

M
Actavis

В БРОЯ:



Оценката на здравните технологии не е панацея

на стр. 8-9

Съсловната организация предупреди: Грубо се нарушават правилата на договорния процес

Специален гост

Д-р Иван Манчев,
носител на
Молловата
награда



на стр. 7

Продължават питанията
към НЗОК
**Онлайн
избор на
личен доктор?**



на стр. 4

БЛС отново поиска да се изплати надлимитната дейност

Актуално

Здравната карта оцеля

Поправеният закон
за основен и допълнителен
пакет влезе в парламента

на стр. 5

Лекарският съюз, министерството и Касата подновиха прекъснатия диалог

на стр. 3



Камилия

облекчава бебето
през деня и през нощта

ПРИ ПОНИКВАНЕ
НА ЗЪБКИТЕ



- Зачервени бузки
- Лигавене
- Хапане и гризане
- Плач и мрънкане

Хомеопатичен лекарствен продукт. Без лекарско предписание.
За пълна информация:
Борон БГ ЕООД, 1408 София, кв. Южен парк, бл. 28, вх. А, ап. 6,
тел.: 02/963-09-06, факс: 02/963-45-00, КХП24119/06.11.2013

BOIRON

Продължават разговорите с парламентарно представените групи

На 15 юни в Народно-то събрание се проведе работна среща с депутати от групата на АБВ. От страна на съсловната организация присъстваха д-р В. Грозев - председател на УС на БЛС, проф. д-р О. Хаджийски и д-р Г. Павлова - зам.-председатели и д-р Ст. Борисов - главен секретар на съсловната организация.

От АБВ в срещата участваха доц. д-р Г. Кючуков, член на парламентарната комисия по здравеопазване, проф. Ив. Станков, Ив. Иванов, Л. Никифоров и П. Кадиев.

Д-р Грозев запозна депутатите със становището на БЛС относно провеждащата се реформа, както и с актуални въпроси, свързани с нея. Постави се акцент върху предложенията на БЛС за нормативни промени в ЗЛЗ и Закона за здравното осигуряване, както и за финансиране на системата през 2017

година.

Доц. Кючуков увери, че АБВ няма различия с вижданията на БЛС. Според него, към днешна дата в системата на здравеопазването - „Цари пълен нормативен хаос и се създават екзотични правила на работа“.

Представителите на АБВ заявиха готовност да поставят на парламентарен контрол повдигнатите от БЛС въпроси и да обсъдят внимателно предложените законодателни промени. Заявиха, че в близки срокове ще сезират Конституционния съд за неконституционността на някои нормативни актове.

Парламентарната група на АБВ покани представителите на БЛС да участват в дебат на тема: „Реформа в българското здравеопазване - позитивни или рискове за българските пациенти“, с цел проблемите в системата да получат широка общественна гласност.

Ръководството на БЛС се срещна и с депутати от ДПС. В разговорите участваха д-р Х. Адемов член на комисията по здравеопазване, д-р Г. Чакъров, д-р Т. Кърджалиев и д-р Н. Джафер.

В отговор на поставените от БЛС проблеми, депутатите от ДПС изказаха загриженост за случващото се в системата на здравеопазване и припомниха, че са за разбиване на монопола на НЗОК, с цел създаване на конкуренция.

Народните представители препоръчаха на БЛС да поиска информация и да се запознае със структурата на бюджета за здравеопазване за 2017 г. Депутатите на ДПС се съгласиха с позицията на БЛС, че здравеопазването е надпартийна политика и всички трябва да обединим усилията си за необходимата реформа.

Не се очакват промени в цените на лекарства, внос от Великобритания

Няма да има промени в цените на лекарства, внос от Великобритания през следващите години и българските пациенти ще запазят достъпа си до иновативни терапии, съобщиха от Асоциацията на научноизследователските фармацевтични производители в България.

Фармацевтичната индустрия се подготвя за сценария на излизане на Великобритания от ЕС и има разработени програми и процедури, ако това се случи, каза директорът на Асоциацията на научноизследователските фармацевтични производители в България Деян Денев пред БНР.

По отношение на референтните цени на лекарствата у нас той обясни, че в България те се определят на базата на най-ниските цени в 10 европейски страни и Великобритания, разбираемо, не е сред тях.

Честит юбилей, д-р Грозев!

Човек става на 60 години, дори и да е председател на Българския лекарски съюз и да няма време за себе си. Вечно млад остава Хирургът!

Пожелаваме Ви да съхраните енергията си!

Бъдете здрав и успешен навсякъде!

На многая лета!

Давам лекарски кабинет под наем в София, кв. Драгалевци.
За повече информация
тел. 0888328727

Предстоят работни срещи за първичната и за специализираната медицинска помощ

В изпълнение на решение на УС на БЛС за осъществяване на пряка връзка с всички организации на лекари в България, се организират работни срещи с представители на ПИПМ и СИМП. Целта е да се обединят усилията в защита на съсловните интереси и да се постигнат по-добри условия за работа по договор с НЗОК.

Ще се обсъждат проблