на БЛС*



# БЛС е против проблемите с идентификатора да се прехвърлят на лечебните заведения и на лекарите

„Въвеждането на пръстов идентификатор бе една от причините, поради които БЛС не подписа Националния рамков договор за 2016 г. Още тогава предупредихме, че това ще създаде проблеми, които ще настроят пациентите срещу медиците и ще попречат на нормалната работа. Днес отново заявяваме:

Лекарите и пациентите не са престъпници, за да се регистрират в болниците с пръстов отпечатък“. Това подчертават от съсловната организация по повод изискването всеки пациент задължително да се регистрира с

пръстов идентификатор при прием в лечебно заведение.

„Болниците не могат да отказват да лекуват - пациентът има право да получи медицинска помощ, където пожелае. Не приемаме, ако не се регистрира с пръстов отпечатък, НЗОК да отказва да плати лечението и разходите да останат за сметка на болничното заведение. Така се трупат дългове“, подчертават от БЛС. И допълват, че ако болницата все пак откаже прием, със сигурност ще зачестят случаите на „юмручното право“ и съдебните дела срещу лекари и лечебни

заведения.

Медиците изразяват убеждението си, че още по-сериозни проблеми ще настъпят при въвеждането на идентификатора в доболничната помощ. „Първите са финансови - всеки общопрактикуващ лекар или специалист ще трябва да закупи скъпия четец (за ДКЦ-тата ще са нужни по няколко), а след това да убеждава пациентите си, че задължително трябва да се чекират. Ако те не са съгласни, какъв избор имат медиците - да откажат преглед или да работят без заплащане? Всичко това ще създаде

напрежение в сектора, което ще рефлектира върху работата на лекарите. Затова БЛС е категорично против повсеместното въвеждане на пръстовия идентификатор“ е становището на организацията. Лекарският съюз смята също, че въвеждането на отпечатъка не е съобразно със законите в страната.

„Отново твърдим, че "Електронната автентификация" или „процедурата по снемане на пръстов отпечатък при приемане на пациенти в лечебните заведения“ е незаконосъобразна и ограничаваща правата на граждани-



МБАЛ „Света Анна“ е сред пилотните за пръстови отпечатъци болници

те. Противоречието е налице както с разпоредбите на чл. 3, ал. 1 и ал. 2 от Закона за българските лични документи, чл. 11, ал. 1 от Закона за гражданската регистрация, - 1, т. 22 от ДР на Закона за електронното управление, но и с принципни постановки от общностното право, съдържащи се в РЕГЛАМЕНТ (ЕС) № 910/2014 НА ЕВРОПЕЙСКИЯ ПАРЛАМЕНТ И НА СЪВЕТА и ДИРЕКТИВА 2011/24/ЕС НА ЕВ-

РОПЕЙСКИЯ ПАРЛАМЕНТ И НА СЪВЕТА от 9 март 2011 година за упражняване на правата на пациентите при трансгранично здравно обслужване. Това ни становище е отстоявано пред всички органи и институции в Република България и както добре си спомняте, бе един от аргументите за неподписване на НРД за медицинските дейности за текущия период“, заявяват от БЛС.

## Всички болници ще приемат с пръстов отпечатък от октомври

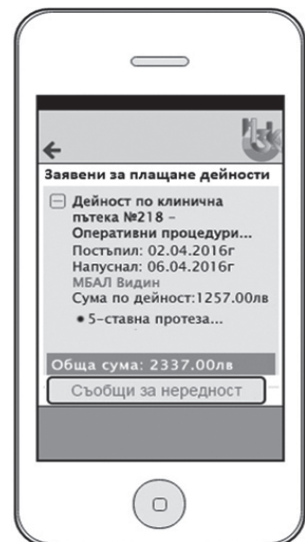
• При отказ на пациента да се регистрира, здравната каса няма да плаща лечението

Здравната каса няма да плаща за пациенти, които отказват да се регистрират в болница с пръстов отпечатък. Това стана ясно на пресконференция в НЗОК по повод тестовото внедряване на регистрация с идентификатора в пет болници. От Касата увериха, че няма да бъде отказано лечение на спешните случаи при никакви обстоятелства. „Спешните състояния първо ще се лекуват, а след това ще се регистрират и на никого няма да бъде отказано плащане“, увери главният експерт в дирекция „Информационни процес и сигурност на информацията“ в НЗОК Мартин Банков. Болниците обаче ще бъдат принудени да отказват планово лечение на такива пациенти, защото на практика хората ще са отпаднали от здравноосигурителната система. Казуът все още не е изяснен юридически, заявиха от Касата и обещаха допълнителни разяснения.

След тестовото въвеждане на четците първо в пет лечебни заведения - бившата окръжна „Света Анна“ в София, Първа многопрофилна болница в София, Акушеро-гинекологичната „Света София“, Специализираната болница за активно лечение по онкология в София и многопрофилната болница в Русе - системата трябва да обхване всички лечебни заведения от 1 октомври. Дотогава ще трябва да се оборудват за своя

сметка с четците на пръсти, като всеки струва 286.80 лева.

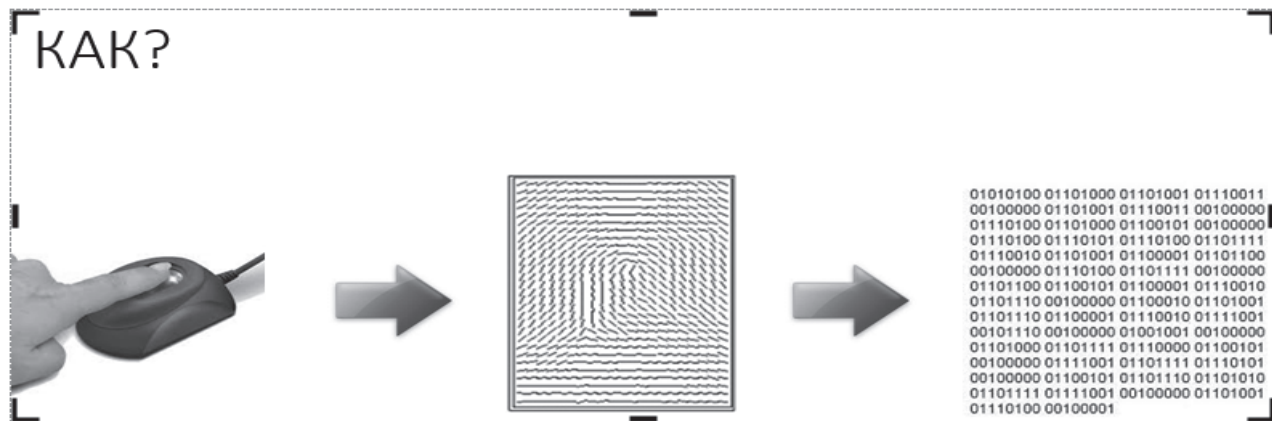
На този етап петте болници няма да бъдат задължени да регистрират всеки пациент чрез пръстовия идентификатор, но целта на тестовия период е да се провери как работи системата в реални условия и да се коригират пропуските. Болниците ще генерират уникален



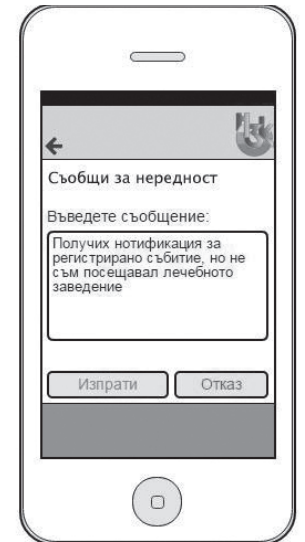
идентификационен номер за регистрираните пациенти (по 19 точки на пръста).

**Допускат се изключения по технически и медицински причини**

УИИ няма да се изисква на няколко групи пациенти. Едната е на току-що родените бебета. При тях ще се записва РЗИ номера на лечебното заведение и номера на амбулаторния лист.



Това ще е така до момента, в който новороденото получи ЕГН или ЛНЧ. Децата до 18 г. ще се вписват в системата само с ЕГН или личен номер за чужденец (ЛНЧ), но за да им бъде осъществена медицинска услуга,



задължително условие е с тях да има придружител (настойник), който да даде информирано медицинско съгласие за нея. Системата дава възможност придружителят да не е здравноосигурен, т.е. да не въвежда своя УИИ. Верифицирането с пръст няма да става и при технически причини като спиране на тока, повреда на устройството или самоволно напускане на

пациента от болницата. По медицински причини също няма да се изисква УИИ.

**Пациентът може да спре плащане през мобилния си телефон**

След пускането на системата ще заработи и мобилно приложение, чрез което пациентът може да проследи каква сума ще плати НЗОК за лечението му и дори да спре плащането, ако види, че то се отнася до процедури, които не са му извършени, или е за болница, в която не е влизал.

Отделно от това по време на самия престой в болницата пациентът също ще може през мобилното приложение да докладва за проблем и да предизвика проверка от страна на здравната каса, обясни Радослав Босев от консорциума „Стемо - Гама Консулт“, който внедрява системата.

„Пръстовият идентификатор е мощен инструмент, който НЗОК дава в ръцете на всички пациенти за контрол върху собствените им пари за здраве по същия начин, по който контролират и управляват банковите си сметки“, коментира Гергана Ненчовска, директор на дирекция „Информационни и комуникационни технологии“ в НЗОК по време на пресконференция-

та. „Тази система е изцяло съобразена със становищата на Комисията за защита на лични данни, което ние изисквахме още преди да започнем нейното разработване“, допълни Ненчовска.

**Процедурата трае 25 секунди**

Радослав Босев демонстрира, че регистрацията с пръст ще отнема около 25 секунди като първоначално ще се сканират точки от двата показалеца на здравноосигурения, но би могъл да се ползва и всеки един от останалите пръсти.

Ръководителят на проекта от НЗОК Мартин Банков обясни, че на практика

се сканират точки от пръста, които след това се трансформират в код от нули и единици като всичко това се случва в устройството четец и по този начин се предава в Касата. Той за пореден път уточни, че на кой от етапите не се сканира пръстов отпечатък.

Четците допускат и чекиране с карта, което ще позволи впоследствие да бъдат използвани новите лични карти с биометрични данни. Босев обаче поясни, че ще минат много години докато изтекът сега действащите лични документи и всички се сдобият с новите лични карти, а за възрастните хора такава подмяна изобщо не е предвидена.

### ОСПОРВАТ В СЪДА НОВАТА СИСТЕМА

Системата за пръстова идентификация вече е оспорена в съда. Националното сдружение на частните болници и Центърът за защита правата в здравеопазването (ЦЗПЗ) внесеха жалба във Върховния административен съд срещу Наредбата за осъществяване правото на достъп до медицинска помощ. Според организацията наредбата урежда пръстовата идентификация, без да има законово основание за това. „В мотивите към наредбата се посочва, че не са необходими финансови средства за прилагането ѝ, а в същото време НЗОК вече обяви обществена поръчка за близо половин милион лева за изработване на софтуер. Отделно от това всички лечебни заведения в страната и аптеките ще трябва да закупят устройства за вземане на пръстови отпечатъци. Очаква се да бъдат закупени поне 20 000 такива устройства. Предполагаемият общ разход за тях ще бъде над 4 милиона лева“, посочват от ЦЗПЗ.

ВАС отмени наредба и два медицински стандарта на здравното министерство заради липса на финансова обособка.



Д-р Гини Сингх, кардиолог в МБАЛ „Люлин“:

# Избрах да уча и работя в България, заради високото ниво на медицината

**- Д-р Сингх, защо избрахте да учите медицина в България и да останете да работите тук?**

- Кандидатствах две години медицина в Индия, но не ме приеха. Там от 2000 места, около 1000 са запазени за по-ниската каста, знаете че в страната все още има кастово разделение. Така се стимулират бедните, които трудно могат да се запишат да учат по друг начин. Тези предимства за група хора обаче намаляват възможностите на останалите, които желаят да следват, но това е политика на държавата. Братовчед ми знаеше, че обучението в медицинските университети в България, а и медицината като цяло е на много високо ниво, затова решихме да опитаме. Подадохме документи и така дойдохме. Останах в страната, защото намерих жена си тук, докато специализирах в Александровска болница. Нашата история е класика – тя беше старша медицинска сестра на отделение, а аз лекар в клиниката по вътрешни болести. Харесавме се и се оженихме. Вече имаме едно дете, чакаме второ.

**- Можете да заминете, примерно за Великобритания, там голяма част от лекарите са индийци. Нашите млади лекари предпочитат реализация в чужбина. Ще останете ли в България?**

- Категорично оставам в България! Наистина голяма част от колегите, след като завършат, заминават за Европа, защото там възнагражденията са по-високи, но аз съм доволен от работата си, семейството ми е тук, така че предпочитам да остана. Освен това България е много красива страна – има море, планини... Харесвам и хората, по-топли са, приемат гостите, докато англичаните са по-студени. Харесва ми начина на живот тук.

**- Срещате ли някакви сериозни трудности?**

- Не. Първо започнах в Александровска болница, в клиниката по кардиология. Там обаче се работеше 320 часа - трябваше да изпълнявам часовете за ординатор и за специалист. Работата беше много тежка за малко пари, но

съм доволен, че попаднах там, защото научих много неща. Имаше изключителни специалисти, на които дължа всичко – проф. Стефан Денчев, който ми беше ръководител и ме изпитваше всеки месец по три пъти, д-р Господинова, доц. Чавдар Панайотов, но той напусна и замина за Франция, доц. Димитров. Всички бяха много добри специалисти, но в момента не работят в Александровска болница. Отидох в други клиници.

**- Това не е ли лошо за българската медицина – да се „обезкървяват“ едни от най-добрите болници като „Александровска“?**

**моотношения Ви с тях?**

- Има и капризни, но има изключително интелигентни хора, които се усмихват, възпитани са. Има и други, които са вечно сърдити и могат да ти развълнат деня още сутринта.



дума се превежда като „знание за живота“. Принципите на Аюрведа са насочени към опазване на живота – здравословни навици и терапия не само на тялото, но и на психиката, взаимоотношенията. При нея човек се разглежда като нещо цялостно. Тя съдържа методи за провеждане на профилактика, диагностика и лечение на различните видове болести. Лекува се с билки. Аз не съм запознат добре, не съм специалист, но знам, че има добри резултати при това

тикуващ лекар, само че аз от малък исках да стана кардиолог. Това ми беше мечта. С баща ми работеше един кардиолог и аз гледах как спасява живота на хората. Бях на 9 години, когато за пръв път видях сърдечен масаж и как човекът оживя. Тогава казах на баща ми, че ще стана сърдечен лекар. Той одобри избора ми.

**- Не страдате ли за Индия, ходите ли там?**

- Ходиме всяка година по два пъти, заради детето, защото държа да познава моята култура и традиции. И за да виждам близките си.

**- Индия е една от най-богатите култури, страна, в която съжителстват мирно различни религии и хора. Как възприемате тероризма?**

- В Индия преди имаше деление на различни касты, но сега в големите градове това нещо отпада. Страната се развива много бързо икономически. Там всеки човек е щастлив и се усмихва. Не съм виждал някой да е ядосан на улицата. Хора, които изкарват 10 лв. на ден, са щастливи. Щастие то за нас не зависи от парите. Хората искат любов, уважение, приятелство. Ние сме толерантни към различните религии, но за съжаление и при нас има

ви и спокойни. Да продължаваме да работим.

**- Как си почивате, имате ли хоби?**

- Играя си с дъщеря ми Каролин. Имашме възможност да я кръстим с индийско или с българско име, но избрахме различно. Сега чакаме второ момиченце, но още не сме измислили име. Обичам да почивам и на планина, и на море. Планината ми е любима, защото съм учил в Хималаите на 2900 м височина. В България харесвам много Родопите, а любимото ни място за почивка на Черноморието е Варна. Много спокоен град. Имам и хоби. Отскоро започнах да ходя на риболов – поне веднъж седмично. Взимам и Каролин с мен, която много харесва природата. Ходим на различни места – на язовири, по реки. Имам много приятели в България. Най-важните ми години са минали тук - бях на 18, когато дойдох. Сега съм на 34 години. Преди имаше много индийци, които учеха в България, но сега са по-малко. Незнам каква е причината. Събираме се в посолството на националния празник на Индия и по други поводи. Поддържахме връзка. Понякога ми приятелите обаче са българи. Първият човек, който ми помогна в България, още ми е приятел. Той замина за Испания, но поддържахме връзка.

**- Разкажете ни повече за училището в Хималаите. Защо Ви изпратиха там?**

- На 5 години ме записаха в училище в Хималаите – на пансион, като само през ваканциите за 3 месеца се връщах вкъщи при родителите ми. Там учих до 10-ти клас. Решиха да ме изпратят, защото нивото на училището е много високо – беше едно от най-добрите в Индия и като образование, и като дисциплина, което е много важно. Достатъчно беше директорът да се появи в двора и всички заставаха мирно.

**- Нещо като в манастира Шао Лин. Владее ли бойни изкуства?**

- Не, не са ни обучавали. Просто нивото на образование там беше много високо. Прибрах се у нас само от декември до февруари. Там ме научиха на дисциплина, което ми помага и в живота.

*Д-р Гини Гаганпред Сингх е роден в щата Пенджаб, Индия. Възпитаник е на престижно училище в Хималаите (Dalhousie public school, Dalhousie himachal padesh). Медицина завършва в МУ - София. От 2009 до 2011 г. специализира кардиология, а след това е ординатор в Александровска болница. Сега е кардиолог в МБАЛ "Люлин" - Катедра по вътрешни болести. Владее хинди, английски и български. Женен, с едно дете.*

**- Не мога да коментирам това. Всичко е политика вече. Наистина Александровска болница е много добра, но в частните клиници възнагражденията са по-високи, а хората трябва да хранят семействата си.**

**- Вие защо напуснахте и дойдохте в болница „Люлин“?**

- Напуснах заради заплатата, която беше ниска. В МБАЛ „Люлин“ условията са много по-добри. Работя във вътрешно отделение на болницата и след това на кабинет в извънболничната помощ. Чувствам се добре.

**- Как намирате българските пациенти, капризни ли са, какви са вза-**

**ни отношенията Ви с тях?**

**- Какви са възможностите за реализация в България, според Вас?**

- В България има добри възможности за реализация. Когато бях специалист, никой не ми пречеше да напредвам. Изучавах електрофизиология и други модерни кардиологични техники. Който има желание, може да се развива. Обучавах ни най-висок клас кадри, като проф. Марков, който почина на 87 години, но дотогава идваше и ни помагаше. Не са ми пречили в нищо. Благодарен съм за това.

**- Индийската медицина е доста различна. Как се лекува в Индия?**

- Аюрведа е нашата народна медицина. Самата

лечение. На мен ми допада съвременната медицина. Разбира се, тя също се практикува в Индия.

**- Как решихте да станете лекар, имате ли „фамилна обремененост“?**

- Баща ми е доктор в Индия. Аз съм роден в щат Пенджаб – в северната част на Индия. Всеки ден гледах как баща ми отива до клиниката, която беше на 100 метра от нас, но през това време над 100 човека го поздравяваха и му благодариха. Уважението към лекаря в Индия е много различно, хората много уважават лекарите си. Като гледах това нещо, реших, че и аз ще стана като него. Той е общопрак-

проблеми, откакто разделиха Индия и Пакистан. Не мога да разбера това – хора, които говорят един език, които имат еднаква храна и обичаи, които в ежедневието се разбират добре, но има напрежение. Ние помежду си не се караме, не се бием, всичко обаче е политика. Не се мразим помежду си, но когато става въпрос за политика, готови сме да се убием един друг. Аз, като лекар, не мога да възприема убиването на хора. Нашата мисия е да спасяваме човешкия живот.

**- Какво бихте искали да постигнете в България?**

- Аз вече съм постигнал нещата, които са важни за мен. Другото е да сме здра-



# Здравната каса намали малко бюджетите на болниците

Здравната каса ще намали с 2.4% бюджетите на болниците през август и септември, а от есента до края на декември клиниките ще получават всеки месец средноаритметично на средствата за излекуваните пациенти от януари до месец май. Това е решението на надзорния съвет на институцията, след като е разгледал състоянието на бюджета за болнична помощ. Няма да се плаща повече от 134.8 млн. лв. месечно за болнични услуги.

За да се плати болничното лечение надзорния съвет е отворил оперативния резерв на здравната каса. Причината е, че по закон плащанията за болнична помощ са 1.343 млрд. лв., но през първото полугодие клиниките са лекували болни за 808.7 млн. лв. Обикновено това се компенсира със средства от оперативния резерв, с който НЗОК може да разполага, без за това да иска разрешение на парламента. През тази година резервът е 316.6 млн. лв. и 224.9 млн. лв. от него вече са отделени за клиниките. Реално НЗОК е решила, че болниците ще получават средно 134.8 млн. лв. месечно, като е разделила по равно средствата за първото полугодие, които са 808.7 млн. лв. Според статистиката и обаче клиниките са се вместили в този лимит само през месеците януари, февруари и май. През март и април те са получили над 140 млн. лв., а през юни - над 184 млн. лв.

## Летните месеци - с по-малко пациенти

Намаляването на бюджетите означава, че през летните месеци клиниките

ще приемат по-малко пациенти, което е практика и досега. Това е сезон на отпуски на медицинските екипи, на ремонти и профилактика на апаратурата в болниците и графикът с тежки планови операции не е толкова натоварен, както през останалите месеци. От БЛС обаче смятат, че трябва да се вземе предвид натоварването на лечебните заведения по морето и останалите курорти, където се събират много хора. Там трябва да се увеличат бюджетите на лечебните заведения. Трудно е да се предвиди как ще се отрази намаляването на средствата за болници като цяло след есента. Причината е, че то ще се изчислява на базата на това колко пациенти е приела и колко средства е получила болницата през първите пет месеца.



## Клиниките все още изчисляват ще има ли загуби

Като цяло болниците не са притеснени много от намаляването, тъй като то е далеч по-символично от орязването на бюджетите през миналата година, което започваше от 10%, а



при някои клиники достигаше 35% по-малко.

„За първи път законодателството позволява на здравната каса да намалява едностранно средствата и ефектът е видим. Да, 2.4% не е трън в петата, ако се

ние на частните болници пред в. Капитал.

## Отлагат безплатните хапчета за хипертония

Безплатните хапчета за

сравни с миналогодишните лимити и намаления. Но когато се натрупват намаления, това винаги е проблем за бюджета на болницата, а оттам и за условията за лечение, заплатите на лекарите и т.н.“, коментира д-р Николай Болтаджиев, председател на Националното сдруже-

есенциална хипертония може да не влязат в сила от септември, както обеща здравният министър Петър Москов. Това предвижда друго решение на надзорния съвет. С него фондът иска по-високото реимбурсиране на лекарствата за тази диагноза да се отложи за 1 април 2017 г.

В момента хапчетата за есенциална хипертония се реимбусират от Касата между 25 и 75 на сто. Тъй като са много евтини, а частта, която плаща НЗОК е малка, повечето хора си ги купуват сами. Министър Петър Москов обаче обяви през пролетта, че Касата ще повиши реимбурсацията на тези медикаменти от 1 септември. Сега фондът иска това да се отложи, поради липса на достатъчно средства.

Очакванията са, че разходите на Касата през тази година в аптеките и болниците ще достигнат 930 млн. лв. От тях около 660 млн. лв. е сумата, която фондът ще даде за медикаменти в извънболничната помощ.

За 2015 г. фондът е платил 54 млн. лв. за лекарства за високо кръвно. Медикаменти за есенциална хипертония използват 204 хил. души. Разходите на Касата за тях през първите 6 месеца на тази година са били 4.6 млн. лв. Ако лекарствата се покрият напълно, се очаква парите да нараснат повече от двойно, тъй като с по-добрата ре-

имбурсация ще се повиши и броят на хората, които ще започнат да си купуват медикаментите по каса.

## Съкращават комисиите за изписване на медикаменти за хепатит С

Касата обяви и че въвежда по-голям контрол над изписването на новите терапии за хепатит С. Протоколите за тях вече ще се одобряват само в 4 лечебни заведения - „Св. Георги“ в Пловдив, „Г. Странски“ в Плевен, „Св. Марина“ във Варна и „Александровска“ в София. Също така се въвежда и рестриктивното правило за това едно лекарство да се плаща поне в 5 европейски държави, за да се реимбусира от НЗОК. Изискването се залага при договарянето на отстъпките, тъй като ВАС го отмени от наредбата по цените, където доскоро фигурираше. Според съда правилото поставяше медикаментите пред различни изисквания за финансирането им с публични средства, което не може да се допуска.

# Предлагат ЕЗОК да се подновява на шест месеца

Да се изработи механизъм за по-добър контрол на лечението в чужбина, заплащано от НЗОК, обсъждат в Надзорния съвет на осигурителната институция. Това става ясно от стенограмата от заседанието от 27 юли. Има и предложение европейската здравноосигурителна карта да важи 6 вместо 12 месеца, но за това са нужни законодателни промени. Както е известно, ЕЗОК е безсрочна само за пенсионерите, а за хората в трудовата възраст важи една година.

Причината за искането е, че 3% от разходите, заплащани от фонда по издадени карти, са на неосигурени лица, които са платили вноските си, възстановили са здравноосигурителните си права, извадили са ЕЗОК и отново са престанали да плащат. Така към момента на ползване на помощта в някои от споменатите чужди държави те са били без права. Въпреки това касата е платила за тяхната медицинска помощ, тъй като според европейския регламент



в срока на валидност на ЕЗОК държавата на притежателя е длъжна да покрие всеки разход, одобрен от касата в държавата, в която е използвана помощта.

За първите шест месеца на 2016 г. здравната каса е възстановила суми по искове, получени от други държави-членки, за оказана на български граждани медицинска помощ в

размер на около 31,5 млн. лв. Около 25 млн. лв. от тази сума пък е изплатена само по линия на ЕЗОК. Така се оказва, че само за половин година НЗОК е дала около 750 000 лв. за лечението зад граница на неосигурени български граждани.

По тази причина експертите на Касата смятат да предложат ЕЗОК да важи за шестмесечен период, след което да се вадат нова карта. Такъв е периодът на валидност на европейската здравна карта и в Румъния и

Словения, уточниха от общественения фонд.

ЕЗОК е безплатна карта, която в случай на нужда дава достъп до спешна и неотложна здравна (медицинска и дентална) помощ - държавно медицинско обслужване по време на временен престой в някоя от 28-те държави от ЕС, Исландия, Лихтенщайн, Норвегия и Швейцария при същите условия и на същите цени (безплатно в някои държави) като за хората, осигуряващи се в съответната държава.



# Дълговете на общинските клиники нарастват с ускорени темпове

## ● Има затруднения с изплащането на заплатите на лекарите и сестрите

**Финансовото състояние на общинските болници се влошава, като в някои градове вече има проблеми с изплащането на заплатите. За това алармираха управители на малки лечебни заведения пред в. Quo vadis. Те споделиха, че лимитите и намаляването на леглата увеличава дълговете към доставчици и ако не се вземат спешни мерки, болниците ще фалират. Сдружението на общинските болници е запознато с проблема и до 10 август ще проведе заседание, на което ще разгледаме данните от последните месеци, каза д-р Неделчо Тотев, председател на организацията.**

Почти два пъти са се увеличили дълговете на общинските болници за 14 месеца. В края на миналия месец те са били 95.3 млн. лв., показва справка на здравно министерство (МЗ), изготвена за clinica.bg. През април миналата година обаче техните борчове са били малко над 56 млн. лв. Така излиза, че за 14 месеца общинските клиники са увеличили борчовете си почти два пъти. За сравнение за първите 4 месеца на миналата година увеличението на дълговете им е било 2 млн. лв. Темпът на задълженията на държавните болници за година е около 15-16%. Най-вероятно бурното увеличение на дълговете на общинските клиники е следствие на твърдите лимити, които се въведоха от миналата година. Подобен резултат от промяната очакваха и управителите им.

С 58.3 млн. лв. са нараснали дълговете и на държавните болници за една година, показва още справката от министерство на здравеопазването. На 413.7 млн. лв. възлизат задълженията на държавните болници в края на май тази година. По същото време миналата година те са били 355.4 млн. лв.

### Близо 500 млн. лв. са общите задължения на лечебните заведения

Общо дълговете на държавните и общинските клиники в момента надхвърлят половин милиард лева. Най-голяма част от краткосрочните задължения - над 30%, са за лекарства. Следват неразплатените пари за консултативни - около 16%. При просрочените разходи обаче обикновено над 80% се дължат на тези две пера.

Шефовете на болниците смятат, че причините за увеличението на дълговете са различни. Според

тях на първо място виновно е неадекватното остойностяване на клиничните пътеки. Другите причини са наличието на спешност в болниците, изборът на медикаментите за лечение, големината на болниците и на заплатите.

Тези изводи бяха направени още миналата година и от здравното министерство, но засега проблемите остават. Не е ясно и как ще се покрият борчовете им. Едно от предложенията на МЗ беше да се продадат някои от клиниките или обособени части от тях в държавните болници, но то срещна сериозна съпротива и приватизацията беше отложена.

### Трябва да се коригират медицинските стандарти

Мога да коментирам само болницата, която ръководя, защото нямам обобщени данни за дълговете, обясни д-р Иван Димитров, управител на МБАЛ Велики Преслав. Според него формирането на задължения към доставчиците се дължи на недостатъчното финансиране от Регионалната здравноосигурителна каса. „Знаете, че бяха въведени лимити или обеми дейности по нозологични единици, които Касата закупува. Само че медицинските стандарти и алгоритмите на клиничните пътеки, не са обезпечени финансово. Т. е. това, което се изисква като брой медицински специалисти, за да работи болницата по дадена клинична пътека и финансовият резултат, който получава при отчитането на КП, след като премахне разходите, не се припокриват. Парите не достигат, затова трябва да се коригират или медицинските стандарти, или цените на клиничните пътеки, за да може да има финансова устойчивост на търговските дружества, ра-

ботещи по договор с Касата. Иначе излиза, че колкото повече работи една болница, толкова повече дългове трупат, заради недоброто финансиране“, коментира д-р Димитров. Той припомни, че до 2015 г. здравната каса изплащаше и надлимитната дейност след проверка, но за миналата година това не се случи и близо 60 млн. лв. останаха неразплатени. Сега сме в недостиг между 18 и 20 хил. лв. месечно, допълни управителят на болницата във Велики Преслав. „Силно се притеснявам, че парите няма да стигнат и ето започват вече първите признаци на недостатъчността на тази система. Тя ще обрече на фалит доста малки лечебни заведения“, убеден е д-р Димитров като



В МБАЛ - Велики Преслав

допълва, че до този момент са плащали всички заплати на 100%, но още следващия месец със сигурност ще имат затруднения. „Ще ни доведат до фалит, а хората имат нужда от тези болници, за да не ходят за елементарни неща до областните градове“ убеден е управителят на лечебното заведение.

Според д-р Димитров в момента има много проблеми в здравния сектор. Самият факт, че толкова много нормативни документи - и методики, и стандарти, наредбата за достъпа, се обжалват от различни сдружения, е показателен. „След като се налага да се търси арбитраж в най-висшия орган, значи нещо не е добре. И там би следвало да се поработи предварително, заедно с участниците в тези процеси, за да може да се подредят нещата“, категоричен е той. Управителят на болницата смята също, че би трябвало да се променят и начина на заплащане на лекарите - нещо, към което



Протестиращи "Аз лекувам с моята заплата".

се стреми и Българския лекарски съюз. Съсловната организация на лекарите се е заела с остойностяването на медицинските дейности и на труда на медиците, като за целта се превеждат над 4000 медицински единици от френската система. Целта е да се въведат и коефициенти на тежест на различните дейности, за да стане заплащането на труда по-справедливо.

Д-р Димитров смята също, че трябва да се променят медицинските стандарти, защото не са съобразени с наличния човешки ресурс по отделни специалности. Липсват анестезиолози, педиатри,

жени. И тези, на които не успяхме да платим, просто полудяха. Взимат си парите направо от сметките, по които ни плаща здравната каса. Ако имаме заработка този месец 299 000 от Касата, 138 000 ги изтеглят частните съдебни изпълнители. Това налага да не се дава цялата заплата. Просто съм притисната, в преса съм“, подчертава лекарката.

Д-р Карауланова е изпратила писмо до кмета Иван Тотев и ресорния му заместник Розалин Петков на 25 юли. В него описва тежкото финансово състояние на здравното заведение и настоява за спешен нов транс от 1 млн. лева. „Без исканото подпомагане от страна на принципала - община Пловдив, лечебното заведение ще бъде принудено да преустанови дейността си от следващия месец с всички неблагоприятни за това последици. Реална е опасността някои от кредиторите или от работещите в лечебното заведение да поискат обявяването на дружеството в несъстоятелност“, се заявява в писмото. Хирургът д-р Валентин Владимиров

### Във Враца получили половината от възнагражденията си

За проблем с изплащането на заплатите в МБАЛ „Христо Ботев“ във Враца съобщиха и изпълнителният директор на здравното заведение Орлин Цветков. Лекарите, медицинските сестри и персоналот на болницата са получили половината от трудовите си възнаграждения за преходния месец. Медици обаче уточняват, че става дума за половината само от основните заплати, където не влизат парите от допълнителните заплащания от приходите по клинични пътеки. Затова след медиците се е надигнало брожение. „Искаме някой да излезе и да ни каже: Болницата е в такава и такава положение, заради това през следващите три или пет месеца ще получавате заплатите си така и така. И вече всеки да си прецени дали това го устройва или не“ - коментират лекари. В различните отделения се говори за напускане на медицински сестри и лекари, което ще създаде нов проблем в здравното заведение. „Из-



Болница „Св. Мина“ в Пловдив

съобщиха пред национална медия, че в момента болницата няма пари за упойки, за чаршафи, за нормална храна.

„Най-потърпевши са пациентите. През тази болница годишно минават близо 9000 пациенти от Пловдив и региона“, припомни той.

Лекарите излязоха пред общинския съвет в Пловдив. Очакванията са че скоро персоналот и на други общински болници ще ги последва.

бягвам да давам коментари, защото не искам да се нагнетява повече напрежение нито във фирмите, нито сред лекарите. Не очаквах това, което видях в болницата. Това, което мога да кажа е, че имаше запор от НАП, което означава, че са плащани заплати без да са внасяни осигуровки. И това е една от причините за създаването на ситуация. Другият месец ще има заплати“, ангажира се новият директор Орлин Цветков, но не каза откъде ще дойдат парите.



# 28 юли - Световен ден за борба с хепатита

## СЗО си постави за цел елиминацията на заболяването

На 28 юли всяка година се отбелязва Световния ден за борба с хепатита. Ето защо Европейската здравна агенция призова страните от ЕС да увеличат програмите за тестване и лечение на вирусния хепатит.

Около 10 милиона европейци страдат от хроничен хепатит В и С. Заболяването е известно като едно от „тихите“ и когато стане хронично, то води до сериозни и потенциално летални усложнения като цироза и чернодробен карцином.

Голяма част от заразените с вируса, не знаят за състоянието си, тъй като нямат никакви симптоми, изтъкват специалистите от Европейския център за превенция и контрол на заболяванията със седалище в Стокхолм.

Хепатит В и С се разпространяват при контакт с инфектирани телесни течности или кръвни продукти. Децата, родени от майки с хепатит В или С, както и сексуалните партньори с хепатит също попадат в риск от инфектиране.

### Много болници обявиха безплатен скрининг

По повод световния ден за борба с хепатита много лечебни заведения обявиха, че ще преглеждат и ще правят изследвания, без да искат талон от личния лекар или пък заплащане от пациента. В Бургас се проведе пресконференция, на която д-р Лорис Мануелян, зам.-кмет на Бургас по здравеопазване, социални дейности и спорт представи политиките на общината в борбата с коварното заболяване.

По време на събитието беше разгледана стратегията на Световната здравна организация за елиминация на хепатита в Европа до 2030 г. Документът си поставя за цел да намали новите инфекции на хепатит В в Европа с 90% до 2030 г., както и да намали смъртността от хепатит В и С с 65%.

Според д-р Станимир Хасърджиев, председател на Национално сдружение за борба с хепатита „Хепасист“, най-големите предизвикателства, пред които са изправени страните от ЕС по пътя към елиминирането на хепатита са свързани с: липсата на информация, скрининг, лечение за всички, иновативни модели на финансиране и национални стратегии за борба с вирусните хепатити. В подкрепа на



думите си, д-р Хасърджиев изнесе проучване на Европейската асоциация на пациентите с чернодробни заболявания, според което:

- правителствата на само 8 от общо 23 страни планират активности за отбелязване на Световния ден за борба с хепатита
- 14 от общо 23 държави разполагат с разписани национални стратегии за борба с хепатита, но не е ясно колко от тях се финансират и изпълняват
- в 16 от общо 23 страни



има ограничения за достъпа до иновативна терапия, в т.ч. и в България.

Проф. Искрен Коцев, ръководител на Клиниката по гастроентерология към УМБАЛ „Св. Марин“ - Варна изнесе данните на Световната здравна организация, според които в Европа има над 10 млн. нови случая на хепатит всяка година, като едва около 5% от хората знаят за своето състояние. Това води до късна диагностика, усложнения и над 1.4 милиона смъртни случая годишно от цироза и рак на черния дроб.

Специален акцент беше поставен върху значе-

нието на навременното започване на терапия, като беше отбелязан напредъкът по отношение лечението на хепатит С - в България, както в повечето европейски страни, се реимбурсира най-новото и най-ефективно към момента лечение на заболяването. Специалистите посочиха обаче, че към момента от лечението могат да се възползват само най-нуждаещите се пациенти и изразиха готовност да работят в посока осигуряване на достъп до тера-

пия е сред 14-те държави в Европа, които имат национални стратегии за борба с хепатита. В страната ни обаче за жалост, все още не е приета разписаната стратегия и понастоящем не се изпълнява. Тези първоначални данни бяха изнесени във връзка с отбелязване на Световния ден за борба с хепатита. Пълните резултати от изследването ще бъдат публикувани през октомври 2016 г.

### Историята

Световният ден за борба с хепатита се чества ежегодно от 2008 г. насам с различни инициативи в цял свят, като по традиция „Хепасист“ взема активно участие в отбелязването на събитието. Тазгодишното послание на кампанията - „Елиминацията на хепатита - следващото голямо постижение“ се реферира към публикуваният през т.г. доклад на Световната здравна организация, който поставя редица стъпки, които страните от Европа трябва да предприемат по пътя към елиминация на заболяването.

Хепатитът е едно от най-коварните заболявания, тъй като поради липсата на ясни симптоми мнозина не знаят, че са заразени. Хроничните хепатити В и С крият сериозни рискове от тежки усложнения - ако не бъдат третирани, могат да доведат до цироза и рак на черния дроб. Усложненията, вследствие на цирозата, могат да бъдат смъртоносни, а ракът на черния дроб е почти винаги фатален. Според Световния хепатитен алианс всеки ден от хепатит умират 4 000 души.

## Български лекари от „Св. Иван Рилски“ направиха пробив в медицината с нова терапия

Български лекари първи в света излекуваха от хепатит С болни с рак на черния дроб. Лекарите от болница „Св. Иван Рилски“ в София поеха риск в интерес на своите пациенти и приложиха нова за света терапия, която елиминира напълно вируса на хепатит С. Никой от колегите им в света до този момент не е имал смелостта да

тръгне по този неутъпкан път и затова данните на нашите лекари са публикувани веднага на първа страница в две от най-авторитетните медицински издания, се казва в репортаж на БНТ. Резултатите от изследванията на двамата от пациентите са особено важни, защото изглежда за момента са единствените в света. И лекарите са доволни да

видят тази ехография на жена над 60 години. "Това е образ на черния дроб на излекувания пациент, че няма рецидив", каза проф. Захари Кръстев - зав. клиника „Гастроентерология“ в УМБАЛ „Св. Иван Рилски“. Изследването и на другия пациент среща одобрение. Той е на 69 и заедно с жената се лекува тук отдавна. С тежки проблеми заради хепатит С, но с късмета да попаднат на упорити лекари. "Те дойдоха преди 15 години с цироза. Пробвали са магьосничество, разни такива опити за лечение, но и изпитване на най-новите неща", обяснява още д-р Кръстев. Хванали рано рака, лекували го, а след това дошли и новите медикаменти, които напълно премахват вируса от организма. Макар и революционни, терапиите се прилагат в практиката отскоро при определени болни. „Много е трудно една фармацевтична ком-

пания да включи пациенти с онкологични заболявания, когато се знае че този пациент може по време на проучването да почине от самата болест“, заяви проф. Красимир Антонов - гастроентеролог в „Св. Иван Рилски“. Лекарите поели риск съвсем премерено, с опит и знания, въпреки липсата на достатъчно



информация. "И това, което стана е, че тези пациенти действително изчистиха вируса на хепатит С и в момента ние отбелязваме едно много добро състояние на техния черен дроб", каза още проф. Красимир Антонов. Вече година рецидив на рака няма. Така доказват че подобно лечение е възможно. "Доказахме, че тези два случая след спиране на лечението в продължение на една година двукратно се качи техния имунен капацитет", обяснява д-р Кръстев. "Докъде ще стигне този процес, ще видим, никой не знае. Това е другото нещо, което представлява огромен интерес в цял свят. След като се изгони една инфекция с хепатит С и пациентите имат чернодробна цироза, какво става с нея", добави д-р Красимир Антонов. Двамата пациенти на „Св. Иван Рилски“ още дълго ще са във фокуса на вниманието на лекари от цял свят.



# Ремонтът на спешната помощ забуксува

## • ВАС отмени стандарта за отделенията в болниците, здравното министерство обжалва

Проектът за обновяване на спешната помощ у нас се забави, така че основните негативи на системата продължават да тормозят както пациентите, така и лекарите. Здравното министерство обяви търг за реновиране на системата и още миналия месец беше избран изпълнител, но нещата забуксуваха, поради обжалване на решението. Стандартът трябваше да се прилага от 1 юли, но МЗ удължи срока за въвеждането му в спешните отделения в болниците до края на годината. Междувременно състав на Върховния административен съд отмени медицинския стандарт по спешна помощ в частта му за болниците. Делото беше заведено по обща жалба на „Българска болнична асоциация“, „Център за защита правата в здравеопазването“, „Национално сдружение на частните болници“ и Сдружение на общинските болници в България срещу глава четвърта - характеристика на структурите за болнична медицинска помощ. В същото време от Националната асоциация на работещите в спешна помощ остро протестираха срещу решението на съда. „Питам и авторите на жалбата във ВАС: осъзнавате ли, че връщате спешната медицина в България в 20-ти век и обричате пациентите ни на обслужване в спешни отделения, състоящи се от две стаи и 4 легла, през които ежедневно минават между 30 и 100 пациента“, заявя председателят на асоциацията д-р Десислава Кателиева в писмо до медиите. Според нея организациите и сдруженията, които са внесли жалбата, правят това заради финансови интереси,

а не за пациентите или лекарите.

### Обществената поръчка

За поръчката за анализирането на нуждите на всички спешни филиали и отделения в страната и изготвянето на план за ремонтването и оборудването им се борят девет фирми. На първо място с 94.54 точки е класирана обединението „Регионална здравна инфраструктура“. В него участват „Ню Ай“, „Инфрапро“, ММВ Инженеринг и други. Последната



повече пари - 150 млн. лв., на колкото възлизат средствата за реализирането на ремонтите и преоборудването. Причината е, че победителят в сегашния търг ще зададе правилата и спецификата на следващите строителни дейности. Така на практика ще избере и бъдещите им извършители.

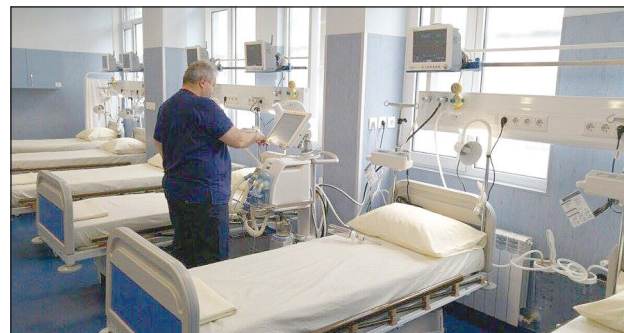
### Допълнителните 6 месеца за реструктуриране

Министерството на здравеопазването публикува на

утвърдения с наредбата медицински стандарт „Спешна медицина“ в частта за болничната помощ и целесъобразността тези изисквания да влязат в сила след произнасяне на Върховния административен съд“, се споменава в мотивите към изменението. След решението на ВАС от МЗ със сигурност ще обжалват в петчленен състав на Върховния административен съд. Източници от министерството обаче твърдят, че решението дори им помага,

медиците се оказва и изискването за най-малко трима лекари със специалност по реанимация. Според организациите, дали изискванията на съда, към момента на влизането на стандарта в сила не е имало болница в страната, която да може да отговори на тези правила.

„Измененията в сроковете са свързани и с предстоящото предварително поетапно пилотно въвеждане и тестване на разработените протоколи за медицински триаж и диагностично-те-



фирма е сред участниците в стоежа на зала „Армеец“, The Mall, „София Еърпорт Център“. На второ място с 81.46 точки се нарежда Консорциум „И Ем Ес“, където са обединени Фондация „Общество на познанието“, „Евроконсултантс“, „Екострой“ и други. На този етап договор за изпълнение не е сключен, защото фирмата, класирана на второ място, обжалва решението, обясниха от здравното ведомство.

Поръчката, за която се състезават деветте компании е на стойност 3 млн. лв. Тя включва анализирането на нуждите на всички спешни филиали и отделения в страната и изготвянето на план за реновирането и оборудването им. Реално обаче фирмите се борят за много

официалната си страница изменения в наредбата за утвърждаване на медицинския стандарт по „Спешна медицина“. С него се удължава срокът за привеждане на лечебните заведения със структури по спешна медицинска помощ и въвеждането на задължителна документация в съответствие с изискванията на новия стандарт. „Промяната се налага поради оспорване на



защото все още не са стигнали до ремонтите и налагането на изискванията.

Основните спорове в системата на спешната помощ са свързани със заложените в стандарта изисквания към болниците. Сред тях е критерият за най-малко 700 квадратни метра площ на отделениято по СП, 12 приемни поста, шест реанимационни и 24-часови дежурства. Неприемливо за

рапевтични протоколи и алгоритми в практиката на структурите за спешна медицинска помощ, след което те да бъдат утвърдени като задължителни изисквания в системата за СП,“ казаха още от МЗ, но не уточниха кога ще се тестват триажът и алгоритмите.

### Спешните лекари протестираха срещу решението на съда

В своето писмо до медиите от Националната асоциация на работещите в спешна помощ кагорично застават зад новите изисквания. „Не стана ясно защо пациентска организация застава срещу стандарт, съобразен с европейския курикулум по спешна медицина, приет от 34 европейски държави и европейската асоциация

по спешна медицина. Не стана ясно защо частните болници, които никога не са имали спешни отделения, изведнъж се почувстваха репресирани, че не могат да покрият изискванията на стандарта по спешна медицина. При стария стандарт по спешна медицина нито една частна болница не разкри спешно отделение, защото съгласно закона за лечебните заведения спешните отделения работят без пациентът да си заплаща прегледа и при оскъдни субсидии от държавата. Не стана ясно защо общинските болници, които никога не са имали нито финансов, нито човешки ресурс да открият и поддържат спешно отделение оспориха стандарта“, питат медиците. Според тях обществото се настройва срещу новите правила, като се твърди в медиите, че стандартът е лобистки. Смята се ли, че 8000 спешни лекари са клика, която прокара лобистки интерес, продължават с въпросите от асоциацията.

„В заключение искам да попитам авторите на статиите, написани по повод на решението на ВАС относно медицинския стандарт по спешна медицина: Къде бихте отишли в спешен кабинет - в просторно съвременно спешно отделение с достатъчен брой консултанти по всички специалности, с работещи 24 часа лаборатория, рентген и шокова зала, или в частна болница, в която ще плащате за всяка консултация, или в общинска болница, в която няма денонощно рентген и лаборатория и дежурни един единствен лекар за цялата болница?“, завършва писмото д-р Кателиева.

Ремонтът на спешната помощ все пак ще се състои, макар и разтегнат във времето. В прогивен случай ще ни се наложи да връщаме отпуснатите от европейския съюз милиони за реновиране на спешните отделения, за изграждане на нови и за закупуване на линейки. Крайно време е обаче здравният министър да си прегледа състава на правната дирекция, защото май няма административен акт, който след атака в съда, да не се е оказал неизпипан юридически.

## Конкурс за шефовете на ЦСМП

Кандидатите за шефове на спешните центрове, които досега се назначаваха, ще се явяват на конкурс, е записано в изменената наредба № 9 на здравното министерство. Това ще важи както за центрове за спешна медицинска помощ, така и за тези по трансфузионна хематология, всички видове бивши диспансери, домовете за медико-социални грижи, центрове за комплексно обслужване на деца с увреждания и хронични заболявания, хосписите, диализ-

ните центрове и тъканните банки.

Разлика с останалите лечебни заведения, чиито шефове се избират с конкурс, има в изискванията за заемане на поста.

Кандидат-шефовете на държавни и общински болници, както и на ДКЦ-та, е задължително да бъдат със степен „магистър“ по медицина или по икономика и управление, и квалификация по здравен мениджмънт. За бъдещите шефове на ЦСМП изрични

изисквания не са записани.

Министърът на здравеопазването, съответно кметът на общината, ще сключва договор за възлагане на управлението с участника, спечелил конкурса, в който се определят правата, задълженията и възнаграждението му и няма да се издава заповед за назначението му, гласят още текстовете. Започналите и недовършени до влизането в сила на наредбата конкурси ще се довършват по досегашните условия.

## Диспечер ще решава къде линейката да кара пациента

Екипът на линейката вече няма да избира къде да закара пациента. Решението ще взема диспечерът, приел сигнала. Мярката се въвежда, след като медийно разследване показа, че в столицата има спешни пациенти, които не се карат в най-близкото лечебно заведение, каквито са изискванията и се появява съмнение за лобизъм и корупция. Министър Петър Москов обаче уточни, че над 70 000 повиквания е извърши-

ла софийската Спешна помощ за първите шест месеца, като 20 000 пациенти са били хоспитализирани. От всички тях около 1% са в частни болници и то предимно по тяхно желание.

За повишаване контрола се въвеждат и седмични отчети от всички ЦСМП в страната към МЗ. Те ще докладват дали пациентите са закарани в най-близкото лечебно заведение и ако това не е направено - по каква причина.



# Младите лекари алармират за „изкривявания“ в новата наредба за специализациите

## ● БЛС постави проблемите пред здравния министър

Наредбата за специализациите на лекарите със сигурност помогна много на младите хора да се обучават, без да плащат непосилни такси. Благодарение на нея е намалал и броят на напускащите страната медици (макар и малко). Въпреки това все още съществуват редица проблеми, които трябва да се решат в спешен порядък. Това заяви за в. Quo vadis д-р Радислав Наков от Асоциацията за развитие на медицинската общност (АРМО).

„Вече година и половина се практикува новата наредба, която беше приета с много големи надежди от младите лекари, защото тя предос-

наредбата да се създаде специален сайт или пък обявите да се публикуват на страницата на здравното ведомство, но това не се е случило. „Колегите трябва да се лутат часове наред из редица сайтове, докато намерят свободна позиция“, каза д-р Наков. И допълни: „Сега получаваме оплаквания от млади лекари, че се назначават за специализация медици, без да е провеждано адекватно интервю и без преди това да има информация за свободното място“. Според него е доста несправедливо и друго нещо - двама лекари в една и съща болница, да изпълняват едни и същи задъл-

на тези млади лекари“, е мнението на д-р Наков.

Ръководството на Лекарския съюз застана зад исканията на младите медици, като на среща с министър Петър Москов и заместниците му д-р Ваньо Шарков и д-р Бойко Пенков проблемите бяха поставени. От МЗ обещаха да търсят изход от създадената ситуация, но подчертаха, че ползите от новата наредба са значително повече.

**МЗ обяви, че  
1972 медици се обучават  
по новите правила**

Здравното ведомство изнесе данни, според които 1972 млади лекари се обучават по новата на-

редба, регламентирани по Наредба № 1, специализацията по клиничните специалности, при които се извършват лечебно-диагностична дейност и здравни грижи, се осъществява въз основа на сключен трудов договор на пълно работно време с лечебно заведение, национален център по проблемите на общественото здраве или висше училище, поясняват от министерството.

В лечебните заведения (бази за практическо обучение) по чл. 17 на Наредба № 1 броят обявени длъжности за специализанти за периода от влизане в сила на Наредба №1 януари миналата година към 6-ти юли 2016 г. е 1152. Броят на специализантите, обучаващи се по Наредба № 1 по клинични специалности въз основа на сключен срочен трудов с базата за практическо обучение пък е 1485, като от тях 371 са прехвърлени от Наредба № 34 по клинични специалности.

По-голямата част от специализантите преминават от Наредба № 34 по Наредба № 1 с допълнително споразумение към съществуващ трудов договор. Те не заемат места от обявените по чл. 17 на Наредба № 1, допълват от МЗ.

**Не се допускат  
привилегии и  
неравнопоставеност**

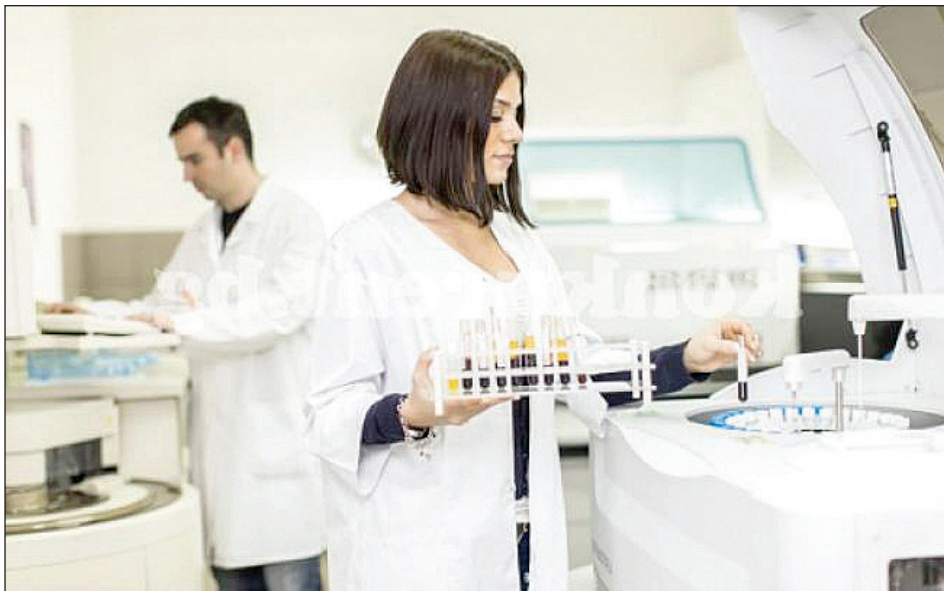
От министерството поясняват също, че нямат правомощия да задължат болниците да назначат на позиция лекар-специализант всеки докторант. Във връзка с основното искане на докторантите

рантите да могат да се записват за специализации, така наречения член 20. Това вече не може да се случи, защото сдружението Български лекари за европейски стандарт за специализация обжалва този текст за различните режими за започване на специализация във Върховния административен съд и съдът отмени предишната наредба 34 в частта, която дава два различни режими, по които да може да се започне специализация. Съдът счете, че всички трябва да бъдат поставени при еднакви условия“. От здравното ведомство подчертават, че всичко зависи от изпълнителните директори на лечеб-

ните заведения и ако те решат могат да пуснат място за специализация по всяко време на годината.

Освен докторантите, подобен проблем имат и лекарите, които имат една специалност, работят по трудови договори, но биха искали да получат и втора. Същото важи за работещите в Спешна помощ.

„Министър Москов обеща, че заместникът му д-р Шарков ще направи среща с всеки един от ръководството на лечебните заведения, които не пускат места за специализация на докторантите си. Дори изрази убеждението си, че е по силите на МЗ да убеди шефовете на тези болници, че трябва друг подход към младите лекари, но до този момент решение на проблемите няма, заключи д-р Наков.



тавя по-добри условия за специализации, спрямо старата наредба 34. Но логично, като всяко ново нещо и този документ създава допълнителни проблеми, които се виждат в практиката. Първият е, че все още има колеги, които са искали да преминат по новата наредба, но съответната болница им е отказала, поради липса на средства за заплати. Други колеги пък се оплакват, че има болници в страната, които за поредна година не са обявили никакви специализации или пък се обявяват единични места за някои специалности“, поясни д-р Наков.

**Желаещите да учат  
търсят с часове  
свободни позиции**

От Асоциацията откриха като един от основните проблеми липсата на определено място в онлайн пространството, където да се правят съобщенията за специализации и поясниха, че са предложили на МЗ още при подготовката на

жения, но единият да получава заплата, а другият да продължава да си плаща, докато се обучава.

Важна цел на променената наредбата бе да се даде възможност да се специализира и в по-малки болници. Според д-р Наков има успех в тази посока и голяма част от специализантите остават в по-малки градове. Това е един от плюсовете на промените, отчитат от Асоциацията.

**Докторантите също  
недоволстват**

Те се оплакват от това, че не им се пускат места за специализация в болниците, в които работят. „Това не е правилно, защото всеки един, който е тръгнал по пътя на науката в дадена специалност, се очаква да стане специалист и би трябвало в такива хора да се инвестира. Знаем, че това трудно би станало законово, но МЗ трябва допълнително да информира и да подсеца директорите на лечебните заведения, че трябва да се помага

редба за специализации. От тях по клинични специалности са 1485 лекари, по неклинични специалности - 253, по обща медицина - 174 и



по специалности за дентални медици - само 60. Прехвърлените специализанти от старата Наредба № 34 към новата Наредба №1 са общо са 382, като 371 са по клинични специалности и 11 по неклинични дисциплини. Според прави-

- да се върне възможността да могат да специализират по друг ред, а не по описания в досегашните наредби, от МЗ заявяват: „В предишния вариант на наредба 34 за специализациите от 2006 г. беше предвиден облекчен ред, по който докто-



## Водещи болници настояват за нова промяна

Водещи болници настояват за нова промяна в реда за специализациите на младите лекари. Заради административни пречки процесът блокира. Младите медици признават, че често са принудени да търсят връзки, за да се запишат да учат. Оттам идва и разликата в обявените и заетите места. Те смятат, че основната причина е в липсата на достатъчно средства в болниците за възнагражденията на специализантите. По силата на наредбата лекарите трябва да сключат трудов договор с болницата, а тя се задължава да им плаща заплатите. Затова много лечебни заведения не искат да приемат специализанти. Тези, които държат да се обучават на всяка цена, специализират по старата наредба на дадено място, където имат познати, и си плащат. Във ВМА например, основният проблем се явява задължението да се наемат специализантите на трудов договор, тъй като щатните места са фиксирани от МО.

Полк. доц. Румен Попов, зам.-началник на ВМА по учебно-научната дейност заяви по Нова телевизия: Проведохме конкурси за лекар-специализант преди време. Явиха се 22-ма кандидати от цялата страна и взехме 6 от тях, защото имаше само 6 осигурени места. Затова взимането на втора и трета специалност се оказва невъзможно. Ако зам.-директорът на ВМА иска още една специалност, ще трябва да се откаже от ръководната позиция, да прекрати трудовия си договор като доцент и да бъде назначен като специализант.

Проф. Каролина Любомирова, зам.-ректор по учебната дейност на МУ - София изрази мнение, че болниците сами не могат да се справят с този проблем, въпреки необходимостта от специалисти. Според данните на здравното министерство обаче има значително увеличение на броя на специализантите, освен това новите правила са съобразени с европейските директиви.



# Трима се бориха за едно място в МУ - Пловдив

За едно място в Медицински университет-Пловдив се борят трима кандидат-студенти. Това съобщи заместник-ректорът по учебна дейност проф. д-р Мария Куклева. Тя поясни, че кандидат-студентите за държавна поръчка са между 1600 и 1800 души.

„За разлика от другите университети, които споделят, че имат по-малък брой кандидати заради демографския проблем и по-малкия брой завършващи средно образование, ние устойчиво поддържаме добро ниво и имаме достатъчно голям брой кандидати“, заяви още проф. Куклева.

Тази година изпитът по биология беше по-кратък, защото е под формата на тест. От следващата година тест със задачи ще бъде и изпитът по химия. Ще бъде изготвено помагало и ще има пробно препитване.

„Засега имаме 65 чуждестранни кандидати от 16 страни, като се има предвид, че кампанията за чуждестранните студенти приключва септември месец. Най-много са от Великобритания - 35, Германия - 10. Имаме от Великобритания, Гърция, Молдова, Кипър, Ирландия, Нигерия. Досега имаме кандидати от 40 страни, тази година броят на страните беше около 30 за сметка на концентрацията на държави от Европейския съюз като Германия и Италия“, съобщи още заместник-ректорът по учебна дейност.

„Имаше публикации в чуждестранната преса и във

вестник Гардиън през учебната година, където наши чуждестранни студенти споделиха своя опит. Ние имаме около 30% чуждестранни студенти, като 26% от записващите се идват самостоятелно, като са научили за нас от свои познати и от страницата на МУ. Нашият ангажимент не приключва само с приема и обучението. Наскоро ние сключихме договори с две болници в Гърция-една в Солун и една в Атина, където нашите студенти чужденци могат да изкарат летните стажове в своята страна. Имаме намерение подобна идея да осъществим и в Германия. Провеждаме различни курсове с лектори от Великобритания, където английски лекари запознават нашите студенти с условията на работа там“, поясни още проф. Куклева.

Чуждестранните студенти за втора поредна година имат един месец интензивно изучаване на български език, който улеснява комуникацията. Обучението дава много добри резултати, подчертават от МУ-Пловдив.

„Чуждестранните студенти допринасят и за колорита и икономиката на града - те са около 2000 души“, поясни още проф. Куклева.

От есента специалността „Фармация“ ще се изучава и на английски език. Досега такава възможност имаше в специалностите „Медицина“ и „Дентална медицина“.



## Всеки пети с отличен по биология на приема за МУ-София

Всеки пети или точно 18 - 25% от явилите се кандидат-студенти на изпита по биология за прием в Медицинския университет - София получиха отлична оценка (над 5,50). А всеки четвърти или 26 на сто са с „много добър“ на изпита по химия. Отличните оценки по химия са 6%.

Това показват резултатите от представянето на зрелостниците, които искат да учат в най-желаното висше учебно заведение у нас, информират от университета.

Тази година за едно място в МУ-София се борят между трима и петима кандидати, а миналата година бяха между трима и четирима.

От всички 1353-ма кандидати, писали на двата изпита, с максималния бал от 36 са четири жени - тоест те имат диплома с оценка пълно шест, толкова са получили и на двата изпита. Три от пълните отличнички са посочили като първо желание медицина, а четвъртата - фармация.

И тази година, както през последните, местата за

медицина в Медицинския университет - София са 180, за дентална медицина - 120 и за фармация - 120.

От 2016 г. МУ - София разкрива и нови специалности. Някои от новите магистратури, които ще стартират през учебната 2016-2017 г. във Факултета по обществено здраве са Клинични здравни грижи, Балнеология, Здравословно и диетично хранене, Медицинска козметика и др.

Традиционно висок е интересът към специалностите Кинезитерапия, Трудова медицина и работоспособност, Обществено здраве и здравен мениджмънт.

Освен голям брой български, Медицинският университет - София има и много кандидати от други страни. През последните години е подчертан интересът на европейските граждани за обучение в университета. В момента от 2800 чуждестранни граждани (от 51 държави) 1900 са от ЕС. А най-много от европейските граждани са от Италия, Гърция, Великобритания, Германия.

## Студентите ще вземат по-високи стипендии през 2017 г.

Студентите ще получават по-високи стипендии от втория семестър на учебната 2016-2017 г. Минималната стипендия се увеличава от 50 на 70 лв., а максималната скача от 120 на 150 лв. Увеличава се и максималният размер на помощите и наградите, които ректорът има право да дава. Това предвиждат одобрени от кабинета промени в постановлението за реда и условията на предоставяне на стипендии в университетите. Месечният размер на университетските стипендии не е актуализиран от 2008 г.

Още от началото на новата учебна 2016-2017 г. се променя и редът за предоставяне на стипендии, като университетите задължително ще трябва да дават стипендия за успех, която не се влияе от социалното положение на кандидатите. За такъв тип стипендии ще трябва да бъде заделена част от общия бюджет за стимулиране на студентите. Какъв да е този дял ще преценява самото учебно заведение, след съгласуване със студентския съвет. В момента задължително се отчитат успехът и социалното положение. Стипендии само за успех се предоставяха по линия на еврофондовете, но според новите правила те ще бъдат приоритетно насочени само към 32 направления. Това създаде напрежение при направления като медицината и стана повод за завишаване и на стипенди-

ите, плащани от държавния бюджет.

Наред с по-високите стипендии, ректорите ще могат да дават и по-високи еднократни награди и помощи. Максималният размер при тях се вдига от 200 на 300 лв. Този вид стимули се отпускат по два вида критерии - награда за учебни и научни успехи и помощи при тежко материално състояние. Общата сума на раздаваните еднократни награди обаче не може да навървя 10% от бюджета за стипендии.

Без промяна остава месечната докторантска стипендия - 450 лв. От съобщението на правителствената пресслужба не става ясно какъв общ ресурс ще е необходим за осигуряване на увеличението. В съобщението се уточнява само, че бюджетът за стипендии ще бъде увеличен с до 20% - както за тримесечието на 2016 г., така и за цялата 2017 г. Общата субсидия за стипендии се разпределя на вузовете пропорционално на броя на студентите, записани в тях.

Правилата за отпускане на стипендии на българските студенти важат и за студентите от страни - членки на ЕС, припомнят експерти. Студентите от други държави, приети по двустранни спогодби, получават 150 лв., като тук промяна не се предвижда.



# МОН подкрепи решението на МУ-Плевен да изгради Научно-изследователски институт

Министерството на образованието и науката ще предложи на Министерски съвет да одобри искането за откриване на Научноизследователски институт в МУ - Плевен, информираха от МОН. От там допълниха, че ще уважат искането на ръководството на висшето училище, подкрепено с решение на Академичния съвет.

Предвижда се структурата на института да включва научните сектори „Медицина“, „Фармация“, „Обществено здраве“, „Здравни грижи“ и

„Диагностични и социални дейности“, секторите „Докторанти“ и „Студентско научно творчество“, Библиотека, Издателски център и научно списание на Медицинския университет - Плевен.

Институтът ще бъде научно звено, в което ще се концентрират съвременна апаратура и оборудване, финансови средства и научен потенциал.

Ще бъдат оформени интердисциплинарни изследователски групи от изследователи на университета и други научни

организации в следните сфери: роботизирана и минимално инвазивна хирургия, телемедицина и

3D медицина, онкогенетика и молекулярна патология, невромоторика, сърдечно-съдови и мозъч-

но-съдови заболявания, генетика на социално значими мултифакторни заболявания, редки болести и репродуктивна патология, свободно-радикални процеси и оксидативен стрес.

Това ще даде възможност за провеждане на мултидисциплинарни изследвания и развойна дейност, насочени към развитието на медицината, подобряването на човешкото здраве и качеството на живот.

Изграждането и осъвременяването на науч-

ната инфраструктура на Научноизследователския институт и неговата цялостна дейност ще се финансират със средства от бюджета на Медицинския университет - Плевен, от собствени приходи, от Специалния фонд за провеждане на иновативни изследвания в университета, от Фонда за подпомагане на изследователската дейност на докторанти, постиженията от национални и международни програми за финансиране на научни проекти и спонсорство.

Над 1200 са кандидат-студентите на МУ Плевен. От тях 823 са избрали специалностите „Медицина“ и „Фармация“. Останалите кандидатстват за бакалавърските специалности на факултетите по обществено здраве, здравни грижи и на колежа. МУ-Плевен ще приеме общо 324 нови студенти в редовната форма на обучение. От тях 204 ще бъдат новоприетите в осемте бакалавърски специалности. Местата по държавна поръчка за бъдещи лекари са 90, равен брой за момичета и момчета.

Тази година учебното заведение проведе и първия прием на магистър-фармацевти по специалност „Фармация“ в новоразкрития Факултет по фармация, който е от 30 места по държавна поръчка. Конкурсните изпити са същите като за специалност „Медицина“ - по биология и химия.



# България – дестинация за медицински и здравен туризъм

## Д-р Галинка Павлова, зам.-председател на БЛС: Продължаващото обучение на лекарите - индивидуална отговорност или нормативно регламентирано

Медицинският туризъм, като част от здравния туризъм, е една огромна и недостатъчно разработена за България икономическа ниша. Тя придобива все по-голяма актуалност поради основните предимства на страната ни пред всички членки на ЕС и много страни по света, а именно изключително евтина, високо-квалифицирана и образована работна ръка.



Д-р Галинка Павлова, зам.-председател на БЛС

Темата, която предлагам на вниманието ви, на пръв поглед няма пряка връзка със здравния туризъм. Разбираемо медицинската услуга е в основата на медицинския туризъм. И като всеки продукт, така и медицинската грижа трябва да бъде добре поднесена на потребителя - в случая пациента. Продуктът трябва да е такъв, че да привлича повече купувачи, повече ползватели, потребители на здравната грижа, не само от страната, но и от други държави.

От какво зависи интересът на пациентите към даден медицински продукт, какво привлича чужденците за лечение в България, защо те да изберат лечебно заведение от страната ни?

От анкетно проучване, се открояват някои от основните предимства на чуждестранните пациенти:

1. Наличие на изключителни природни дадености за климата и водолечение, както и значителен брой СПА центрове;
2. Бърз безвизов режим на достъп за пациенти от ЕС;
3. Наличие на сертифицирани болници - JCI или ISO стандарти и специалисти със специализации в САЩ или Европа, гарантиращи качество на услугата и възможност да бъдат разбирани на собствения си език - английски, френски, немски, испански;
4. Конкурентна цена;
5. Възможности да се видят различни природни и други забележителности, да се съчетаят процедурите с отход или спорт.

Две са основните, най-важните характеристики на медицинската услуга - ниска цена и високо качество. По отношение ЦЕНАТА, България е привлекателна за пациенти от европейските страни, в които лечението е твърде скъпо. Тук те получават съвременна медицинска помощ на твърде ниски цени, сравнени с тези в страните от където идват. Заплащайки по цените в България, пациентите спестяват от личните си здравни разходи. Не е тайна, че по тази причина зъблечението е много предпочитано на услуга. КАЧЕСТВОТО - много важен показател,

който зависи от прилагане на нови технологии, иновации, съвременни медицински техники и апаратура, но най-вече от подготовката, знанията, квалификацията на лекарите.

И точно тук е връзката с продължаващото медицинско обучение. Не е достатъчно да завършиш медицина и да придобиеш специалност, необходимо е непрекъснато по всяко време лекарите да се образуват, да повишават знанията си, да придобиват нови умения за прилагане на високо специализирани изследвания и др.

В България и медицинските асоциации по специалности. Основната функция на ПМО на лекарите е да разширява, поддържа и актуализира знанията, придобити по време на студентското образование и специализацията.

Според единната кредитна система, всеки лекар трябва да събере 150 кредитни точки за три години от ПМО. Каква обаче е равностойността за тези 13 години? Каква част от българските лекари участват в продължаващото обучение и съответно повишават знанията и квалификацията си? Дали това не са едни и същи колеги, които и без действащата система биха полагали усилия да овладяват нови знания?

Ето справка за периода 2010-2015 година в СДО, която дава информация за броя на лекарите, участвали в организационните, проведените и кредитирани от БЛС форми на ПМО:

- Конгреси - 5349 броя участници,
- Конференции - 9857 броя участници,
- Семинари - 4115 броя участници,
- Симпозиуми - 1887 броя участници,
- Курсове - 4432 броя участници.

Общият брой лекари, участвали в обучение за периода 2010-2015 година е 25640, средно по 5128 на година. Тази информация е ориентировъчна най-малко по две причини: не са взети предвид участниците в некредитираните форми на обучение; един лекар обикновено участва в повече обучителни мероприятия. При значително завишаване броя на участниците в кредитирани и некредитирани форми, общият брой не е по-голям от 20% от всички регистрирани у нас лекари. Около 20% постоянстват в стремежа си да поддържат знанията си на престижно ниво.

Логично възниква въпросът, дали обществото, искайки високо съвременно европейско качество на медицинската услуга, може да различа на индивидуалната мотивация на отделния лекар? Не е ли време за инициране на ясен нормативен регламент, предизвикващ мотивация за участие в ПМО? Стимулиращо било да се изработят и прилагат санкции, а бонуси за тези колеги, които изтъняват изискванията на продължаващото медицинско обучение.

Как е уредено това обучение в някои европейски страни? Наблюдаваме различни варианти - от акумулиране на кредити в някои страни до процес на подновяване на квалификацията или ресертификация. На места има и наказания. В Германия финансовите санкции са насочени към частно практикуващи лекари, които не покриват изискванията за достатъчен брой акумулирани кредити за период от 5 години.

## Четвърта национална конференция

### • Липсват стандарти, синхронизирани с тези на другите страни

Какви са ресурсите на страната ни за развитието на медицински и здравен туризъм? Базата подготвена ли е да посреще чужденци? Имаме ли необходимите кадри? Накъде трябва да се насочат усилията на специалистите и институциите? Отговори на тези и други въпроси търсиха участниците в Четвъртата национална конференция, проведена се от 30 юни до 2 юли в ОК „Камчия“, община Аврен.

На официалното откриване



прави страната ни подходящо място за укрепване здравето през цялата година. Добрата подготовка на медицинските кадри е още една предпоставка за развитието на този специфичен туризъм.

„Има ли показатели, по които България е по-конкурентна от други страни, които вече са развили здравен туризъм?“ Това бе темата на доклада на д-р Адам Перенски, заместник-министър на здравеопазването. Той отбелязва, че във филмалите на „Специализирана болница за рехабилитация - Национален комплекс“ ЕАД

### ОТЗИВИ

#### К.О.Д. за страната ни

Марек Каравелов споделя: „Прекрасна конференция, перфектна организация и чудесен хора, които желаят да помогнат за популяризирането на България.“

В кои насоки смятам, че трябва да се работи? На първо място: подобряване на комуникацията между подобни инициативи и медите, които да разпространят, че се работи над такива проекти. Когато има широка гласност за това, ще има много повече участници в дебата, откъдето ще се роди и работен механизъм за успешен модел на работа, и примери за вече действащи такива на практика.

Накратко, даваме думата



Организаторът на форума Весела Цолова - директор на програмата „България ви очаква“

(дружество към министерство на здравеопазването) на свободен прием могат да постъпят за лечение български и чуждестранни граждани. Този национален комплекс ръководи широка мрежа от лечебно-рехабилитационни заведения, разположени в райони, богати на естествени лечебни фактори - минерални води, лечебна кал и подходящ микроклимат. Във всички филиали на „СБР-НК“ ЕАД има съвременно оборудвани сектори за апаратна физиотерапия и електродиagnoстика, лазертерапия, парафинолечение, кинезитерапия и балнео- и водолечение. Приоритет на част от филиалите е наличието на естествени калонаходища и минерални води.

Съществен проблем в сферата на медицинския и здравен туризъм е, че липсват унифицирани стандарти между България и останалите страни, което от своя страна ограничава възможността за развитие, изтънява участниците в дискусиите. Напряда е необходимостта от изработване на български документ. А за да се случи това, първо трябва да се ангажират всички отговорни лица в сектора, както и МЗ. Най-напред да бъде достигнат консенсус на национално ниво. Поставен бе и въпросът за необходимостта от създаване на практика за добра медицинска практика за рехабилитация и китезитерапия.

Предмет на оживена дискусия бе наредбата за условията и реда за сертифициране на „Балнеолечебна (Медикъл СПА) център“, „СПА център“, „Уелнес център“ и „Таласотерапевтичен център“ - нормативна база за регулиране на българския балнео и спа продукт. Документът служи за въвеждане на стандарти за обзавеждане на тези центрове и за качествата на техния персонал. Тук възниква и фактът, че голяма част от спа центровете в хотелите са обзаведени спрямо вижданията на собствениците, а с въвеждането на такива стандарти много от тях няма да могат да бъдат сертифицирани. В момента тече и шест месечният срок на директивата, след който започва сертифицирането на тези центрове, като за сега голяма част от хотелите не са готови по отношение на оборудването и обслужващия персонал. Сертифицирането ще се извършва от министерството на туризма и представител на министерството на здравеопазването.

Направени са проучвания по северното черноморие в областта на медицинския и здравен туризъм. Допитванията са били насочени към чуждестранни граждани, най-вече англичани и германци. Те показват, че здравната услуга е на ниво. Слаб резултат е показала тур

мероприятия, провокиращи участниците да общуват свободно по темите на събитието и създаващи приятелска среда сред участниците. Именно това е формата за успех, тъй като побужда непреднамерена съпричастност.

Полезна инициатива

Така проф. Христина Милчева, директор в Медицински колеж към Тракийски университет - Стара Загора, оценява работата на конференцията. Тя изказва благодарности към организаторите и се надява, че напред ще има възможност инициативата да се развие.

Подобен е отзивът на доц.

## Европейска директива и прилагането ѝ у нас

Тази тема бе разработена от Жермена Въткова, директор на „Европейски въпроси и координация на системите за социална сигурност“ към НЗОК. В доклада се посочват резултатите от директивата. Наблюденията показват, че малко пациенти се възползват от правото си на трансгранично здравно обслужване. Това се дължи предимно на ниската информираност на гражданите.

По реда на издаването на предварително разрешение за възстановяване на разходите за трансгранично здравно обслужване в 21 държави-членки е въведена система на предварително разреше-

ние. Между тези страни е и Република България. Разрешителен режим не е въведен в Австрия, Чехия, Естония, Финландия, Литва, Холандия, Швеция. По общия ред за лечение, за което не се изисква предварително разрешение за последващото възстановяване на разходите, значителна активност за упражняване на права по Директивата е отчетена от граждани на Финландия, Франция, Люксембург и Дания.

В предварително разрешителен режим за възстановяване от НЗОК на разходите за трансгранично здравно обслужване на български осигурени лица, попадат:

медицинската помощ, предоставяна в рамките на клиничните пътеки, гарантирани от бюджета на НЗОК, в това число на лекарствените продукти, които се прилагат в рамките на клиничните пътеки; медицинските изделия, прилагани в болничната медицинска помощ; медицинска помощ в рамките на посочените процедури за нуклеарномедицинско компютър-томографско образно изследване. НЗОК е изработила информационни материали, които са публикувани на сайта ѝ, включително и адресите на всички национални точки за контакт в държавите-членки.

В курорта Павел баня. Този практически опит може да представлява интерес и да се приложи и на други места при бързо развиваща се в страната здравен туризъм, както и за други утвърдени терапевтични методи.

### Иновативни технологии

#### Фрайчайзинг

Бяха представени няколко иновативни технологии, свързани с добри медицински практики. Една от тях е „Фрайчайзинг“ или иновативна основа за прилагане на утвърдени медицински практики при развитието на здравен туризъм, презентирани от д-р Йордан Гечев, директор на „СБР-НК ЕАД“, филиал Павел Баня. В тази болница е въведено франчайзингово договаряне за използване марка на ЕС за прилагане на подводно-екстензионното лечение, осъществявано

в курорта Павел баня.

Панелът приключи с дискусия по темата „Курортните градове и специализирани центровете за рехабилитация и долекуване - координация и обща политика за привличане на туристи“.

По темата „Перспективи за развитието на здравен туризъм - ролята на туроператора“ се изказа Весела Цолова, описвайки пъления инструментариум на медицински и здравен туризъм.

### Иновативни технологии

#### Фрайчайзинг

Бяха представени няколко иновативни технологии, свързани с добри медицински практики. Една от тях е „Фрайчайзинг“ или иновативна основа за прилагане на утвърдени медицински практики при развитието на здравен туризъм,

презентирани от д-р Йордан Гечев, директор на „СБР-НК ЕАД“, филиал Павел Баня. В тази болница е въведено франчайзингово договаряне за използване марка на ЕС за прилагане на подводно-екстензионното лечение, осъществявано

в курорта Павел баня. Този практически опит може да представлява интерес и да се приложи и на други места при бързо развиваща се в страната здравен туризъм, както и за други утвърдени терапевтични методи.

### Иновативни технологии

#### Фрайчайзинг

Бяха представени няколко иновативни технологии, свързани с добри медицински практики. Една от тях е „Фрайчайзинг“ или иновативна основа за прилагане на утвърдени медицински практики при развитието на здравен туризъм,

презентирани от д-р Йордан Гечев, директор на „СБР-НК ЕАД“, филиал Павел Баня. В тази болница е въведено франчайзингово договаряне за използване марка на ЕС за прилагане на подводно-екстензионното лечение, осъществявано

в курорта Павел баня. Този практически опит може да представлява интерес и да се приложи и на други места при бързо развиваща се в страната здравен туризъм, както и за други утвърдени терапевтични методи.

По темата „Перспективи за развитието на здравен туризъм - ролята на туроператора“ се изказа Весела Цолова, описвайки пъления инструментариум на медицински и здравен туризъм.

### Иновативни технологии

#### Фрайчайзинг

Бяха представени няколко иновативни технологии, свързани с добри медицински практики. Една от тях е „Фрайчайзинг“ или иновативна основа за прилагане на утвърдени медицински практики при развитието на здравен туризъм,

презентирани от д-р Йордан Гечев, директор на „СБР-НК ЕАД“, филиал Павел Баня. В тази болница е въведено франчайзингово договаряне за използване марка на ЕС за прилагане на подводно-екстензионното лечение, осъществявано

в курорта Павел баня. Този практически опит може да представлява интерес и да се приложи и на други места при бързо развиваща се в страната здравен туризъм, както и за други утвърдени терапевтични методи.

### Иновативни технологии

#### Фрайчайзинг

Бяха представени няколко иновативни технологии, свързани с добри медицински практики. Една от тях е „Фрайчайзинг“ или иновативна основа за прилагане на утвърдени медицински практики при развитието на здравен туризъм,

презентирани от д-р Йордан Гечев, директор на „СБР-НК ЕАД“, филиал Павел Баня. В тази болница е въведено франчайзингово договаряне за използване марка на ЕС за прилагане на подводно-екстензионното лечение, осъществявано

в курорта Павел баня. Този практически опит може да представлява интерес и да се приложи и на други места при бързо развиваща се в страната здравен туризъм, както и за други утвърдени терапевтични методи.

По темата „Перспективи за развитието на здравен туризъм - ролята на туроператора“ се изказа Весела Цолова, описвайки пъления инструментариум на медицински и здравен туризъм.

### Иновативни технологии

#### Фрайчайзинг

Бяха представени няколко иновативни технологии, свързани с добри медицински практики. Една от тях е „Фрайчайзинг“ или иновативна основа за прилагане на утвърдени медицински практики при развитието на здравен туризъм,

презентирани от д-р Йордан Гечев, директор на „СБР-НК ЕАД“, филиал Павел Баня. В тази болница е въведено франчайзингово договаряне за използване марка на ЕС за прилагане на подводно-екстензионното лечение, осъществявано

в курорта Павел баня. Този практически опит може да представлява интерес и да се приложи и на други места при бързо развиваща се в страната здравен туризъм, както и за други утвърдени терапевтични методи.

### Иновативни технологии

#### Фрайчайзинг

Бяха представени няколко иновативни технологии, свързани с добри медицински практики. Една от тях е „Фрайчайзинг“ или иновативна основа за прилагане на утвърдени медицински практики при развитието на здравен туризъм,

презентирани от д-р Йордан Гечев, директор на „СБР-НК ЕАД“, филиал Павел Баня. В тази болница е въведено франчайзингово договаряне за използване марка на ЕС за прилагане на подводно-екстензионното лечение, осъществявано

в курорта Павел баня. Този практически опит може да представлява интерес и да се приложи и на други места при бързо развиваща се в страната здравен туризъм, както и за други утвърдени терапевтични методи.

По темата „Перспективи за развитието на здравен туризъм - ролята на туроператора“ се изказа Весела Цолова, описвайки пъления инструментариум на медицински и здравен туризъм.

### Иновативни технологии

#### Фрайчайзинг

Бяха представени няколко иновативни технологии, свързани с добри медицински практики. Една от тях е „Фрайчайзинг“ или иновативна основа за прилагане на утвърдени медицински практики при развитието на здравен туризъм,

презентирани от д-р Йордан Гечев, директор на „СБР-НК ЕАД“, филиал Павел Баня. В тази болница е въведено франчайзингово договаряне за използване марка на ЕС за прилагане на подводно-екстензионното лечение, осъществявано

в курорта Павел баня. Този практически опит може да представлява интерес и да се приложи и на други места при бързо развиваща се в страната здравен туризъм, както и за други утвърдени терапевтични методи.

### Иновативни технологии

#### Фрайчайзинг

Бяха представени няколко иновативни технологии, свързани с добри медицински практики. Една от тях е „Фрайчайзинг“ или иновативна основа за прилагане на утвърдени медицински практики при развитието на здравен туризъм,

презентирани от д-р Йордан Гечев, директор на „СБР-НК ЕАД“, филиал Павел Баня. В тази болница е въведено франчайзингово договаряне за използване марка на ЕС за прилагане на подводно-екстензионното лечение, осъществявано

в курорта Павел баня. Този практически опит може да представлява интерес и да се приложи и на други места при бързо развиваща се в страната здравен туризъм, както и за други утвърдени терапевтични методи.

По темата „Перспективи за развитието на здравен туризъм - ролята на туроператора“ се изказа Весела Цолова, описвайки пъления инструментариум на медицински и здравен туризъм.

### Иновативни технологии

#### Фрайчайзинг

Бяха представени няколко иновативни технологии, свързани с добри медицински практики. Една от тях е „Фрайчайзинг“ или иновативна основа за прилагане на утвърдени медицински практики при развитието на здравен туризъм,

презентирани от д-р Йордан Гечев, директор на „СБР-НК ЕАД“, филиал Павел Баня. В тази болница е въведено франчайзингово договаряне за използване марка на ЕС за прилагане на подводно-екстензионното лечение, осъществявано

в курорта Павел баня. Този практически опит може да представлява интерес и да се приложи и на други места при бързо развиваща се в страната здравен туризъм, както и за други утвърдени терапевтични методи.

### Иновативни технологии

#### Фрайчайзинг

Бяха представени няколко иновативни технологии, свързани с добри медицински практики. Една от тях е „Фрайчайзинг“ или иновативна основа за прилагане на утвърдени медицински практики при развитието на здравен туризъм,

презентирани от д-р Йордан Гечев, директор на „СБР-НК ЕАД“, филиал Павел Баня. В тази болница е въведено франчайзингово договаряне за използване марка на ЕС за прилагане на подводно-екстензионното лечение, осъществявано

в курорта Павел баня. Този практически опит може да представлява интерес и да се приложи и на други места при бързо развиваща се в страната здравен туризъм, както и за други утвърдени терапевтични методи.

По темата „Перспективи за развитието на здравен туризъм - ролята на туроператора“ се изказа Весела Цолова, описвайки пъления инструментариум на медицински и здравен туризъм.

### Иновативни технологии

#### Фрайчайзинг

Бяха представени няколко иновативни технологии, свързани с добри медицински практики. Една от тях е „Фрайчайзинг“ или иновативна основа за прилагане на утвърдени медицински практики при развитието на здравен туризъм,

презентирани от д-р Йордан Гечев, директор на „СБР-НК ЕАД“, филиал Павел Баня. В тази болница е въведено франчайзингово договаряне за използване марка на ЕС за прилагане на подводно-екстензионното лечение, осъществявано

в курорта Павел баня. Този практически опит може да представлява интерес и да се приложи и на други места при бързо развиваща се в страната здравен туризъм, както и за други утвърдени терапевтични методи.

### Иновативни технологии

#### Фрайчайзинг

Бяха представени няколко иновативни технологии, свързани с добри медицински практики. Една от тях е „Фрайчайзинг“ или иновативна основа за прилагане на утвърдени медицински практики при развитието на здравен туризъм,

презентирани от д-р Йордан Гечев, директор на „СБР-НК ЕАД“, филиал Павел Баня. В тази болница е въведено франчайзингово договаряне за използване марка на ЕС за прилагане на подводно-екстензионното лечение, осъществявано

в курорта Павел баня. Този практически опит може да представлява интерес и да се приложи и на други места при бързо развиваща се в страната здравен туризъм, както и за други утвърдени терапевтични методи.

По темата „Перспективи за развитието на здравен туризъм - ролята на туроператора“ се изказа Весела Цолова, описвайки пъления инструментариум на медицински и здравен туризъм.

### Иновативни технологии

#### Фрайчайзинг

Бяха представени няколко иновативни технологии, свързани с добри медицински практики. Една от тях е „Фрайчайзинг“ или иновативна основа за прилагане на утвърдени медицински практики при развитието на здравен туризъм,

презентирани от д-р Йордан Гечев, директор на „СБР-НК ЕАД“, филиал Павел Баня. В тази болница е въведено франчайзингово договаряне за използване марка на ЕС за прилагане на подводно-екстензионното лечение, осъществявано

в курорта Павел баня. Този практически опит може да представлява интерес и да се приложи и на други места при бързо развиваща се в страната здравен туризъм, както и за други утвърдени терапевтични методи.

### Иновативни технологии

#### Фрайчайзинг

Бяха представени няколко иновативни технологии, свързани с добри медицински практики. Една от тях е „Фрайчайзинг“ или иновативна основа за прилагане на утвърдени медицински практики при развитието на здравен туризъм,

презентирани от д-р Йордан Гечев, директор на „СБР-НК ЕАД“, филиал Павел Баня. В тази болница е въведено франчайзингово договаряне за използване марка на ЕС за прилагане на подводно-екстензионното лечение, осъществявано

в курорта Павел баня. Този практически опит може да представлява интерес и да се приложи и на други места при бързо развиваща се в страната здравен туризъм, както и за други утвърдени терапевтични методи.

По темата „Перспективи за развитието на здравен туризъм - ролята на туроператора“ се изказа Весела Цолова, описвайки пъления инструментариум на медицински и здравен туризъм.

### Иновативни технологии

#### Фрайчайзинг

Бяха представени няколко иновативни технологии



# И болница „Тракия“ става център за безкръвни операции при аневризма на абдоминалната аорта



Старозагорската болница "Тракия" се превърна в третия Център за безкръвни операции при аневризма на абдоминалната аорта в страната и първия извън София. Екипът на доц. д-р Димитър Петков, началник на отделението по съдова и ендоваскуларна хирургия, заедно с германския им колега проф. Готфрид Момерц, началник на клиниката по съдова и ендоваскуларна хирургия в болница "Мариен Хоспитъл"- Германия, извършиха първите две процедури. Пациентите бяха двама мъже над 70 години. „Мисля, че това е третата болница в България, която прави такива операции и определено считам, че тя е в числото на центровете, които ще обучават останалите съдови хирурзи. Доц. Петков работи много усилено през последните две години, за да стигне до този успех“, заяви проф. Момерц след края на интервенциите. Според него безкръвните операции вече са рутинни в

болница „Тракия“. „Екипът на доц. Петков показа това. Той бе перфектно подготвен за всичко. Сигурен съм, че това е рутинна процедура за този екип и тази болница“, допълни проф. Момерц. Двете интервенции приключиха успешно. И

клоняват от коремната аорта към магистралните артерии на двата крака). В момента пациентите се възстановяват успешно. Аневризмата на абдоминалната аорта представлява патологично разширение на кръвоносния съд, чието разкъсване завършва с фатален из-

момента стандартното лечение у нас е отворената операция, при която се изрязва разширението на аортата и се поставя

ните операции безкръвните интервенции при аневризмата на абдоминалната аорта дават възможност за минимална намеса в организма на човека, по-безопасни са и гарантират бързото възстановяване на болния.

ални устройства, които се сглобяват като стент в аневризмата. По този начин кръвта се пренасочва от аневризмата в тази протеза и така се изключва възможността за разкъсването ѝ“, обясни доц. Петков.

„При безкръвното лечение на заболяването, през два малки разреза в ингвиналните гънки в аортата се вкарват специ-

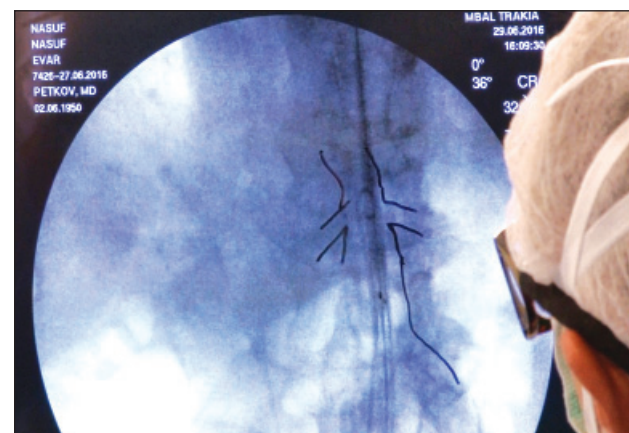
**Повече информация може да намерите и в двете кратки интервюта с проф. Момерц и доц. Петков.**



на двамата пациенти бяха поставени бифуркационни стентове (индивидуално изработени покрити стентове, които се раз-

ход. Това е една от водещите причини за смърт, тъй като заболяването протича без ясно изразена симптоматика. Към

съдова протеза. Този вид лечение обаче е много по-опасно и травматично за пациентите. За разлика от отворе-



**Доц. д-р Димитър Петков:**

## Нисък травматизъм и бързо възстановяване

- Доц. Петков, какво представлява аневризмата на коремната аорта?  
- Аневризмата на коремната аорта е едно изключително опасно заболяване, тъй като протича безсимптомно. То представлява ненормално разширение на аортата. Когато размерите ѝ минат определена големина, се говори за наличие на аневризма. Опасността е, че е изключително коварно, защото никой не може да разбере, че е болен, докато не се прояви симптоматика. Много често първата проява е руптура - картината на хеморagicен шок. За съжаление статистиката е изключително лоша, в рамките на първите 12 часа загиват над 50% от болните. Диагностиката и лечението на аневризмите на абдоминалната аорта са изключително важен проблем.  
- Какви са възможностите за съвременното им лечение?  
- Това са безкръвните операции. Точно те са повод проф. Момерц да бъде и наш гост. С него извършваме първите безкръвни операции в болницата.  
- По какъв начин става това?  
- Класическото оперативно лечение е чрез достъп в коремната кухина, при който се изрязва аневризмата и се поставя

изкуствен кръвоносен съд. При безкръвното лечение на заболяването, с два малки разреза в ингвиналните гънки в аортата се вкарват специални устройства, които се сглобяват като стент в аневризмата. По този начин кръвта започва да тече вместо в аневризмата в тази протеза и така се изключва възможността за разкъсването ѝ.  
- Какви са предимствата на този метод?  
- Предимствата са огромни - изключително нисък травматизъм, по-добра преживяемост, лесна поносимост и бързо възстановяване - пациентите само след няколко дни са в дома си.  
- Това често заболяване ли е?  
- Това е осмата причина за смърт в САЩ и деветата в Европа, тоест изключително често е разпространението му.  
- Какви са все пак симптомите?  
- Най-често това е появата на пулсираща болка в корема, като постепенно се добавя дискомфорт, болка, тежест. Но като цяло симптоматиката е дискретна и това е опасно за пациентите.  
- Какви са причините за появата на заболяването?  
- Водещата причина е добре



Доц. Петков и проф. Момерц

известната артеросклерозата.  
- Ще станат ли рутинна практика тези операции в болница „Тракия“?  
- С проф. Момерц работим заедно от две години върху проекта за безкръвно лечение на аневризмите на коремната аорта и съм изключително радостен, че днес те вече са факт. Идеята на дългият път, който извървяхме, е безкръвните операции при аневризми на абдоминалната аорта да станат рутинни и достъпни за хората тук. Единственият проблем, който остава за нас е високата цена на медицинските изделия за тях.

**Проф. д-р Готфрид Момерц:**

## Здравната каса да покрива разходите

- Проф. Момерц, мислите ли, че е възможно тези операции да се правят рутинно в болница „Тракия“?  
- Да, мисля, че могат и екипът на доц. Петков го показа... Мисля, че това е и добър момент да се започне дискусия с вашата здравна каса за покриването на тези изделия.  
- Каква е цената на изделията в Германия?  
- Изделията, които се използват масово в Германия струват около 5000 евро, но фирмите работят с частни болници и имат гарантиран обем от 4000 устройства на година. По-новите модели на изделията са по-скъпи - около 7-8 хил. евро за процедура. Но при нас тези разходи се покриват не

от пациента, а от застрахователните компании.  
- Колко болници в Германия правят подобни процедури? Какъв смятате, че е оптималният брой болници за България, които да ги извършват?  
- Около 400 са болниците в Германия, които правят такива процедури при 80 милиона души население. Щом в България има 7 милиона население, може би 40 ще са достатъчно. Но най-важното е още в началото да се изградят няколко добри центъра, които да обучават и разпространяват тази техника до останалите болници в бъдеще. Няма никакъв смисъл, ако се правят по пет операции за година във всяка болница и никой не знае как точно да работи. Затова в началото е добре 4-5 болници да поемат пациентите и да обучават специалистите, които искат да се научат.  
- Мислите ли, че болница „Тракия“ има потенциал да бъде един от тези центрове за обучение?  
- Мисля, че това е третата болница в България, която прави такива операции, значи определено е в числото на тези центрове, които ще обучават останалите. Мисля, че доц. Петков работи много усилено през последните две години, за да стигне до този успех.  
- Ще дойдете ли отново в болница „Тракия“, за да оперирате заедно с доц. Петков?  
- Надявам се.



# Екип от български и френски лекари направи уникални интервенции на деца в Пловдив

Уникални за страната операции на 6 деца на възраст от 5 месеца до 14 години с различни лицево-черепни аномалии бяха извършени в УМБАЛ „Свети Георги“ в Отделението по пластична и краниофациална хирургия. Това съобщиха началникът на отделението проф. д-р Юрий Анастасов и неговият колега и ученик д-р Костадин Гигов. Те, заедно с френските си колеги проф. д-р Филип Пелерен и проф. д-р Патрик Делем и началникът на Клиниката по неврохирургия доц. д-р Христо Желязков, работиха в екип в продължение на цяла седмица и оперираха едни от най-тежките случаи на малформации при деца.

Екипът бе представен от доц. д-р Марин Атанасов, зам.-директор по лечебната дейност в База 2 на УМБАЛ „Свети Георги“. Дватама гостуващи лекари са от Университетската болница във френския град Лил. Пластичният хирург проф. д-р Филип Пелерен и детският неврохирург проф. д-р Патрик Делем ежегодно, в продължение на близо 20 години, пристигат в Пловдив по покана на пловдивската университетска болница и на нейното Отделение по пластична и краниофациална хирургия, в лицето на проф. д-р Юрий Анастасов.

Над 20 деца са консулти-



Екипът, осъществил операцията - френските специалисти - втори и трети отляво наляво.

рани в началото на седмицата, от тях са определени случаите, които ще бъдат оперирани при следващото посещение на френските лекари. Оперирани са деца са преминали през много изследвания, всички те имат редки заболявания, а използваните методи съкращават броя на операциите до крайния ефект. Почти всички деца са имали затруднения в дишането и храненето. Операциите са извършени със съдействието на Фонда за лечение на деца, който осигурява престоя и пътуването на двамата френски medici, които по традиция вече близо 20 години работят у нас безвъзмездно. Университетската болница „Св. Георги“ в Пловдив е единственото лечебно заведение в страната, в което се оперират

деца с подобни лицеви аномалии.

„Преди три години създадохме национален регистър на лицевите аномалии. В него се съхранява информация за всеки аспект от проведеното лечение на тези пациенти. Случаите в страната годишно наброяват 150-160. До нас, в болницата, стигат около 80 случая с цепнатини на усната и небцето и около 30 случая с други аномалии. Т.е. по-голямата част от децата с лицеви аномалии са наши пациенти“, обясни проф. Анастасов.

Проф. Пелерен и проф. Делем разказаха, че при всяко свое посещение в Пловдивската университетска болница са се интересували от състоянието на оперираните в предишни години пациенти. „Успех

за нас е да научим, че животът на едно дете, родено с аномалия, се е развил нормално. Успех е, когато то е взело матурата си, сключило е брак, самото то вече има деца“, сподели проф. Пелерен.

През първия ден на интервенции е оперирано дете на 5-месечна възраст, със Синдром на Аперт, който е от групата на т. нар. непредсказуеми заболявания. Децата, страдащи от синдрома, се раждат с преждевременно срастване на костите на черепа и лице и срастване на пръстите на ръцете и на краката. За да се подобри състоянието на това дете, ще трябва да му се направи поне още една операция, но чак когато навърши 3-4 години, уточни проф. Анастасов.

Във втория ден е опери-

рано детенце на 1 година с диагноза краниостеноза - плагиоцефалия, сплескване в предната част на черепа на детето. Краниостенозата е състояние, при което един или повече от черепните шевове се затварят преждевременно. Това може да стане още при вътреутробното развитие или в ранното детство, като в резултат на това настъпва деформация на черепа, а в някои случаи и на лицето. Третото оперирано дете е момиче на 6 години със Синдром на Крузон и на него е направена дистракция - разтягане, на преден лицев масив. Сред оперираните е и тригодишно дете с аномалия на гръбначния стълб. Има и още един малък пациент с краниостеноза, на когото е направена повторна операция.

Една от специалните в много аспекти е операцията на 14-годишно момиче с микротия - родено е без ушна мида. При предишно посещение на проф. Пелерен е поставено началото на поредица операции за реконструкция на ушната мида, като е приложен един от златните стандарти в транспланирането - взет е автоложен ребрен хрущял за изграждане на ушната мида. Това е голямо постижение за България, защото се развива една нова област - използване на собствен материал за трансплантация. В чужбина вече от известно време се правят много подобни трансплантации при реконструкция на ушна мида. В Отделението по пластична и краниофациална хирургия на УМБАЛ „Свети Георги“ през последните 2-3 години вече има 5 успешни реконструкции на ушна мида.

Около 20 деца годишно се оперират от чуждестранни специалисти в Отделението по пластична и краниофациална хирургия. Лекари от САЩ, Испания, Холандия и Индия пристигат по покана на проф. д-р Юрий Анастасов. Визитите на тези специалисти и извършваните от тях операции на територията на България спестяват огромни суми на държавата и на семействата на децата за болнично лечение, пътуване и престой в чужбина, смята проф. Анастасов.

## УМБАЛ „Св. Екатерина“ – референтен център за обучение на специалисти за „безкръвни“ клапни операции



Университетска болница „Св. Екатерина“ получи сертификат да бъде референтен обучителен център у нас за поставяне на аортни клапи чрез „безкръвна“ интервенция. Това съобщиха на пресконференция изпълнителният директор на лечебното заведение проф. д-р Генчо Начев. Това означава, че само тук ще бъдат обучавани екипи от други болници за извършване на щадящите операции. „Необходимо е министерството на здравеопазването да заложи критерии кои болници в големите градове да имат право да извършват такава високоспециализирана дейност, както и да се създаде регистър, който

ще даде възможност да се прави оценка на качеството на извършените интервенции“, изтъкна проф. Начев. Той обяви, че в болницата наскоро е поставена 100-ната клапа по безкръвния път и постигнатите резултати са по-добри от заетите в световния стандарт. Професорът подчерта, че напоследък медиите са тиражирали неверните твърдения на две клиници, че те са първите и единствените, които извършват уникални интервенции за поставяне на аортна клапа.

„Университетска болница „Св. Екатерина“ е първата болница в България, където се извърши транскатетърно аортно клапно

протезиране (TAVI) още през януари 2009 г. Успяхме да издействаме, благодарение на добрия начин на мислене на ръководството на НЗОК, тази дейност да се финансира и това е един успех“, каза още изпълнителният директор на УМБАЛ „Св. Екатерина“. И допълни: „Това е скъпа дейност и за тези 100 клапи сме изразходвали 50 млн. лева от бюджета на Касата за тези години. Първата е сложена 2009 година през януари. На фона на близо 4 млрд. годишно за здравеопазване не изглежда много, но за нас като отговорна институция, това са много пари. Мисля, че е редно да дадем отчет на обществото за какво са изразходвани и какъв е ефектът от прилагането на тези клапи“, подчерта проф. Начев.

Проф. д-р Юлия Джоргова, началник Клиника по кардиология, се сприя на методологията на модерните интервенции. Тя обясни, че има два начина за щадящо поставяне на аортна клапа - с помощта на специален

водач през феморалната артерия (артерията на крака) или чрез малък разрез през върха на сърцето. И посочи, че през 2002 г. френският проф. Ален Кребие става първият лекар в света, който поставя аортна клапа с „безкръвна“ операция.

Проф. Диана Трендафилова изнесе обобщени резултати за пациентите, лекувани по щадящ начин. От 2009 г. досега в „Св. Екатерина“ са имплантирани аортни клапи на 55 жени и 45 мъже на средна възраст 76 г. и 6 месеца. Преди да бъдат одобрени за интервенцията тези пациенти са преминали през медицинската оценка на Heart Team, който включва кардиолози, кардиохирурзи, ехографист, радиолог и анестезиолог. Проф. Трендафилова изтъкна, че отличните лечебни резултати се дължат не само на модерния метод, но и на лекарите в болницата, които са с висока квалификация и богат медицински опит.

## „Пришиха“ отрязана ръка на 47-годишен мъж



Лекари от университетската болница „Св. Георги“ в Пловдив пришиха ръката на 47-годишен мъж, отрязана от мантинела при тежка катастрофа на магистрала „Тракия“.

Мъжът пътувал в ауди, което се ударило в тир и се преобърнал в насрещното платно заради спукана гума. При инцидента лявата му ръка била почти изцяло откъсната в средната част на раменната кост. При транспортирането му с линейка опасенията на медиците били, че ще се наложи горният крайник да бъде ампутиран заради прекъснатите артерии.

Ортопеди, съдови хирурзи и анестезиолози са извършили 2 успешни рядко правени у нас операции за реплантация на

отрязаната ръка. Първата била на 27 юни, когато медиците пришили ръката и успели да върнат нормалното функциониране на артерии, вени, сухожилия и мускули. При втората, продължила 5 часа, са стабилизирани костните структури на рамото чрез поставяне на импланти.

„В момента ръката е топла и има артериални пулсации. Пръстите се движат, което означава, че постепенно се връща двигателната функция“, каза шефът на звено „Ортопедия и травматология“ в отделението по спешна медицина в „Св. Георги“ д-р Румен Бацелов. Според него ръката ще се възстанови напълно и няма да се стигне до протезиране.



# Не забравяйте здравноосигурителната си

## КНИЖКА

В сезона на летните отпуски и почивки Националната здравноосигурителна каса (НЗОК) напомня на здравноосигурените:

Не забравяйте здравноосигурителната си книжка, когато заминавате на почивка

С нея, ако се наложи, ще получите медицинска помощ по линия на НЗОК. За целта може да се обърнете към всеки общопрактикуващ лекар за съдействие, като му представите здравноосигурителната си книжка. НЗОК заплаща на общопрактикуващите лекари за инцидентно оказана медицинска помощ на лица, които не фигурират в пациентските им листи. Ако в лечебното заведение, където търсите инцидентна медицинска помощ по време на почивка и ваканция, поискат да заплатите, трябва да изискате от

лекаря финансов документ за платените суми.

### ПРИ НЕОБХОДИМОСТ ОТ СПЕШНА И НЕОТЛОЖНА ПОМОЩ

Ако се наложи да ползвате спешна или неотложна медицинска помощ, обърнете се към централите за спешна помощ на мястото, където пребивавате. Оказаната Ви услуга не се заплаща.

### АКО СТЕ ХРОНИЧНО БОЛЕН

За улеснение на здравноосигурените граждани рецептите, с които са предписани лекарствени продукти за остри и хронични заболявания, лекарствени продукти с протоколи IV и IC, както и рецептите за медицински изделия и диетични храни се изпълняват в аптеки, работещи по договор с НЗОК на територията на цялата страна. Изключение правят лекарствата по протокол IA и лекарствените продукти, съдържащи наркотични и упойващи вещества. Тези рецепти може да се изпълняват само в аптеки, сключили

договор с районна здравноосигурителна каса, намираща се на територията, на която е направен избор на личен лекар.

### АКО СЕ НАЛОЖИ ДА ПОЛЗВАТЕ СТОМАТОЛОГИЧНИ УСЛУГИ

Може да посетите всеки зъболекар, който е сключил договор за работа с НЗОК, за да получите необходимата Ви първична дентална помощ. За целта трябва да предоставите своята здравноосигурителна книжка, в която зъболекарят да впише извършените от него дейности.

### АКО СЕ НАЛАГА ДА ПОСТЪПИТЕ В БОЛНИЦА

Може да се обърнете директно към най-близката болница, където ще Ви прегледат и ще Ви издадат направление за постъпване в болницата по необходимата клинична пътека. Заплащате само потребителска такса от 5.80 лв. за всеки ден болнично лечение, но за не повече от 10 дни в годината.



Ако Ви се налага да пребивавате в друг здравен район (на територията на друга РЗОК в страната) за срок от един до пет месеца, трябва да направите временен избор на общопрактикуващ лекар. Добре е да знаете, че временно избраният общопрактикуващ лекар е длъжен да Ви оказва медицинска помощ от датата, на която е осъществен изборът. Вие сте включен в пациентската му листа също от тази дата.

Избраният лекар може да извършва прегледи, да издава направления за консултация с лекар специалист, да издава направления за изследвания или за хоспитализация и да Ви изписва лекарства. Ако получавате лекарства за хронично заболяване по линия на НЗОК, трябва да заверите рецептурната си книжка в съответната районна здравноосигурителна каса (РЗОК) по местопребиваване. При изтичане на срока

на временния избор автоматично се възстановява постоянният Ви избор на личен лекар.

### АКО ПОЧИВКАТА ВИ Е СВЪРЗАНА С ПЪТУВАНЕ В ДРУГА ДЪРЖАВА ЧЛЕНКА НА ЕВРОПЕЙСКИЯ СЪЮЗ

Трябва предварително да си извадите европейска здравноосигурителна карта (ЕЗОК) или Временно удостоверение, което замята ЕЗОК.

## Лекарите предупреждават:

# Коктейл от зарази могат да развалят лятната ви почивка

Лятото е сезон за отдих, забавления и удоволствия. Морето, басейните, планината и слънцето носят радост, повишават тонуса, самочувствието, настроението, но крият и рискове за здравето. Хубавите преживявания лесно могат да бъдат помрачени от коктейл от зарази, предупреждават медиците.

Тази година почивката на стотици туристи по родното Черноморие беше провалена от ентеровирусите, които предизвикват температура, повръщане, диария, треска и болки в ставите. Освен тях върлуват туберкулоза, шарка, хепатит, салмонелоза, кърлежопеносими болести, както и полово предавани зарази. Само за една седмица в Бургас и Варна са регистрирани близо 100 случая на гастроентерити и на ентероколити, сочат данните на Националния център по обществено здраве и анализ на Националния център по заразни и паразитни болести (НЦЗПБ).

Затова вниманието на българските здравни служби е насочено основно към така наречените векторно предавани заболявания или всички зарази, които се предават чрез преносители като комарите и кърлежите. "Видно е, че комарите започват да стават много съществен фактор за разпространението на заразните болести както при човека така и при животните. Актуален за хората е вирусът зика, но е много показателно и това, което се случва с нодуларния дерматит сред животните", отбелязва главният здравен инспектор на държавата д-р Ангел Кунчев. За вируса зика, който върлува в Южна Америка и се предава чрез ухапване от тигров комар, д-р Кунчев напомня, че той е опасен само за бременните жени и техния плод, но при останалите преминава като леко грипозно заболяване.

### Комари и кърлежи

Високите температури и водните басейни са добри условия за размножаването на вредните насекоми. Затова съветът на лекарите е човек да се предпазва по всякакви начини от ухапване от кърлежи и комари - чрез облеклото, с репеленти, с таблетки, които се включват в контакта или димящи спирали. Винаги след излизане сред приро-

дата преглеждайте тялото за кърлежи, особено при децата, защото наистина ги има на много места. Ако има кърлеж внимателно и правилно го свалете - без да го късате или мачкате, защото така се увеличава рискът от разболяване.

Същите правила важат и за предпазване от западнонилска треска, за опасността от която предупреди шефът на Националния център по заразни и паразитни болести д-р Тодор Кантарджиев още в края на май.

### Вирусни инфекции

Рязката смяна на температурите обикновено води до увеличаване на



заболеваемостта от респираторни вируси и това се наблюдава на няколко вълни у нас. Успокояващото е, че заразата с този тип вируси не е с характера на някаква голяма епидемия, нито болестта е тежко протичаща, казва д-р Кунчев, но и успокоява, че дори без лечение заболяването преминава за два-три дни и хората рядко търсят медицинска помощ. Специалистът припомня, че личната хигиена е основна мярка, защото част от тези вируси се предават по контактния път, специално от замърсени ръце.

### Храната да е прясна

Не е без значение и какво слагаме в устата си, тъй като салмонелата, дизентерията и ентероколитите също са заболявания на летния сезон. Броят на болните от салмонелоза обикновено не е голям, но лечението е по-трудно и има носителство. В последните години имаше необичаен бум, който здравната инспекция нямаше как да обясни. "Много е трудно да се проследи източникът на салмонелозата, защото дори да изследвате причинителя - най-често е пилешко месо или яйца



- е достатъчно в една партида само няколко да са заразени или при преработката да не е спазен технологичния режим и вече да има такова заболяване, обяснява д-р Кунчев. Препоръките тук са да не се купува храна от улични павилиони и сергии, да се мият редовно, по няколко пъти на ден ръцете. И при всяко сериозно влошаване на здравето, да се търси лекарска помощ.



## Черен пазар на лекарства

И тази година не се разминахме с черния пазар на лекарства по големите морски курорти. В малките крайбрежни села пък има недостиг на аптеки. Най-сериозен дефицит има в общините Шабла и Каварна. Там малките населени места като Дуранкулак, Езерец, Крапец и Тюленово през лятото се пълнят с гости, които обаче са принудени да ходят до Шабла, ако имат нужда от медикаменти. Същата е ситуацията и в Каварненско, където са посещаваните села Камен бряг, Българево и Топола, като за да се снабдят с медикаменти туристите трябва да отидат чак до Албена.

В големите курорти дрогерии продават лекарства, без да имат право на това, алармират от фармацевтичния бранш. Няма точни данни какъв е броят на търговците в сянка, но фармацевти твърдят, че такива обекти съществуват почти навсякъде и са повече от легално работещите.

Голям е и проблемът с денонощния достъп.

Проверка в регистрите на електронната платформа с аптечна карта показва, че в областите Бургас и Варна работят общо 2 такива обекта. Така на практика излиза, че за живеещите в 12-те общини на Бургас (общо 409 937 души) има само една аптека, осигуряваща непрекъсната продажба на медикаменти. Същото важи и за 11-те общини във Варна, които обслужват 417 832 постоянни жители. В тези цифри обаче не е включен туристическият наплив през летния сезон. Промените на Закона за лекарствените продукти в хуманната медицина на здравното министерство предвиждат в населените места без достъп до аптеки да бъдат откривани филиали и мобилни аптеки в микробуси. За осигуряване на денонощен достъп до лекарствени продукти пък е заложено вече съществуващите аптеки да осигуряват непрекъсната работа по график, изготвен от съответната регионална здравна инспекция.



## 50 000 души в Европа чакат за трансплантация

• **Нов сайт ще информира хората за ползата от донорството**

Всяка година в Европа се регистрират 2000 донора, а трансплантираните органи са 7000. Въпреки това още 50 000 души чакат за трансплантация, като всеки ден умират по 12 от тях. Това сочат данните от доклада на Евротрансплант за 2014 г. 35% от пациентите в листата на чакащите умират преди да се намери донор. Средното време за чакане за трансплантация на бъбрек е приблизително 43 месеца, за сърце - 15 месеца, за бял дроб - 12 месеца и половина, за черен дроб - 13 месеца и за панкреас - 12 месеца. Докладът на Евротрансплант за 2014 г. е публикуван и на интернет платформата [www.badidonor.bg](http://www.badidonor.bg) за повишаване на осведомеността за ползите от донорството. Платформата е създадена в рамките на стартиралата в Югоизточна Европа кампания за повишаване на осве-

домеността за ползите от донорството. Тя се провежда в България, Румъния, Сърбия, Словения и Хърватия под надслов „Какво ви вдъхновява да дарите“ и е иницирана от Астелас Фарма.

У нас кампанията се провежда с подкрепата на Изпълнителната агенция по трансплантация и Министерство на здравеопазването. Основната ѝ цел е да информира и мотивира хората за значимостта на донорството за спасяването на човешки животи.

Образователната ѝ страна е представена в интернет страницата [www.badidonor.bg](http://www.badidonor.bg), където може да се намери подробна информация за трансплантационната медицина, нейната история, правни и етични проблеми. Сайтът разказва и лични истории на хора, получили органи от анонимни донори и шанс за нов живот.

# 11 страни договарят общи отстъпки за лекарствата



Инициатива на 11 страни от Централна и Източна Европа може да доведе до по-ниски цени на новите лекарства за страните с по-малки финансови възможности в ЕС. Основен двигател е здравният министър д-р Петър Москов, който през юни в София обедини колегите си от Румъния, Албания, Хърватия, Гърция, Сърбия,


Словакия, Унгария, Македония, Естония и Полша - със съвещателен глас, около идеята за рамково споразумение в лекарствената политика. Работна среща на здравните министри с първите конкретни предложения се проведе в Букурещ на 8 юли с участието на д-р Москов и ресорния зам.-министър д-р Бойко Пенков.

Идеята е обединените страни да договарят иновативните лекарства, които после ще купуват с публични средства, с обща първоначална отстъпка, обясниха запознати. Така още при встъпване на медицентите на пазара ще има понижение на първоначалната цена, а след това всяка държава ще договаря конкретна цена

според своите закони. Става дума за скъпоструващи лекарства в онкологията, инфекциозните и редките болести, както и за ваксини.

Мотивът на 11-те здравни министри е, че ако се обединят, ще по-добърят достъпа на по-малките европейски страни до съвременни лекарства чрез по-добри финансови условия.


На срещата в Букурещ през юли не беше подписано споразумение, обясниха от МЗ. В момента инициативата е на етап работни групи. Стремелът е рамковото споразумение да бъде подписано през септември и да влезе в сила от 2017 г. Срещата потвърди ангажимента за постигане на целите, посочени в Декларацията от София от 3 юни 2016 г. за по-нататъшно определяне и осъществяване на съвместни инициативи и обсъди общите ангажменти и действия на тези държави в областта на лекарствената политика.



**XVIII WORLD CONGRESS ON MEDICAL ACUPUNCTURE**

10 - 12 June 2016

Let's meet in Sofia!



## София събра специалисти по медицинска акупунктура от 39 страни

От 10 до 12 юни т.г. в София се проведе XVIII-я световен конгрес по медицинска акупунктура. В него взеха участие общо 242 човека от 39 страни, като 83 от тях бяха българи, а 159 - представители от чужбина. Делегати и гости споделиха благодарността си към д-р Емил Илиев и д-р Силвия Еленкова за успешно проведения конгрес.

Форумът започна с концерт на награждавания многократно академичен Мъжки вокален хор „Гула“.

Откриването на Конгреса продължи с приветствия към участниците, поднесени от д-р Галинка Павлова - зам.-председател на Български лекарски съюз, д-р Емил Илиев - председател на Конгреса, д-р Константин Теодорату - председател на ICMART и д-р Чин Чан - генерален секретар на ICMART (Международно

ден съвет по медицинска акупунктура и свързани с нея техники).

Програмата на конгреса беше интензивна и изключително разнообразна - паралелни сесии, уъркшопи,



постерни сесии, дискусии, редуване на теоретични с практически разработки и новости за широкообхватното приложение на акупунктурата както самостоятелно, така и като допълващо помощно средство на хуманната и ветеринарната медицина.

Специалистите представиха своя опит и разра-

ботки по теми за акупунктурата като допълваща лечебна техника в асистираната репродукция, онкологията, палиативните грижи, хроничните възпаления и автоимунните

болести, психосоматичните и психоемоционалните разстройства. Споделиха и успехите в приложението ѝ при хипотиреоидизъм, ноктурна енуреза (нощно напикаване), артериална хипертония, фибромиалгия, лечение на болката, затлъстяване и контрол на теглото и т.н.

Награди „Млад учен“

спечелиха Милагрос Гарсия-Ормаеча от Испания - за „Оценяване на акупунктурата при лечението на ксеростомия“; Виктория Сандовал-Еслава от Мексико - за „Хипогликемичен ефект на Zusanli (E36) в изследване на мишки със стрептозотин индуциран диабет тип 1“ и Петер Кругер от Германия - за „Рандомизирано акупунктурно проучване на тест за пре-



дотврътане на тревожност“.

Наградата за най-добър постер отиде при Панагитис Зогулуос от Гърция



за презентирания от него постер „Акупунктурна аналгезия при пациент с шванома на корена на лумбално-спиналния нерв, описание на случай“.

„Конгресът беше едно

незабравим спомен от българското гостоприемство... Д-р Емил Илиев очевидно е надарен с много таланти, включително музикален...“, споделиха участниците в този международен форум.

Темата на следващият конгрес на ICMART е „Еволюция в науката: Медицинската акупунктура в световната здравна интеграция“. Той ще се проведе от 2 до 4 юни 2017 г. в Мексико Сити. Организатори са Мексиканската колегия по акупунктура и Федерацията на иберолатиноамериканските дружества по акупунктура (FILASMA).

Ели Генова



# „Инвеститор с визия“ за изминалата година е Американската клиника за гръбначни заболявания



В обявената през юли престижна класация на 2b2 медиа на първо място в раздела „инвеститор на годината“ е Американската клиника за гръбначни заболявания.

В Русе изнесе отворена лекция д-р Марк Бери, който е водещ лекар по хиропрактика в новооткритата Американска клиника за гръбначни заболявания. Д-р Бери е в крайдунавския град по покана на УМБАЛ Русе. Домакин е Русенският университет „Ангел Кънчев“. На специална пресконференция на 28 юни бе представена клиниката и уникалните методи за неинвазивно лечение на гръбначни заболявания, които тя предлага. Това е началото на серия от работни посещения и академични лекции за запознаване със спецификата на хиропрактиката, които ще се проведат

## Сложи се начало на проект за партньорство между клиниката, Русенския университет и Университетската многопрофилна болница в града



ника за гръбначни заболявания прилага неинвазивно лечение на тези аномалии, както и на много други заболявания на гръбначния стълб, и на опорно-двигателния апарат като цяло. Това означава, че специалистите лекуват безкръвно, т.е. без хирургична операция, което е съществено предимство.

Екипът на клиниката лекува с хиропрактика - един лечебен метод, който в САЩ се изучава в продължение на няколко години в специализирани учебни заведения. Програми, по които се обучават бъдещите хиропрактици, включват разширена подготовка в областта на анатомията, физиологията, неврологията, образната диагностика, ортопедията и травматологията. В САЩ специалистите по хиропрактика са напълно равнопоставени с лекарите, практикуващи класическа медицина.

из цялата страна.

В разговор между д-р Бери, д-р Новаков, който е зам.-председател на борда на директорите на УМБАЛ Русе и проф. д-р Велizar Пенчева, ректор на РУ „Ангел Кънчев“ бе обсъдена възможността за провеждане на серия обучения и специализация в областта на хиропрактиката в Русенския университет. Представителите на инвеститорите в Американската клиника за гръбначни заболявания потвърдиха интереса си в тази посока и заявиха своето желание за партньорство. „Нашата обща цел е да премахнем болката, да подобрим здравословното състояние и начина на живот на всеки пациент“, сподели д-р

### • Медицинските методи на хиропрактиката ще бъдат достъпни и за студентите по кинезитерапия



Новаков.

Студенти и млади лекари се запознаха с иновациите в неоперативното

лечение на гръбначните заболявания, за причините за болките в гърба и за хиропрактиката

като лечебен метод. Д-р Марк Бери е доктор по хиропрактика и специализира в нехирургично намаляване на сколиоза и структурна корекция на гръбначните заболявания, и заболявания на дисковете. Той получава своята докторска степен по хиропрактика в Parker College of Chiropractic в град Далас, Тексас, САЩ. Признат международен лектор и преподавател, той е и известен инструктор по биомеханика, сколиоза и постурални методи за третиране на корекции.

Американската кли-

# Стартира първият специализиран сайт в България за ранно диагностициране на болката в гърба- [www.zabolkata.info](http://www.zabolkata.info)

С голям спортен празник на 16 юли в столицата Българското сдружение на болните от болестта на Бехтерев дадоха старт на кампанията „Не обръщай гръб“, която цели да спомогне за ранната диагностика на причините за болки в гърба. Волейболният национал Евгени Иванов подкрепи болните и стана лице на инициативата. Така той даде пример за съпричастност с каузата на хората с тази диагноза, чийто брой у нас надхвърля 30 000.

По данни на СЗО болката в гърба и кръста е сред най-разпространените здравословни проблеми в световен мащаб. Когато тя продължава повече от 3 месеца, специалистите алармират, че става въпрос за хронично състояние, зад което може да се крие сериозна диагноза. В повечето случаи тези болки имат механичен характер, но понякога се причиняват от възпаление, което може да бъде признак за ревматологично заболяване като артрит или анкило-

### • Започна национална кампания



зиращ спондилит.

По време на проявата млади лекари провеждаха консултации с желаещите, като им предлагаха да попълнят кратък въпросник с 5 въпроса. Получените отговори позволяват да се направи точен извод за характера на болката - механична или възпалителна, обясниха медиците и призоваха всички, които желаят да си направят този кратък тест да дойдат в парк „Възраждане“ на следващия ден (неделя), да отделят само 5 минути и да попълнят въпросника. Всеки, който желае, може да попълни въпросника

директно на първия специализиран сайт у нас, посветен на болката в гърба - [www.zabolkata.info](http://www.zabolkata.info).

Спортният празник привлече млади семейства с малки деца, както и възрастни хора, които бяха дошли, за да получат повече информация за заболяването, неговата диагностика и възможностите за лечение. Гимнастика с ластичи на гърба, раздвижване с топки - тези интересни и забавни упражнения дадоха възможност на всички, които се престашиха да опитат, да получат професионални напътствия от специалист кинезитерапевт.

Живко Янков, председател на Българското сдружение на болните от болестта на Бехтерев алармира, че у нас правилната диагноза на причината за болката в гърба се бави над 10 години. „Най-често заболяването се появява в млада възраст, под 40 години, и ако то остане неразпознато или неадекватно лекувано, може да доведе до ранна инвалидизация и социална изолация на болните, сподели още той.

„Движението за нас е много важно, всъщност всеки човек - млад или стар, трябва да се движи и спортува... Ние имаме нужда от движение толкова, колкото и от лекарства.“ Като изрази благодарност към Евгени Иванов за вниманието и подкрепата, председателят на пациентската организация призова всички да бъдат отговорни за своето здраве и здравето на близките си, да търсят навреме лекарски съвет, да водят активен и здравословен начин на живот.

А ето какво споделиха

двама от най-важните участници в спортния празник: водещият Симеон Колев и волейболният ни национал

Евгени Иванов, който игра в приятелски мач с хора, страдащи от болестта на Бехтерев.

#### Симеон Колев:

**„Не бъдете пасивни, не чакайте времето да мине, а потърсете помощ от специалист!“**

„Бил съм спортист, играл съм футбол, получавал съм травми и знам какво значи да те боли много. Спортните травми могат да бъдат страшни, има обаче и други болки, които ни споделят във всекидневното и на които не обръщаме внимание, а трябва. Съвсем наскоро бях на лечение в балнеосанаториума в Павел баня, това е най-доброто място за рехабилитация на хора със заболявания на опорно-двигателния апарат. Дадох си сметка, колко важно е да потърсиш компетентен лекарски съвет и да проведеш назначеното лечение. Затова на всички, които се оплакват от болки в гърба ще кажа - не се самолечувайте, не се самозаблуждавайте, че ще ви мине просто така, а отидете при личния си лекар и го помолете да ви консултира с ревматолог.“ В заключение водещият припомни, че по наблюденията на специалисти в някои случаи минават цели 10 години, докато болният бъде диагностициран. Тук, в парка „Възраждане“ дърветата са току-що посадени, те са още фиданки, но за 10 години ще израснат, ще се разлистят, хората ще си почиват на сянка под короните им. И в същото време, за тези 10 години много болни все още ще се борят за диагнозата си. Нещо трябва да се промени...

#### Евгени Иванов:

**„Болката е наш приятел, защото ни дава знак, че нещо с тялото ни не е наред“**

„Започнах да се замислям по-дълбоко над проблема „болки в гърба“, след като се запознах с Живко Янков и неговите приятели от Сдружението на болните с болест на Бехтерев. Като спортист познавам добре това състояние, тъй като съм получавал травми и съм наясно с техните последствия. Сега обаче знам, че болката в гърба може да крие много сериозна болест. Затова искам да кажа на всички - болката е наш приятел, защото ни дава знак, че нещо с нас се случва, че нещо в тялото ни не е наред. Не пренебрегвайте тези сигнали, а потърсете лекар без забавяне. Не разчитайте дълго време на обезболяващите, защото организъмът ви има нужда от помощ. Отидете на лекар и му се доверете.“



# Скринингов инструментариум за ранна диагностика на деца с аутизъм

## изготвиха в Александровска болница

### Финансирането е по програма „Инициативи за обществено здраве“

Инструментариумът е изготвен от експерти на клиниката по детска психиатрия „Св. Никола“ на УМБАЛ „Александровска“ в рамките на проект „Развитие на ефективни програми за ранна диагностика на децата с аутизъм в България чрез прилагане на международни стандартизирани инструменти“, финансиран по Програма БГ 07 „Инициативи за обществено здраве“, на министерството на здравеопазването. Тя се осъществява с финансовата подкрепа на Европейското икономическо пространство и Норвежкия финансов механизъм 2009-2014 г., информират от лечебното заведение.

Световните стандарти за добра клинична практика в областта на РАС (разстройства от аутистичния спектър) изискват диагностициране и изследване на познавателното и социо-комуникативното развитие, нивото на адаптивни умения и в общо на ресурсите на детето и на семейството. За основните симптоми на РАС не съществува лечение по медицински път, но като разстройства на психичното развитие те подлежат на психо-социални интервенции. С доказан ефект за по-благоприятната еволюция при РАС са скринингът, ранното насочване, детайлната оценка, ранните поведенчески и интеракционни интервенции - социо-комуникативна рехабилитация и специализирано обучение, които се извършват извън здравната система.

В рамките на проекта експертна група от водещите за страната детски психиатри и психолози от Александровска болница подготви препоръки и предостави съвременни скринингови инструменти за бързо и лесно ориентиране на педиатри и общопракти-

куващи лекари за симптомите на аутистичните разстройства. Целта е да се разширят техните умения и компетентност в диференциално-диагностичен план за ранно поставяне на диагноза по време на профилактичните прегледи на децата под тригодишна възраст. Рутинният скрининг ще улесни до голяма степен работата на специалистите, ще скъси пътя на децата и техните семейства до специализирана помощ, което има ключово значение за

се подобрят грижите за децата с аутизъм чрез развитие на ефективни програми за ранна диагностика, повишаване квалификацията на професионалистите за ранна диагностика и интервенция, както и постигане на механизъм за координация на дейностите между всички включени в процеса страни - лекари, учители, социални работници, НПО и родители, съобщават от болницата.

Клиниката по детска психиатрия „Св. Нико-

лите семейства. Проектът даде възможност на кръг от психиатри, психолози и други медицински специалисти от всички краища на България да бъдат обучени за прилагане на два нови инструмента - ADOS, ADI-R, определяни от експертите в сектора като „златен стандарт“ в диагностиката на аутизма и бяха насочени към медицински специалисти (семеен лекари, педиатри, детски психиатри). На следващия етап бяха обучени и специалистите извън сферата на здравеопазването, които също работят с деца с подобен тип заболяване - социални работници, ресурсни учители, учители в детски градини, училищни психолози и др.

Така се постигна основната цел на проекта - да бъде създадена мрежа от специалисти, експерти, социални работници, учители, които да имат чувствителност към ранните прояви на аутистичните разстройства у децата още в най-ранна възраст и да подкрепят тях и родителите им в по-нататъшното им развитие.

Проведоха се и спонтанни дискусии за възможните мерки за подобряването на работата с децата с аутизъм, както и на механизмите за взаимодействие между отделните институции.

С помощта на този проект и чрез работата на клиниката, УМБАЛ „Александровска“ има сериозен принос в създаването на устойчива и ефективна система за скрининг, диагностициране и работа с децата с разстройства от аутистичния спектър, информират от болницата. Детските психиатри и общопрактикуващите лекари от цялата страна вече разполагат с най-съвременния скринингов инструментариум за ранна диагностика на деца с аутизъм.



по-нататъшното поведение на близките и бъдещото развитие на детето като цяло.

Опирането върху ясни съвременни критерии и ранното идентифициране на деца-рискови за разстройства от аутистичния спектър ще подпомогне семействата им в преодоляването на стреса и стигмата. Пакетът от скринингови инструменти и изготвените препоръки ще бъдат разпространени чрез регионалните здравни инспекции сред специалистите, които имат отношение към процеса.

От есента на 2015 г. УМБАЛ „Александровска“, чрез клиника по детска психиатрия „Св. Никола“, реализира проекта. Общата му цел, както става ясно, е да

ла“ на Александровска болница е единствената специализирана клиника в сферата на детските психиатрични заболявания в България. По тази причина на специалистите, работещи в нея са отредени редица отговорности в приетия от министерство на здравеопазването през 2013 г. пакет от „Мерки за подобряване на грижите в помощ на лица с аутизъм и техните семейства“, сред които основните са свързани със скрининга и ранната диагностика на тези заболявания.

Проведе се и обучение за използване в практиката на нови инструменти за ранна диагностика на деца с разстройства от аутистичния спектър, както и за подкрепа на тех-

# Тева приключи придобиването на Актавис

Тева е приключила придобиването на генеричния бизнес на Алерган („Актавис Джениерикс“), съобщи двете фармацевтични компании. „Придобиването на Актавис Джениерикс се случва във време, когато Тева е по-силна от всякога - както в генеричния, така и в иновативния бизнес,“ казва Ерез Вигодман, президент и главен изпълнителен директор на Тева. „Чрез придобиването на Актавис Джениерикс ние създаваме нова Тева със силна основа, подобрен финансов профил и по-диференцирани източници на приходи, както и стабилна печалба, подкрепени от силни фактори за продуктово развитие както при генеричните продукти, така и при иновативните лекарства. Това е платформа, от която се очаква да генерира дългогодишен ръст на продажбите и печалбите, както и значителни парични потоци.“

По думите на Вигодман, сделката ще позволи бързо намаляване на задлъжнялостта и ще даде възможност на Тева да продължи с разпределянето на капитал, насочено към поддържане на портфолиото ѝ от иновативни продукти в процес на разработка и съществуващо продуктово портфолио, както и към повишаване на възвръщаемостта за акционерите.

С придобиването Тева вече притежава приблизително 338 регистрации на лекарствени продукти, очакващи одобрение от Агенцията по храните и лекарствата, и заема лидерското място в системата на първия заявител с около 115 съкратени заявления за нови лекарствени продукти, очакващи одобрение в САЩ. След продажбата на активи в Европа, Тева ще притежава продукти в процес на разработка, благодарение на което ще пусне над 5000 продукта на пазарите в региона. На пазарите на Тева с потенциал за растеж, обхващащи Азия, Африка, Латинска Америка, Среден Изток, Русия и ОНД, в момента има около 600 продукта, за които се очаква одобрение. Като цяло Тева предвижда да пусне 1500 генерични лекарства на световния пазар през 2017 г.

Продуктите на Тева са генерирани приблизително 215 млрд. щ. д. икономии за здравната система на САЩ през последното десетилетие; тази цифра ще продължава да расте дори и с още по-бързи темпове след придобиването.

„Тева вече притежава някои от най-добрите активи, човешки ресурси и възможности в индустрията. Ние носим първостепенна отговорност да превърнем тези силни страни в значими резултати за пациентите, клиентите и обществата, на които служим, както и за нашите акционери,“ каза Сиги Олафсон, президент и главен изпълнителен директор на „Глобални генерични лекарствени продукти“ в Тева. „Имаме удоволствието да приветстваме нашите талантливи нови колеги от Актавис Джениерикс, сред които много учени и бизнес лидери на световно ниво“, допълни той.

Предлагайки достъп до най-големия в света лекарствен избор - с повече от 1800 лекарства и 16 000 продукта - Тева вече има търговско присъствие на 80 пазара, като е сред първите три водещи компании на над 40 пазара и глобален лидер на всички ключови световни пазари.

Алерган получи 33,43 млрд. щ. д. в налични средства и приблизително 100 млн. акции на Тева.



# Шестте специалности с най-голям потенциал за технологично развитие

*Изкуствен интелект, портативни сензори, виртуална реалност, медицинска роботика-технологията напълно променя начина, по който пациентите и лекарите гледат на здравеопазването. Освен това, в близкото бъдеще неизбежно медицинските роботи, автоматизацията на труда и изкуственият интелект ще изместят част от работещите в тази сфера.*

*Инвеститорът от Силиконовата долина в Калифорния Винод Косла каза веднъж, че технологиите ще заменят 80% от лекарския труд в бъдеще, тъй като ще станат по-точни, обективни и по-евтини от медицинските специалисти. Той стигна дотам да заяви, че в даден момент изобщо няма да има нужда от медицински персонал.*

*Според други обаче, в някои специалности технологичният напредък ще позволи на лекарите да се фокусират върху развитието на способностите си, тоест ще вършат аналитичната работа по диагностицирането на пациента, докато автоматизиран процес ще подготвя документацията и ще извършва ежедневно повтарящите се действия.*

*Ето защо ние подредихме шест специалности, които биха извлекли най-големи ползи от технологичната революция.*

## 1) Обща медицина

Много от лекарите избират тази специалност за да поддържат дългосрочни взаимоотношения с болните и наистина, общопрактикуващите лекари се радват на най-голямо доверие сред пациентите.

Проблемът е, че повечето от тях се консултират със семейния си лекар чак след като са се разболяли, а за превенция и профилактика не остава време. Това става още по-трудно с претъпканите чакални, принуждаващи семейния лекар да прегледа, да постави диагноза и да изпише лечение отделайки най-много 15 минути на пациент.

Ето защо преносими сензори и устройства, проследяващи клинични показатели, биха могли да претърсат данни директно в смартфона на лекаря и по този начин той ще може да различи кой от чакащите

пациенти има най-спешна нужда от консултация.

Освен това, тази технология ще улесни проследяването на трудноподвижни пациенти, а предварително изготвени алгоритми ще помогнат за диагностиката на редки заболявания и така семейният лекар ще може да пренасочи болния към подходящия специалист.

## 2) Акушерство и гинекология

Често АГ специалистите разполагат с много тесен времеви интервал за оценка на състоянието на бременната и плода. В тази ситуация сензорите, проследяващи витални показатели, също биха били от полза и при спешни случаи раждането няма да зависи от късмета на майката.

Въпреки че има етични дебати по темата, геномния анализ на клетки,

извлечени от майчината кръв, както и геном-променящи техники като CRISPR биха помогнали за поправянето на генетични дефекти in utero.

## 3) Радиология

Medical Sieve на компанията IBM демонстрира как алгоритмите на изкуствения интелект могат да сканират стотици образни изследвания и да превърнат намирането на патологични находки в един автоматичен процес.

Това в никакъв случай няма да замени специалистите – напротив, радиолозите ще разполагат с повече време за да усъвършенстват и контролират процеса, вместо да преглеждат стотици рентгенови снимки всеки ден.

ностите на здравето око. Дигиталните контактни лещи могат да променят както начинът по който виждаме света, така и да помогнат на пациентите с диабет.

Наскоро Гугъл обяви амбицията си да произведе дигитални, многосензорни контактни лещи, които ще могат да измерват нивата на глюкоза в кръвта.

## 5) Рехабилитация

Датчиците, проследяващи физическа активност, които са насочени към спортисти отдавна са реалност, но дават само обща представа за представянето им.

В момента ново поколение от апарати, специално насочени към професионалните атлети като

стане достъпна за обикновените хора, сложни алгоритми ще анализират информацията от тези устройства и ще дават индивидуални предложения за подобряване на представянето и ускоряване на периода за възстановяване.

Видеоконзолите като Xbox и Microsoft Kinect могат да проследяват от разстояние физическата активност на пациента, визуализирайки директно на екрана неговия напредък.

## 6) Онкология

Това е областта, която ще направи път на новата ера на персонализираната медицина. Дори в момента онколозите изготвят терапевтичния план, вземайки предвид молекулярните особености на тумора и генома на пациента.

Този процес се подпомага от все по-достъпните техники за геномно секве-

ят интелект ще помогне на онколозите да разберат генезата на злокачествените образувания, както и най-ефективният начин за отстраняването им. Чудесен пример в това отношение е IBM Watson. Този компютър получава информация от милиони изследвания, съпоставими със случая на пациента, и предлага възможни терапевтични планове.

Междувременно, пациентите ще бъдат по-информирани за състоянието им благодарение на организации в социалните медии като Smart Patients.

В крайна сметка неизбежният факт е, че все по-голям част от работата ни в бъдеще ще бъде заменена от роботи и автоматизирани процеси.

Въпреки това ще се появят все по-невероятни възможности за лекарите да придобият нови способности и да развият вече съществуващите. По този



## 4) Офталмология

Тази специалност има потенциала да предостави на пациентите технология, която засега изглежда като взета от научната фантастика.

Ретиналните импланти биха могли да възстановят напълно зрението или дори да подобрят възмож-

GymWatch и Wahoo, се появяват на пазара.

Те ще дават подробен анализ на двигателната активност и на силата на мускулите, което ще помогне на физиотерапевта да оцени до каква степен атлетите подобряват представянето си.

Докато тази технология

ниране и изследване на биомаркерите в кръвта. С компании като Грейл, работещи с течни биопсии, които биха могли да уловят ракови клетки в кръвта, туморите ще бъдат диагностицирани все по-рано без да се налага биопсия.

Освен това, изкуствени-

начин те ще имат повече време за всеки болен и конкретния му проблем.

Ето защо, зависи от нас дали ще се приспособим и ще станем незаменима част от този обещаващ нов свят за здравеопазването.

Източник: Medical News

# Учени наблюдаваха човешки ембрион в изкуствени условия 13 дни

Биолози от нюйоркския университет Рокфелер (The Rockefeller University) са открили нови аспекти на ранното развитие на човешкия ембрион. Резултатите от изследването са публикувани в британското научно издание Nature. В хода на изследванията учените са успели да поддържат живота на ембрион в изкуствени условия в про-

дължение на 13 дни, което е с 4 дни повече от предишния рекорд от 9 дни. В резултат учените са успели да получат допълнителна информация за ранния период на развитие на човека, а също за някои възможни причини за неуспешна бременност. Освен това са установили специална група клетки, която се появява на 10-ия ден от развитието на

ембриона и изчезва към 12-ия. Във връзка с това, че в много страни по света, по-конкретно САЩ и Великобритания, са забранени изследвания на ембриони над 14 дни, експериментът бил прекъснат, но има основания да се смята, че учените ще могат да поддържат живота на ембриона повече от две седмици. Това обаче поставя въпроси както от

етичен, така и от технологичен характер, тъй като ембрионите над 14 дни вече се нуждаят от все още неизвестна на учените смес от хормони и хранителни вещества от майката. Етапите от развитието на ембрионите при много животни са изучени достатъчно добре, но с човешките нещата стоят различно. "Наистина е странно, че в началото на

XXI век знаем повече за развитието на рибите, мишките и жабите, отколкото за самите себе си", казва Али Бриванлоу от университета Рокфелер. Центровете за изкуствено оплождане също може да имат полза от проведените изследвания. Ръководителят на Центъра за репродукция на човека и изкуственото оплождане в Ню Йорк Норбърт Глейхер

отбелязва, че около 50% от ембрионите, които се имплантират на жени, не оцеляват. Лабораторните изследвания могат да помогнат на учените да разберат какво не е наред, за да увеличат шансовете на ембриона. "Процесът на имплантиране все още представлява голяма тайна за лекарите", отбелязва Глейхер, цитиран от РИА Новости.



# Google разработва нанотехнология, която да открива ракови клетки



Наночастиците ще изпращат сигнал до умен аксесоар, като гривна или очила, на който ще излиза резултатът от тяхното изследване.

Технологията се разработва от отдела Google X, събщи Би Би Си. По проекта работят над стотици души. Те искат да създадат наночастици, които да се поставят в кръвта и постоянно да следят нейното състояние.

„Опитваме се да променим медицината от реагираща на вече случилото се и опитваща се да го лекува на проактивна и предотвратяваща появата

на проблема“, коментира д-р Андрю Конрад, който е ръководител на проекта. Преди да се присъедини към Google, той е създал евтин тест за СПИН, който в момента се използва широко.

Идеята на Google е в кръвта да се поставя комплект от различни наночастици. Това ще става чрез изпиването на хапче. Те ще са конфигурирани да търсят известни беле-

зи на определени заболявания. Например ракови клетки или дори фрагменти на ДНК със симптоми на рак. Когато открият подобна клетка, ще се „залепят“ за нея и ще я идентифицират. Предзвикателството ще бъде да се открият въпросните изменения на раковите клетки и след това да се намери субстанция, която да позволи на наночастиците да се прикрепят само

към тях.

Миниатюрните частици ще са „магнетизирани“, за да могат да се движат свободно в кръвта. Те ще изпращат сигнали до умен аксесоар, на който ще излиза резултат от изследването. По този начин теоретично ще е възможно да се проследява и движението на болните клетки и да се изучава развитието на болестта в най-ранните й фази. Това пък ще ул-

сни намирането на ефективно превантивно лечение за нея.

Проектът засега е в проучвателна фаза. Според Конрад обаче е напълно възможно той да бъде реализиран в рамките на следващото десетилетие и в същия период вече да се използва масово от лекарите за търсене на най-различни

заболявания. Паралелно се разработва и метод за доставяне на лекарства в тялото чрез наночастиците. Това обаче ще бъде добавено, когато бъде доказано, че наночастиците могат точно да идентифицират какво се случва в тялото и едва след това ще им бъде дадена възможност да унищожават клетки.

## Екзоскелет за деца със спинална мускулна атрофия

Националният център по проучванията на Испания (CSIC) представи екзоскелет, разработен специално за деца, страдащи от спинална мускулна атрофия. Устройството тежи около 12 кг, в някои случаи повече от собственото тегло на малкия пациент, но с помощта му децата с това заболяване могат да ходят самостоятелно.

Дизайнът на екзоскелетът позволява да бъде приспособяван спрямо телесните пропорции на всяко дете, като за всеки крак има система от скоби и рамка, която може да променя дължината си за да напасне на ставите. Батерия, издържаша до пет часа, захранва моторите



за ставите и наборът сензори, нужни за контрола над движението на краката.

Тъй като децата със спинална мускулна атрофия имат склонност към случайни неволеви движения, устройството има механизми за компенсация и приспособяване.

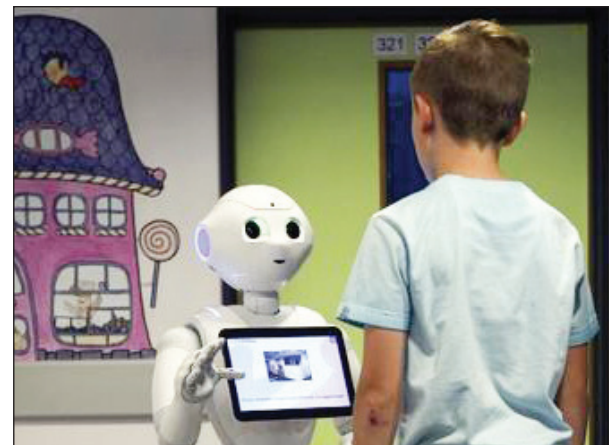
Освен осигуряването на частична свобода и способност за самостоятелно ходене, надеждите са насочени към това технологията да потисне някои от опорно-двигателните усложнения, произлизащи от липсата на движение.

## Роботи посрещат пациенти в две белгийски болници

- **Цената на един такъв хуманоид е 30 000 евро**

Хуманоидът Пепър е първият в света робот, който ще помага на хора в медицинска среда. Той е висок 140 см, има екран на гърдите си и кръгла глава, и се придвижва чрез колела, монтирани на бялата му рамка. Той може да разпознава човешки говор на 20 езика, както и да отчита дали говори с жена, мъж или дете. Цената на изработката и материалите за Пепър възлиза на 30 000 евро.

Той ще работи в болниците в Остенд и Лиеж. В Лиеж ще обслужва единствено рецепцията, но в Остенд Пепър освен това



ще може да води хората до нужното им отделение, ако те поискат, обясни Рафаел Тасар от компанията „Zora Bots“, разработила софтуера на болничния посрещач.

Моделът е изграден от азиатски части, сглобени във Франция, и е изпробван в японски магазини и няколко френски тър-

говски центъра, основно с функции на продавач. Сега за пръв път ще работи като рецепционист.

Други по-малки роботи с височина 57 см, разработени от същата компания „Нао“, вече работят в около 300 болници и домове за възрастни хора по света, включително в Лиеж и Остенде.

## „Троянски кон“ за борба с онкозаболяванията

Създадоха нов метод, наподобяващ Троянски кон, с който тялото да се справя по-лесно с раковите клетки.

Механизмът е измислен от германски учени и представлява инжектиране в тялото на вещество, което имитира вирус, стимулиращ отговор на имунната система срещу раковото образование.

До момента новият метод е тестван само върху трима души, но се очаква като огромен напредък в имунотерапията.

„Троянският кон“, който се инжектира в тялото, се състои от наночастици, които съдържат ракова рибонуклеинова киселина (РНК), която е обградена от мембрана масна киселина.



Предстоят нови тестове на терапията и ако резултатите от тях покажат, че работи, методът може да се използва за създаване на универсално лечение срещу рака.

## Кръвен тест „улавя“ инфаркта 5 години преди да се случи

Британски биохимици създадоха нов кръвен тест, който дава възможност да се определи вероятността от развитие на инфаркт и своевременно да се предскаже началото му цели 5 години преди същинския сърдечен удар. В статия в сп. „EBioMedicine“, лондонски изследователи посочват, че ключът към усещането на инфаркта е в силната имунна система, която защитава организма. Учените са следили в продължение на няколко години здравословното състояние на близо 2000 британци. Преобладаващата част от тях страдали от високо кръвно налягане и хипертония, но нямали никакви проблеми със



сърцето и кръвоносната система. Преди три години екипът открива няколко необичайни антитела от семейството IgG, които атакували не микроби или вирусни частици, а различни типове молекули на холестерола, включително и онези, които предизвикват образуването на атеросклеротични плаки и уплътняване на

стените на кръвоносните съдове. Учените проверили как концентрацията на такива антитела влияе върху вероятността от поява на инфаркт, коронарна болест на сърцето и други сърдечно-съдови заболявания, както и инсулт. Наблюдавали групи доброволци и няколкостотин здрави хора от контролна група. Резултатите

показали, че повишената концентрация на антитела в кръвта се свързва с по-малка вероятност от инфаркт и други сърдечни болести - в първия случай вероятността спада до 58%, а в случая с инсулт - с 38%. Такава прогноза може да бъде направена до пет години преди човекът да получи инфаркт или инсулт. „Надяваме се събраните данни да ни помогнат да определим защо имунната система защитава някои хора от сърдечни пристъпи, докато на други не помага. Надяваме се също да намерим начин за засилване на имунитета и за фокусирането му върху защитата на сърцето и кръвоносните съдове“, казват биохимиците.



# Общо 117.7 млн. евро за медицински разработки



Български компании и организации можеха да кандидатстват до 26 юли с проекти в областта на медицината и фармацевтиката по програмата за иновации на Европейския съюз „Хоризонт 2020“. Тя се организира по инициативата „Иновативна медицина“ и е насочена към разрешаването на шест проблема, за които е предвиден общ бюджет от 117.7 млн. евро.

Целта на инициативата е да ускори разработването на по-добри и безопасни лекарства за пациентите. Организацията представлява публично-частно партньорство между Европейския съюз и Асоциацията на

европейската фармацевтична индустрия EFPIA. Тя подкрепя съвместни развойни проекти и изгражда мрежи от експерти от бизнеса и научните среди за разработване на фармацевтични иновации.

Общо шест са темите, по които се очаква да бъдат представени предложения. Първата цели да подпомогне разработването на алтернативни методи за превенция и лечение на заболявания, причинени от Clostridium difficile. Средства са предвидени и за проекти за лечение на ревматични заболявания. Една от темите е свързана с изследвания, които да помогнат за разработването на критерии за качест-



во на предклиничните тестове, като на този етап фокусът е върху неврологията и безопасността на лекарствата. Има про-

цедура и за подобряване на базите данни за предклинични изследвания и безопасност на лекарствата, включително раз-

работването на международно признати насоки за споделяне на данни. Останалите области, които ще получат финансиране, са идентифициране и валидиране на биомаркери за не алкохолен стеатохепатит и проучвания за ефективността на противогрипните ваксини. Проектите се очаква да бъдат приключени за три години.

В процедурата могат да участват консорциуми от организации от страни членки и асоциирани страни. Това могат да бъдат микро-, малки и средни предприятия и други компании с годишен оборот до 500 млн. евро, средни и висши учебни заведения, организации с нестопанска цел, които се занимават с научно-изследователска дейност,

Съвместният изследователски център на Европейската комисия и международни организации с европейско участие.

Процедурата протича на два етапа, като първият приключва на 26 юли. До втория етап, който е с краен срок 10 януари 2017 г., ще бъдат допуснати само класираните на първо място проекти по отделните теми. Преди финалния кръг те ще обсъдят с т.нар. промишлен консорциум, който включва най-големите фармацевтични компании в Европа, как проектът да бъде разработен. Оценката на втория етап трябва да приключи за пет месеца, а подписването на договорите - до осем месеца след подаването на предложенията във втория кръг.



## МУ-Пловдив се включи в международен проект за повишаване на образователния капацитет на университетите

Медицинският университет - Пловдив беше домакин на първата работна среща по проект BИHSENA „Свързване на иновациите, здравето и обществото чрез изграждане на образователния капацитет във висшето образование в съседните на Източна Европа страни“. Работната среща се проведе на 22 юни в Ау-

диторния комплекс на МУ-Пловдив.

Координатор на проекта е Университетът в Маастрихт, Холандия, партньори са университетите и академични центрове от Полша, Русия, Украйна. За България академичните центрове са МУ-Пловдив и ПУ „П. Хилендарски“. Общата стойност на проекта

е 865 437 евро.

Основната цел на проекта е повишаване на капацитета във висшето образование в страни от Източна Европа.

В събитието взеха участие представители на петте държави, участващи в проекта. Презентации направиха от МУ-Пловдив доц. Д. Димитрова - ръководител на катедра ЗМИЗОМ при ФОЗ и доц. Г. Иванов, както и представители на Холандия, Русия и Украйна.

Обсъдиха се възможностите за сътрудничество между МУ - Пловдив и университетите, представени в проекта в сферата на Програма „Еразъм+“, сключване на договор за мобилност и съвместно участие в проекти по различните проектни линии - Еразъм+, КД2, Хоризонт 2020, COST и други.



## Със средства на ЕС в „Св. София“ прегледват неосигурени

От месец юни 2016 г. до месец февруари 2017 г. Първа АГ болница „Св. София“ ще провежда безплатни гинекологични прегледи за здравно неосигурени жени, обучение „Училище за родители“ и скрининг за генетично носителство на таласемия.

Дейностите се извършват в рамките на проект „Достъпни здравни услуги за бременни жени и деца до 3 г. от групи в риск“, реализиран по Програма BG 07 „Инициативи за обществено здраве“, съгласно сключен договор за безвъзмездна финансова помощ между министерство на здравеопазването и здравното заведение. Програмата се осъществява с финансовата подкрепа на Норвежкия финансов механизъм 2009-2014 и Финансовия механизъм на Европейското икономическо пространство 2009-2014 г.

Здравното обучение „Училище за родители“ се провежда всеки втор-

ник и четвъртък от 12 до 14 ч. в сградата на Първа САГБАЛ „Света София“. Участниците имат възможността да получат основна информация за протичане на раждането и да се запознаят отблизо с условията и атмосферата в болницата. В рамките на дните на отворени врати са включени лекции на теми, свързани със здравословен начин на живот по време на бременност, съвети и обучение за безопасна бременност, практически упражнения за повиване, къпане, масаж и профилактика на болестите в ранна детска възраст.

Скринингът сред таргетни групи за генетично носителство на таласемия се провежда всеки работен ден от 12 до 16 ч. Той обхваща жени в начална бременност, деца на възраст до 1 година и техните родители.

Таласемииите са генетични заболявания с голяма социална значимост поради географското положение на България и нарастващия брой деца с тежката хомозиготна фор-

ма на носителство, т.нар. Таласемия майор. Определянето на предварителния риск в дадени брачни двойки би намалил риска от раждане на болно дете. Носителството на таласемичен ген е най-често безсимптомно и хората дори не подозират за него.

Изследването за таласемия се осъществява чрез капиларна електрофореза. Автоматичната платформа осигурява бързина на анализа, едновременно изследване на голям брой проби, лесна интерпретация, изключително прецизна и лесна селекция на нормални и патологични проби.

Гинекологичните прегледи на здравно неосигурени бременни жени се осъществяват в кабинет №116, ет. 1 на Първа САГБАЛ „Света София“ всеки вторник от 14 до 16 ч. и четвъртък от 10 до 12 ч.

Желаещите могат да си запишат час за гинекологичен преглед и изследване за таласемия на телефон: 02/44 70 219 и за здравното обучение „Училище за родители“ - 02/44 70 269.

## Инвестират 223 556 лв. в болницата в Свищов

Общинската управа на Свищов и ръководството на местната болница разработиха проект на стойност 223 556 лева. Средствата ще бъдат вложени в лечебницата за подобряване на работната среда чрез безопасни условия на труд.

Разработката е по Оперативна програма „Развитие на човешките ресурси“ и ще бъде изпълнена за 16 месеца

„С реализирането на проекта лечебното заведение ще получи реална подкрепа за развитие на своята конкурентоспособност. Основните дейности са свързани с разработване, адаптиране и въвеждане

на система за управление на човешките ресурси, и обезпечаване на болницата със софтуер за тяхното управление“, съобщиха кметът на Свищов Генчо Генчев.

Част от планираните дейности включват строително-монтажни работи в помещението за хранене, отпих и почивка на персонала на здравното заведение.



# Едва 8 на сто от българите знаят здравните си права в ЕС

Само 8 на сто от българите знаят какви са техните здравни права при пътуване в Европейския съюз. Това сочи доклад за състоянието на Директивата за трансгранично здравно обслужване. Данните показват, че европейците почти не знаят какви опции имат при здравен проблем, когато възникне, докато пребивават в държава от съюза.

Пациентските организации "Заедно с теб" ще представяват България в качеството на Национален център за контакт в Комуникационна кампания за



трансгранично здравно обслужване, която започва в 14 страни от ЕС.

Председателят на организацията Пенка Георгиева посочи, че е крайно време всички,

включително България, да започнат популяризиране на начините за лечение в чужбина.

Само 2 на сто от гражданите на ЕС се възползват от предоставените възможности да отидат в европейска държава, за да бъдат лекувани в специализирани здравни центрове.

Малцина знаят, че 6 часа е безплатната спешна помощ за пациенти, попаднали в здравна нужда в друга страна от Евросъюза. Хората трябва да получат и целия пакет от документи, доказващи последващото лечение.



## Чехия ограничава емиграцията с по-високи заплати

Заплатите на лекарите и медицинските сестри в Чехия ще бъдат увеличени с 10% от януари следващата година, за да се спре изтичането на здравните работници в чужбина или ориентирането им към други професии, съобщиха Reuters. Чехия има безплатна здравноосигурителна система и финансистите държат ниски заплатите в сектора, което принуждава много лекари да търсят реализация в съседните Австрия, Германия или в други западноевропейски страни, където възнагражденията са в пъти по-високи. При медицинските сестри има друга тенденция - те се пренасочват към по-добре платени професии. През последните години в Чехия се наблюдава намаляване на дефицита в публичния сектор и икономиката отбелязва ръст, но заплатите в някои професии, особено в сек-

тори като образование и здравеопазване, са доста по-ниски от средните за Западна Европа. Средната брутна месечна заплата в страната за последното тримесечие на 2015 г. е била 28 152 крони (около 1050 евро). По данни на националния информационен център за здравеопазване от 2014 г. (най-скорошната разпространена публично информация) средното възнаграждение за лекарите е в порядъка на 55 068 - 61 393 крони (2035 - 2270 евро), а за медицинските сестри - между 24 208 и 29 322 (895 - 1084 евро) на месец.

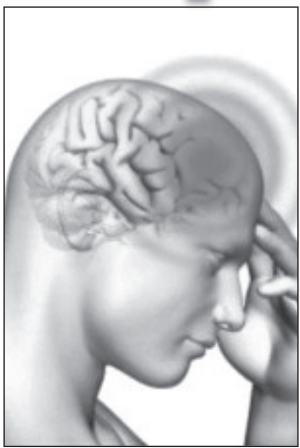
Увеличението на заплатите в общественото здравеопазване идва след споразумение за вдигане на възнагражденията в частния сектор - сигнал за повишаване на доходите в различни сфери на икономиката, която е нараснала с 4.3% през миналата година.

## Водим по смърт от инсулт

Почти 1,1 милиона души в ЕС са умрели от инфаркт или инсулт за година, като България е на първо място при инсултите с 19,7% от всички смъртни случаи, съобщи европейската статистическа служба Евростат. Смъртните случаи от инфаркт в България са 12,2%, под средните за ЕС 12,9%.

В Европейския съюз през 2013 г. от инфаркт са умрели 644 000 души, а от инсулт 433 000 души. Това са 21,6% от всички смъртни случаи. След 2000 г. обаче делът на фаталните инфаркти и инсулти непрекъснато е намалявал - съответно от 16,6 и 11,5% от всички смъртни случаи, до 12,9 и 8,7 процента през 2013 г. По възрастови групи най-застрашени са хората над 70 години, следвани от тези от 40 до 69 години.

Най-голям е делът на смъртните случаи



от инфаркт в Литва (36,7%) и Латвия (28,9%), Словакия (27,9%), Чехия (25,7%), Унгария (25,3%). Най-малко - под 10% от всички смъртни случаи, са във Франция (6,0%), Португалия (6,5%), Холандия (6,6%), Белгия (7,6%), Дания (7,9%), Испания (8,6%) и Люксембург (9,7%).

При смъртността от инсулт, след България е Румъния (18,7%), Лат-

вия (17,0%), Хърватия и Литва (14,3%), Гърция (13,4%). Най-малко са смъртните случаи от инсулт във Франция (5,7 процента), Дания (6,4%), Белгия и Германия (по 6,5%), Ирландия, Люксембург и Австрия (6,6%), Холандия (6,7%). Средната смъртност от инсулт в ЕС през 2013 г. е 8,7%.

Най-голям е спадът на смъртност от инфаркт в сравнение с 2000 г. в Естония, Дания, Великобритания и Швеция. Тя се е увеличила в Литва, Чехия, Унгария и Хърватия. Намаляване има и на случаите на смърт от инсулт. Спадът е най-голям в Португалия, Естония, Чехия, Австрия и Люксембург. Смъртните случаи от инсулт са се увеличили само в Литва (с 1,7%), България и Словакия (с 0,9%).

## Стрес мъчи всеки втори лекар

Всеки втори доктор е подложен на стрес на работното място. Това сочат данните от Европейското изследване на новите рискове по време на работа, съобщиха от Главната инспекция по труда. Според проучването повече от 50% от работещите в някои икономически дейности, сред които здравеопазването, чиито кадри са сред тежко натоварените дори и на празници, са изтомявани от стрес.

Изследване, проведено сред български работници пък показва, че 60% от тях се оплакват от обща умора. Всеки пети има проблеми със съня и споделя, че е тревожен и раздразнителен, което също е резултат от стреса в офиса.

## Все повече европейци страдат от алергия

Близо 150 млн. жители на Европейския съюз страдат от хронично алергично заболяване. 17 млн. души са с хранителна алергия, като 8% от тях са изложени на риск от тежка алергична реакция, която може да бъде фатална. 70 млн. души пък страдат от астма, като в 90% от случаите имат и алергия като допринасяща причина. Това съобщиха от Българското дружество по алергология (БДА) по време на пресконференция, посветена на официалния старт на Националната информационна кампания „Имате ли алергия? Да

вървим заедно по пътя на превенцията и контрола!“ в „Александровска“ болница.

Прогнозите са до 2025 г. повече от 50% от европейците да страдат от алергия, а почти 50% от пациентите никога не получават правилна диагноза. Изчислено е, че само астмата и алергичния ринит в Европа водят до повече от 100 млн. загубени работни и учебни дни годишно. Оказва се, че алергиите влияят много по-сериозно на качеството на живот от захарния диабет и сърдечно-съдовите заболявания. Ако тяхното

### • Правилното лечение може да спести над 142 млрд. евро годишно



разпространение не може да се окаже пагубно за националните системи за здравеопазване

в Европа и обществото като цяло. Само за астма се дават 17,7 млрд. евро годишно, като 9,8 млрд. са загубите заради лош контрол на астмата от страна на пациентите. От 55 до 151 млрд. евро пък са непреките разходи вследствие на нелекувани алергични заболявания. От Групата по интереси към Европейския парламент за алергии и астма са изчислили, че с правилна диагноза и лечение могат да бъдат спестени 142 млрд. евро годишно. Сред главните причинители на алергии у нас са домашният прах, бактериите, някои храни

като соя, ядки, пшеница, фъстъци, морски дарове, риба, мляко и яйца, лекарства, както и въздушните замърсители.

Водещите български алерголози са категорични, че алергенната имунотерапия е единствената интервенция, която с доказана ефикасност предотвратява появата и развитието на нови алергии и развитието на астмата. По отношение на диагностицирането и лечението на алергии България е сред водещите страни в Европа и може да предложи равностойно на най-развитите в здравеопазването страни лечение.

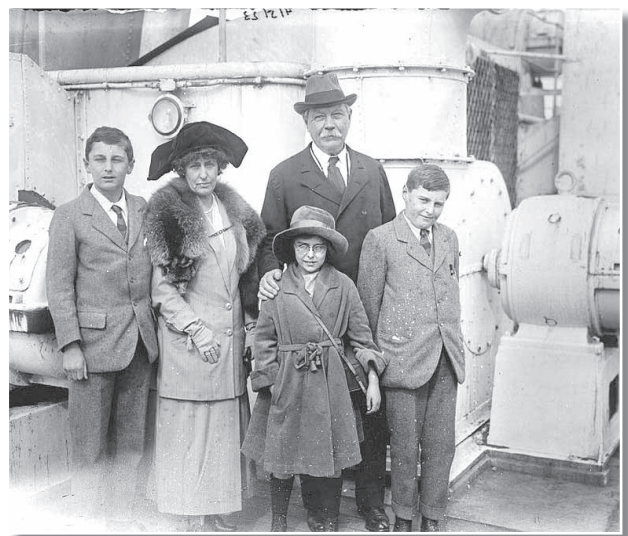


# Артър Конан Дойл е бил офталмолог

## ● Прототипът на легендарния Шерлок Холмс е лекар

### Писателят

Той е роден на 22 май 1859 г. в Единбург, Шотландия в семейството на архитекта и художника Алтамънт Дойл. Баща му страда от сериозно психическо заболяване и през повечето време е далеч от семейството си, лекувайки се. Така основ-



но влияние в развитието на малкия Артър оказва майка му - Мери Фоли. Писателят говори с много обич за нея и казва: „Истинската любов към литературата, склонността към съчинителство, съм взел от майка си“.

Артър учи в подготвително училище, а после и в йезуитски колеж. Още в гимназията започва литературни занимания.

Продължава обучението си в Единбургския университет - там следва медицина. Така през 1881 г. Дойл завършва успешно и получава своята диплома за бакалавър по медицина. Малко известно е, че по професия той всъщност е лекар офталмолог.

Писателят е женен два пъти и има общо пет деца. Синът му - Адриан, става биограф на баща си и написва „Истинският Конан Дойл“.

Артър Конан Дойл умира от сърдечен пристъп на 7 юли 1930 г. в своя дом.

Други писатели от времето на Дойл са Оскар Уайлд, Бърнард Шоу, Джоузеф Конрад, Джером Джером, Ръдиард Киплинг...

Артър не се занимава дълго с медицина - през 1891 г. я изоставя и почти изцяло се захваща само с литературна дейност. Усеща писането като истинското си призвание.

### Кой стои зад образа на детектива?

Търсейки герои за своите произведения, Дойл си спомня за коло-

ритния си преподавател от университета Джоузеф Бел, който често грабвал студентите си със своята наблюдателност и уменията, с помощта на дедуктивния метод, да разплита и най-сложните въпроси. Образът, ярко запечатал се в съзнанието на Дойл, се превръща в един от най-известните по света литературни герои - Шерлок Холмс. Появява се легендарният детектив, който ще донесе на автора си невероятна популярност.

През 1887 г. лекарят от Портсмут Артър Конан Дойл публикува повестта „Етюд в червено“. В нея за първи път се появяват Шерлок Холмс и доктор Уотсън.

Освен това за първи път в детективски текст като средство за изследване се използва лупа.

„Етюд в червено“ не привлича особено вниманието на читателите, както въпросен и следващата повест с Холмс - „Знакът на четиримата“.

Но през юли 1891 г. Дойл започва да публикува кратки детективски разкази за приключенията на детектива в The Strand Magazine. През 1892 г. тези разкази виждат бял свят в сборника „Приключенията на Шерлок Холмс“.

Именно тогава читателите започват да се увличат по лондонския детектив, чиято популярност достига феноменални размери. Но дори в началото на пътя на героя към световна слава хората любопитствали кой е първообразът на тази нетрадиционна личност.

Според изследователи на Дойл, това е събирателен образ от двама реално съществували души. А в качеството на „третия“ вероятно са използвани чертите на самия Артър Конан Дойл.

Първият прототип на Шерлок е именно проф. Джоузеф Бел, преподавателят на 18-годишния студент Артър. Професорът веднага привлича вниманието на бъдещия писател. Лекциите на д-р Бел са необичайни, завладяващи и дори забавни. Използвайки своите удивителни дедуктивни способности, Бел прави светкавични изводи за пациенти, които често дори не е виждал!

„Силната страна на проф. Бел беше диагностицирането. Имам предвид не само болестите, но и характера на пациента и вида на неговото занимание“, спомня си писателят. В автобиографията на Дойл се описва случай, когато мъж излиза пред аудиторията и Бел му дава изчерпателна и разбира се, точна характеристика, макар че никога преди това не го е виждал:

„Вие сте служили в армията... Наскоро сте се уволнили. Шотландски полк. Уволнили сте се като сержант. Били сте в Барбадос...“

Точни попадения по всички точки! Д-р Бел обяснява това така: „Обърнете внимание, джентълмени, независимо че мъжът изглежда респектиращо, той не свали шапката си. Военните не са и длъжни да свалят фуражките си в помещението, тоест човекът още не се е отказал от стария навик. В него се вижда увереността на човек, даващ заповеди, ясно е също, че е шотландец. Колкото до Барбадос... Причината, поради която той се обърна към лекар, е елфантиазис, което е болест от Западна Индия, и именно на Барбадос сега е разположен шотландски полк.“

„Нашата аудитория, пълна с Уотсъновци, отначало - докато той не обясни хода на своите разсъждения - помисли, че Бел е телепат“, разказва Конан Дойл.

На втората година от обучението Бел прави Дойл свой помощник в амбулаторията. Бъдещият писател разговаря с пациентите и докладва резултатите на Бел. Тоест по същество той е Уотсън при своя преподавател. След десет години, когато Дойл хва-

ща перото, именно тази удивителна способност да забелязва детайлите и на тяхна основа да стига до решаването на загадката, ляга в основата на известния персонаж.

Дойл открито признава, че знаменитият детектив има прототип в живота. В едно интервю писателят така и казва: „Шерлок Холмс е литературно възплъщение, ако може да се каже така, на моите спомени за професора по медицина от Единбургския университет.“

Освен това в писмо до Бел Дойл признава: „Безспорно именно на вас трябва да благодаря за



Шерлок Холмс.“

Въпреки че основните елементи на персонажа са взети от личността на проф. Бел, той не е единственият източник на вдъхновение за писателя. Силно участие в създаването на Шерлок Холмс взема и прочутият единбургски съдебномедицински експерт, патоанатом, инспектор по обществе-

ното здравеопазване Хенри Литълджон.

Литълджон участва в разследванията на всяка катастрофа, трагична смърт или убийство, които се случват всекидневно в Единбург. Той първи използва при разкриване на престъпленията отпечатъци от пръстите и снимки. Литълджон революционира следствените методи именно в годините, когато Конан Дойл твори своя герой.

През 1893 г. Дойл пише „Последният случай“; тогава приключва знаменитото разследване на ардламонското убийство. Алфред Джон Монсън е обвинен в убийство по време на лов на своя 20-годишен студент Сесил Амбро. Защитата твърди, че Амбро неволно се е прострелял в главата сам. Но Литълджон, по следата от куршума, разположенията на раната, уврежданията на черепа и дори миризмата на жертвата доказва, че става дума за убийство.

Любопитно е, че д-р Бел също участва в това дело (в качеството на свидетел-експерт) и използвайки своите дедуктивни методи, в крайна сметка се съгласява с изводите на Литълджон. Ето как двамата прототипи на Шерлок Холмс се срещат, за да работят заедно, а Дойл използва съдебномедицинските методи на Литълджон като още една черта на литературния детектив.

Проф. Бел веднъж му изпраща писмо с думите: „Вие самият сте Шерлок Холмс и знаете добре това.“

През декември 1908 г. Марион Гилкрист е пребит до смърт по време на въоръжен грабеж. В убийството е обвинен, а след това - осъден, Оскар Слейтър - еврей, имигрант от Германия. През 1909 г. той е осъден на смърт. Шотландският адвокат Уилям Роухед пише есето „Делото Оскар Слейтър“ в което убедително доказва, че Слейтър е невинен. Това не помага Оскар да бъде освободен, но екзекуцията е отложена.

През 1912 г. Конан Дойл пише собствен памфлет „Случаят Оскар Слейтър“, в който привежда редица доводи за невинността на Слейтър. Независимо от убедителността на неговите аргументи (той посочва, че чукаът, намерен сред вещите на Слейтър и смятан за оръжие на убийството, е бил много лек и крехък инструмент, затова не може да е причинил ра-

ните, открити по главата на жертвата), делото не е преразгледано.

### Д-р Уотсън

В Шотландия откриха възможния прототип на прочутия герой на Артър Конан Дойл, д-р Уотсън. Според „The Scotsman“, става въпрос за масажиста от Дънди Уилям Смит.

На информация, че Смит може да е прототипът на приятеля на Шерлок Холмс, се е натъкнал шотландски остеопат от една стара изрезка от вестник, публикувана през 1938 година. В нея е поместено писмо от Катбърт Смит, син на лекар.

Той отбелязва, че баща му е учил с писателя в Университета на Единбург при Джоузеф Бел. След дипломирането си те продължават да поддържат връзка, главно чрез кореспонденция.

Писането на писма продължава и след като писателят отива в САЩ. Дойл и Смит са си писали и за разследване на убийство, в разкриването на което е участвал Смит.

Както пише синът на лекаря в своята статия, като малък баща му го е завел на среща с Бел и Дойл. По думите му прия-



телството между тримата е продължило дълго време.

Шотландският остеопат Тим Бейкър, открил писмото на Катбърт Смит, разкрива и други подробности около биографията на прототипа на дясната ръка на великия детектив. По думите му Смит е един от първите остеопати в Шотландия и е практикувал в Дънди през 80-те години на XIX век. След това той заминава за Америка, но там медицинската му кариера претърпява неуспех. По-късно преподава в американско училище, а през 1910 г. се завръща в Дънди, където практикува до смъртта си.

Уилям Смит не е първият лекар, за който се смята, че е прототип на д-р Уотсън. Преди това за вдъхновение на Конан Дойл бяха спрягани Джон Уотсън, лекар от Саутси и военният хирург Александър-Франсис Престън.



# Проф. д-р Минчо Георгиев - апостол на история на медицината в България

Доц. д-р Маруся Петкова, дм

Поредно значимо събитие събра историци на медицината, етнологи, етнографи, медиависти, лекари, близки и приятели в Института за етнология и фолклористика с Етнографски музей към БАН, за да отбележат 70-годишния юбилей на проф. д-р Минчо Георгиев с представяне на сборника „Културна и медицинска антропология“, иницииран от секция „Историческа етнология“ на ИЕФЕМ и издаден в негова чест. Честването бе открито от директора на института доц. Петко Христов, а проф. Рачко Попов представи съдържанието на сборника.

Доц. Евгения Троева, съставител, запозна присъстващите със

## ЖИЗНЕНИЯ, ТВОРЧЕСКИ И ПРОФЕСИОНАЛЕН ПЪТ

на юбиляра. Завършил медицина (1969) и задочно история в СУ (1977), той има и няколко специализации, които му помагат успешно да съчетава научните си интереси и знания - по история на медицината в Полша (1976, 1979), по история и философия на естествознанието в БАН (1981-1982), по старобългарски език и литература в СУ „Св. Кл. Охридски“, (1981-1982). Първите 20 г. е преподавател в МА, София (1971-1991), а следващите 20 г. е научен сътрудник и професор в Етнографския институт при БАН (1991-2010). Доктор е по медицина (1977) и доктор на медицинските науки (1985).

Впечатляваща е научната публикационна продукция на проф. Георгиев. Той е автор, съставител и редактор на над сто научни статии, студии, монографии и сбор-

ници по история на медицината, медицинска и културна антропология, както и на над сто енциклопедични и научнопопулярни статии. На още 15 знакови монографии и сборници по история на медицината, сред които - Българска народна медицина (1999, 2013), 85 години Ме-



Честването на юбилея

дицински факултет (2003), История на медицинските науки в България (2013), История на българската медицина (2009) Старобългарската медицина (2011, 2016) и т.н.

Проф. Иваничка Георгиева отбеляза, че изключителни са

## НЕ САМО НАУЧНИТЕ, НО И ОРГАНИЗАТОРСКИТЕ СПОСОБНОСТИ

на проф. Георгиев и те му дадоха възможност да обедини големи екипи и да реализира мащабни научни проекти - по Националната научна програма „Родопи“ (1981-1985), а като ръководител по проекти на Фонд Научни изследвания (1994-1997, 1998-2003) - съставянето и издаването на уникалните енциклопедични сборници Българска народна медици-

на - 1000 статии (1999, 2013) и Митология на човешкото тяло [Антропологичен речник] - 200 статии (2008, 2016), удостоени с първа награда от МОН, съответно през 1998 г. и 2005 г.

Пионерна за историята на българската медицина е темата за медицинската антропология - обединителен фокус на знанията и пиетета на проф. Георгиев към исто-

в медицинската антропология“ е поместена в два последователни броя през 2005 г., 1-2 и 3.

Но темата за старата българска медицина бележи пътя на учения и лекаря Минчо Георгиев през цялото му творчество. Привилегия за проф. Георгиев е, че може да ползва

директно стародавни извори за своите научни публикации

## ДИРЕКТНО СТАРОДАВНИ ИЗВОРИ ЗА СВОИТЕ НАУЧНИ ПУБЛИКАЦИИ

Някои от тях звучат доста съвременно. Ръкописът „Хилендарски медицински кодекс“ (XIV-XVI в.) съдържа трактати по пулсова диагностика, уроскопия, отрови, фебрилни състояния, флеботомия, терапевтика. Ръкописът „Разумейте на месеци що ясти, що не ясти“ е диетичен календар от XVII в.

В Симеоновия сборник е включен старобългарският превод (IV в.) на трактата „За дванадесетте камъка“ от Епифаний Кипърски за лечението със скъпоценни камъни. За тези проучвания на проф. Георгиев пише доц. д-р Маргарета Димитрова:

Сполука на Минчо Георгиев е монографичното изследване върху средновековната българска медицина - ценен принос за осмислянето на културата на Българското средновековие и на неговата роля в изграждането на културата на новото време. Проучването ни помага да се докоснем до корените на българското отношение към тялото, болестта и изцелението, да видим промените, да разгадаем редица особености на днешния български менталитет, на съвременното българско отношение към здравето и лечението, на някои практики и вяряния в народната култура.

рията и философията на медицината и естествознание, то, на старобългарския език, култура и литература.

Доц. д-р Петър Цонов, редактор на сп. Социална медицина сподели:

„Книгата „Увод в медицинската антропология“ на проф. Минчо Георгиев е

## ПЪРВАТА БЪЛГАРСКА КНИГА, КОЯТО ПОСТАВЯ МЕДИЦИНСКОТО ПОЗНАНИЕ МЕЖДУ БИОЛОГИЧНИТЕ И КУЛТУРНИ ВЪЗГЛЕДИ НА ЧОВЕКА

По този повод се създаде и раздел „Медицинска антропология“ към сп. Социална медицина и първите статии са негово дело - първата е „Тялото, словото и двете медицини“ и е публикувана в бр. 3 през 1999 г., а следващата - вече дълбоко обработена тематично - „Увод

## ИЗ „СТАРОБЪЛГАРСКАТА МЕДИЦИНА“

● Милосърдието и грижата за бедствания и болния, равен на всички пред Бога човек е основна черта на християнската етика, основен и собствено средновековен исторически принос към обогатяването на идеята за човешката личност и на понятието „хуманизъм“. Идеалният тип средновековен лекар, изглежда, е този, който е еднакво опитен както в богословието и приложната християнска етика, така и в медицината, който изпитва вътрешна необходимост да помага на страдащите и който има професионална подготовка, включително добра осведоменост за ученията на Хипократ и Гален. Противоречивото отношение към средновековните лекари, изглежда, извира от специфичния режим на тяхната работа: безкористно служене в християнската болница, но скъпо платена практика в частния кабинет и по домовете на състоятелните пациенти.

● Съществуват редица достоверни сведения за българските болници в археологически и писмени извори. Далечен спомен за болниците в сред-

новековните български манастири са сведенията за лечебни практики в тях чак до средата на XX в. - в Рилския, Кукленския манастир „Св. Козма и Дамян“, Черепишкия, манастира „Св. Иван Пустини“ край Враца, църквите „Св. Богородица“ във Варна, „Св. Антим“ в Мелник, „Св. Георги“ в Ямбол, „Св. Константин и Елена“ в Пловдив, в някои от Атонските манастири и много други. Като продължение на традицията от средните векове Българската екзархия предоставя за психиатрични болници редица манастири - край Лясковец, Карлуково, Курило, Паталеница, Перник, Царев брод и т.н.

● Главен инструмент за осъществяване на християнската нравствена повеля за обичта към ближния стават приютите към манастирите, които дават подслон и храна на бездомните и болните. По-късно те преобразуват в болници, където се оказва медицинска помощ на населението от околността. Първите болници и приюти в средновековна България се

разкриват в манастирите на името на св. Пантелеймон в Преслав и Охрид, в Бачковския, Рилския и др. манастири. Благотворителните учреждения - странноприемниците са място за бедни, странници и болни. Според типика на Бачковския манастир от XI в. на пътниците, бедните и особено на болните се предоставят подслон, храна, отопление през студеното време и грижи в трите странноприемници на манастира до пълното им оздравяване. А според типика на Константинополския манастир „Пантократор“ две странноприемници имало в имотите на българския болярин Нестонг (XI в.). В стенописи, икони и гравюри са изписани не само най-популярните в християнския свят светци-лечители, но като лечители в българската агиография и иконопис се тачат светите Седмочисленици - Константин-Кирил и Методий, Климент и Наум, Горазд, Ангеларий и Сава, Иван Рилски, Йоаким Осоговски, Прохор Пчински, Гаврил Лесновски, Филотея Видинска и редица други с местно значение.







**Необходими документи за издаване на сертификати за работа в чужбина**

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

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

**Предстоящо**

**Научно-практическа конференция за педиатри „От симптома към диагнозата“**

гр. Бургас

16.09.2016 - 18.09.2016

Организатор: Д-р Ж. Стоичкова



**XIII-ти Национален конгрес на българската ортопедична и травматологична асоциация**



х-л Маринела (бивш Кемпински), гр. София

29.09.2016 - 02.10.2016

Организатор: Българската ортопедична и травматологична асоциация

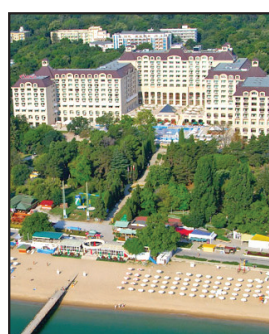
[http://www.bulortho.org/images/nauchni\\_pr/2015/07.10.2015/suob6tenie-BOTA-2016-final.pdf](http://www.bulortho.org/images/nauchni_pr/2015/07.10.2015/suob6tenie-BOTA-2016-final.pdf)

**X Национална конференция по клинична лаборатория**

х-л „Мелиа Гранд Емираж“, к.к. Златни пясъци

29.09.2016 - 01.10.2016

Организатор: Българско дружество по клинична лаборатория

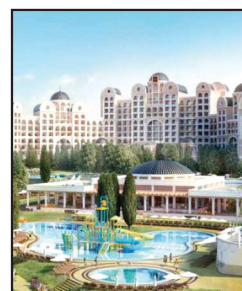


**XI-ти Конгрес по оториноларингология**

„РИУ Хелиос Парадайс“, к.к. Св. Влас

30.09.2016 - 02.10.2016

Организатор: Национално сдружение по оториноларингология, хирургия на глава и шия



<http://bit.ly/28mWseo>

**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 е официалният сайт на Българския лекарски съюз.

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

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

**II. Рекламен период:**

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

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

**III. Рекламни тарифи:**

**1. Реклами в сайта:**

Цени за 1 ден:

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

Цени за следващ период (отстъпки от базовата цена):

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

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

7 дни	15 дни	1 месец	2 - 6 месеца
до 450 знака	15 лв.	10% отстъпка	15% отстъпка
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%





☺ ☺ ☺

Мъж звъни на личния си лекар:

- Докторе, изглежда жена ми има възпален апандисит.

- Невъзможно - отговаря лекарят. - Миналата година я оперирахме от апандисит. До сега не съм виждал човек с втори апандисит!

- А човек с втора жена не си ли виждал?



☺ ☺ ☺

Смехът и сексът удължават живота.

Лекарите препоръчват: Наблегнете на секса, защото можете да се смеете и след като се пенсионира...

☺ ☺ ☺

Умира болен. Колеги обвиняват доктора в непредпазливост. Изказване на професора:

- Колеги, болния няма да възкръсне. Нека да спасим доктора!

☺ ☺ ☺

Млада жена отива на преглед при гинеколог.

- Докторе, вече втора година съм омъжена, но още нямам деца.

- Добре, съблечете се и легнете на кушетката!

- Ама, докторе, аз искам да имам деца от съпруга си...

☺ ☺ ☺

- Докторе, много ли е сериозно? - пита един пациент.

- На колко си години? - пита лекарят.

- Скоро ще навърша 30.

- А-а, няма, няма! - отговаря докторът.

☺ ☺ ☺

Докторът:

- Имам една лоша новина и една много лоша новина. Пациентът:

- Предпочитам първо да чуя лошата новина. Докторът:

- Резултатите от изследванията ви са готови и показват, че ви остава само едно денонощие живот.

Пациентът:

- Само едно денонощие. Божичко. Това е ужасно. Не ми остава никакво време. А каква е много лошата новина?

Докторът:

- Опитвам се да ви намеря от вчера.

☺ ☺ ☺

Лекар бил събуден в четири часа през нощта, за да отиде в дома на пациент. Той с огромна неохота се облякъл и излязъл навън. Имало ужасна снежна виелица. След като прегледал пациента, докторът му казал веднага да повика адвокатите си, приятелите си и роднините си и да направи завещание.

Когато се прибрал, той описал на жена си какво е направил.

- Защо, толкова зле ли беше онзи човек? - попитала тя.

Не - отвърнал докторът. - Просто не исках само аз да излизам в такава отвратителна нощ.

☺ ☺ ☺

Епикриза:  
„Шофьорът Джон Смит от щата Северна Каролина решил да провери нощно време със запалена клечка кибрит има ли бензин в резервоара му. Имало.“

☺ ☺ ☺

Гинекологът:  
- Имам една хубава вест за вас, госпожо!

- Моля, моля! Аз съм госпожица!

- Моля за извинение! Тогава - имам една лоша вест за вас госпожице...

☺ ☺ ☺

Момче влиза в лекарски кабинет с подута и зачервена буза.

Докторът го пита:

- От какво ти е това, момко?

- От оса!

- Ужили ли те?

- Не успя. Тате я уби с лопатата!

☺ ☺ ☺

- Докторе, докторе, имам сериозен проблем с паметта. Не си спомням нищо.

- Откога имате този проблем?

- Какъв проблем?

☺ ☺ ☺

- Докторе, не мога да съдържам агресивността си.

- Откога имате този проблем?

- Ти за кой се мислиш, че питаеш, бе?

☺ ☺ ☺

Моят доктор ми даде шест месеца живот, но след като не можах да му платя сметката, ми даде още шест.

☺ ☺ ☺

- Докторе, нима е толкова вредно да изпивам преди ядене по една чашка водка?

- Зависи от това колко пъти се храните на ден.

☺ ☺ ☺

Психиатърът пита пациента:

- И така, кога почувствате удоволствие от това, че плащате данъци?

☺ ☺ ☺

Старец за пръв път в живота си влязъл в болница. Като си играел с въжето на звънеца до леглото му, той попитал сина си:

- Какво е това?

- Звънец.

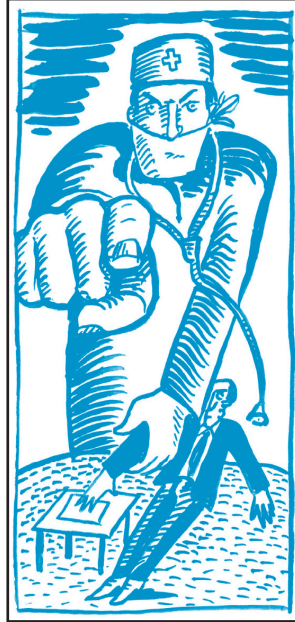
Старецът го дръпнал няколко пъти.

- Не чувам да звъни - отбелязал той.

- Не, не звъни - пояснил синът му. - Той включва една лампичка в коридора за сестрата.

Старецът се възмутил.

- Ако на сестрата ѝ трябва лампа в коридора, може да си я включи и сама!



☺ ☺ ☺

Лекарят покрива лицето на пациента с чаршафа и тържествено се обръща към съпругата.

- Е, добрата новина е, че състоянието му се стабилизира.

☺ ☺ ☺

Отива един програмист на доктор:

- Докторе, болен съм! Не мога да се откъсна от компютъра.

- Ами ще Ви лекуваме.

- А с какво?

- Как с какво? С алкохол, цигари и жени.

☺ ☺ ☺

- Докторе, кога ще ме изпишат, вече колко месеца лежа в болницата?

- Още е рано. С вашето състояние не сте за изписване.

- Докторе, но аз се чувствам отлично!

- Аз нямах предвид здравословното ви състояние.

☺ ☺ ☺

- Докторе, не гледам телевизия, не чета вестници и чувствам, че затъпявам без информация.

- Тогава гледайте и четете.

- Докторе, като гледам и чета, усещам, че още повече затъпявам.

☺ ☺ ☺

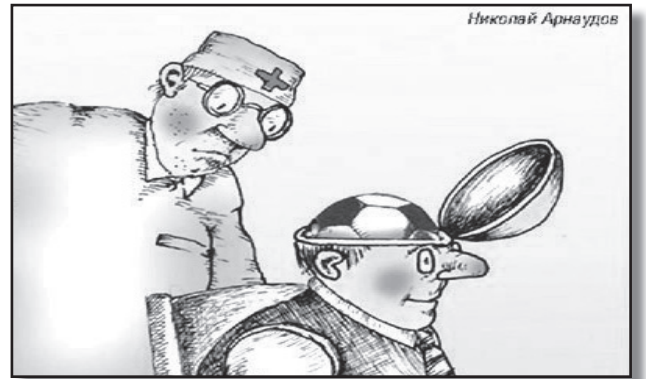
- Докторе, жена ми ме напусна, взе и децата, изгониха ме от работата, изгониха ме от квартирата, само пиенето ми остана... Какво да правя?

- Ами как да ти кажа? Като лекар мога само да ти кажа да оставиш алкохола, обаче като човек - не те съветвам.

☺ ☺ ☺

- Докторе, жена ми ме напусна, взе и децата, изгониха ме от работата, изгониха ме от квартирата, само пиенето ми остана... Какво да правя?

- Ами как да ти кажа? Като лекар мога само да ти кажа да оставиш алкохола, обаче като човек - не те съветвам.



☺ ☺ ☺

Доктор казва на пациентка:

- Напълно ще оздравеете, ако спрете да свирите на пиано.

След като си тръгнала пациентката, сестрата пита доктора:

- Докторе, а каква е връзката между пианото и болестта ѝ?

- Живее етаж над мен.

☺ ☺ ☺

Отива един мъж при психолог.

- Какъв сте по професия? - пита психологът.

- Автомобилен механик съм.

- Добре, в такъв случай, легнете под кушетката и се отпуснете...

☺ ☺ ☺

Някакъв отива на лекар. Сяда на стола и казва:

- Докторе, ей тук ме боли...

Лекарят го преглежда, сбръчва вежди и пита:

- Пиеш ли?

- Ми ... сипи!



☺ ☺ ☺

Тежко болен пациент лежи в голяма болница. Двама доктори седят до леглото му и оживено спорят за диагнозата. При тях идва трети доктор и се опитва да ги успокои.

- Колеги, нека не се караме. Аутопсията ще покаже кой е бил прав.

☺ ☺ ☺

- Ало! Поръчали ли сте "Бърза помощ"?

- Да, разбира се!

- Слизайте, колата е отпред.

☺ ☺ ☺

В края на прегледа лекарят казва на пациента:

- А сега отидете до прозореца и извадете максимално навън езика!

След малко пациентът вижда, че докторът вече пише рецептата.

- Но вие въобще не погледнахте гърлото ми!

- Няма нужда, диагнозата ви е дископатия. А това с езика е за да дразня данъчните отсреща.



☺ ☺ ☺

- Кашляйте, - казва докторът на пациента. Той кашля.

- Моля, още веднъж, - казва докторът - по-силно.

Пациентът кашля с все сила.

- М-да - казва докторът - често ли имате такива пристъпи на кашлица?

☺ ☺ ☺

Пациентът:

- Колко струва ваденето на зъб?

Зъболекарят:

- Осемдесет долара. Пациентът:

- Осемдесет долара за няколко минути работа?! Зъболекарят:

- Ако искате, мога да ви извадя зъба съвсем бавно.

☺ ☺ ☺

Възрастен пациент отишъл на лекар.

- Докторе, имам нужда от помощ. Спомняте ли си ония гласове в главата ми, от които ви се оплаквам от пет години?

- Да.

- Е, внезапно млъкнаха.

- Това е чудесно. Какъв е проблемът?

- Мисля, че оглушавам.

☺ ☺ ☺

Пациент в лудница високо заявява:

- Аз съм Наполеон.

- Откъде знаеш? - пита го друг пациент.

- Бог ми каза. От друга стая се разнася вик:

- Не съм му казал!

☺ ☺ ☺

### ПЕТ ОТ ШЕСТ ДОКТОРА ПОТВЪРЖДАВАТ, ЧЕ

РУСКАТА РУЛЕТКА Е НАПЪЛНО БЕЗОПАСНА



☺ ☺ ☺

Отива мъж при психолог и казва:

- Всичко в живота ми е прекрасно, но ми липсват силни усещания. Как да си кача адреналина? Опитвах всичко - скокове с парашут, бърнджи, подводно плуване и т.н. Искам нещо ново.

- Хванете си любовница.

- Имам си три, не помага.

- Тогава разкажете за тях на жена си.

☺ ☺ ☺

В спешното.

- Докторе, ранен мъж с бейзболна бухалка твърди, че извънземни са отвлели сестра му!

- Защо ме занимавате с глупости!? Водете го в психиатричното.

След малко.

- Докторе, група пребити извънземни искат да връщат нечия сестра.

☺ ☺ ☺

- Госпожице, позволете да ви помогна!

- Благодаря, но чантата не е тежка.

- Аз не за чантата. Аз съм пластичен хирург.





Известният ревматолог проф. д-р ЗЛАТИМИР КОЛАРОВ е и известен писател. Той е председател на Съюза на писателите-лекари „Димитър Димов“, който членува в Международния съюз на писателите-лекари. Проф. Коларов е член и на Съюза на българските писатели и на Съюза на българските филмови дейци, секция „сценаристи“.

В екип със съпругата си, която е кинорежисьор, е автор на един сценарий за игрален и на девет за документални филми.

Има над 485 научни публикации у нас и в чужбина. Сред тях – 21 монографии, учебници, ръководства и справочници по медицина и ревматология, 30 научно-популярни книги и брошури за пациенти.

Автор е на осем художествени и една публицистична книга. Връчени са му 12 награди за белетристични и осем за кинотворби.

Представяли сме негова белетристика.

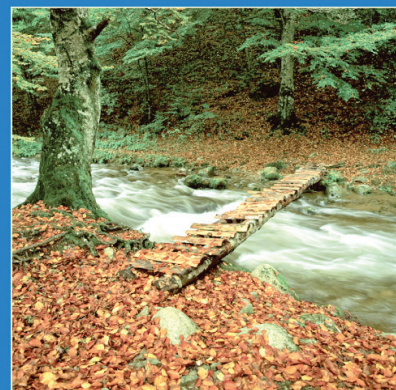
Сега публикуваме разказ от Златимир Коларов, който ни връща в спомени назад във времето. Всеки може сам да открие непреходното послание на автора...

Проф. д-р Златимир Коларов

## ЗА ЧОВЕКА, БОЛЕСТТА И ОЩЕ НЕЩО

РЕВМАТИЧНИ БОЛЕСТИ ЗА ПАЦИЕНТИ

ТРЕТА КНИГА  
БОЛЕСТИ - СИМПТОМИ И ЛЕЧЕНИЕ



ciela



# Д-р Асенов

по Вътрешни болести. Много се притесняваше, много чете и успя. Каза, че ще спре до тук - няма да се бори за втора специалност, защото това са възможностите и до тук стигат силите му, че като интернист ще е по-полезен, отколкото като тесен специалист. Затова каза, че е самовзискателен, въпреки че в случая не беше обективен. Макар и с по-ограничени възможности от нас - нахъсаните за изява и бърза кариера асистенти, мъдростта и опита, феноменалната способност и работоспособност биха му помогнали да се представи не по зле от нас, мисля си сега. Много често Митко, както го наричахме всички ние, вземаше по

мействата, а тъй като той вече не е нито млад, нито семеен, него никой не го чака нито вкъщи, нито където и да е... Тогава приемахме жеста му с голямо облекчение, че няма да дежурим и скромната благодарност на егоистични млади хора, без да се замислиме за самотата, която е притискала душата му отвътре и отвън и която е запълвал с мисли, грижи и вълнения за болните...

Лекари, сестри и санитарни забелязахме един необясним факт: въпреки случайния принцип на разпределение на болните при лекарите в клиниката по реда на тяхното пристигане от Поликлиниката и Бърза помощ, най-тежко болните винаги по-

болни е възмездие за греха, че е продавал алкохол като е работил като сервитьор, стоически приемаше съдбата си на грешник и се грижеше за болните с християнска смиреност и самарянска отдаденост. И съпребиваваше болките им като свои.

На едно дневно дежурство, един от неговите болни - тридесетина годишен алкохолик, изпадна в делириум тремс. Тресеше се, говореше несвързано, потеше се, чистеше мушици и комари от завивките си, после излезе от клиниката по потник и гащета да си отива вкъщи. По онова време третирах активно, бях доста силен физически, но не можах да го спра нито с



ва, около нас се насъбраха любопитни мъже, жени, деца... С облекчение видях, че Митко Асенов върви към нас. С две-три думи описах случилото се. Той каза санитарите да пуснат болния. С видимо нежелание те се подчиниха. Той се приведе над тресещия се болен и пошушна нещо в ухото му. Болният бавно се изправи и застина. Д-р Асенов ки-

тях и попитах доктора какво пошушна в ухото на алкохолика.

- Нищо особено - каза той през рамо. - Внимавай да не падне!

Болният вървеше на метър разстояние след нас и се олюляваше.

- И все пак как го направи? - настоях аз.

- Едни хора ми показаха този номер преди години, но ме заклеха да не казвам. И да го използвам в краен случай... - все така през рамо каза той и влезе в клиниката пред залитация болен.

Счита, че не съм достоен да сподели тайната - помислих си - за да не я използвам без причина. И беше прав - бях твърде млад, за да понеса на плещите си подобна отговорност.

До изписването от клиниката болният бе тих, кротък, със смирен, отнесен поглед на човек, постигнал най-сетне жадуваната отмала на тялото и на душата.

Заради този случай написах в началото, че д-р Асенов владееше някои от тайните на Бялото братство, но не ги споделяше, както и други тайнствени неща, които познаваше и можеше, за които ние само се досещахме, като телекинеза, левитация и много други...

Така съм запомнил д-р Асенов, с когото работих десет години в Пазарджик - петдесетина годишен, среден на ръст, набит, емоционален, самоотвержен, честен...

Лекарите, с които е работил и болните, които е лекувал, сигурно го помнят: петдесетина годишен, среден на ръст, набит, създава впечатлението за груб и тромав, всъщност - чувствителен и емоционален без да го показва, самовзискателен, обективен, честен. Стар ерген, вегетарианец, дановист, радетел за чиста природа и екологично чисти хранителни продукти, за възвисени и чисти мисли...

Завършил медицина на четиридесет години. По време на следването и преди това е работил като сервитьор в най-реномираните ресторанти в Пловдив, за да се издържа. Познава живота от черната и бялата страна, принадлежи на бялата, на Бялото братство. И владее някои от тайните му, но с никой не ги споделя...

Въпреки, че познаваше живота и от двете му страни, че бе преодолял много препятствия и се бе преборил с много трудности по пътя, д-р Асенов беше несигурен и плах. Роден и отраснал на село, казваше, че миналото е сложило неотменим отпечатък върху същността му и поради това не може да се сравнява с нас - амбициозните млади асистенти, отличници и студентски активисти, родени в интелектуални семейства в големи градове, учили в езикови гимназии и възпитани от изявиени, упорити и загрижени родители... Затова по-горе писах, че е обективен.

Малко преди петдесетата си годишнина д-р Асенов взе специалност



желание най-трудните и нежелани от нас дежурства - с тежко болни, през съботите и неделите, през празничните дни, защото - казваше той - нас младите ни чакат приятелките, а възрастните - се-

стъпвах при д-р Асенов, особено алкохолиците и болните с цироза и хроничен хепатит. Приемаше този факт като нещо нормално и логично. Беше убеден, че трудностите при лечението на тези

думи, нито със сила - делириумът одесеторяваше силите на иначе нисичкият и изпит от алкохола болен. На помощ се притекоха санитарите от Бърза помощ, в двора на болницата се вдигна вря-

мна да го следва и тръгна към клиниката без да се обръща. Болният тръгна безропотно след него. Бях потресен - не бях виждал толкова бързо хипнотизиране на болен, при това в делириум! Тръгнах след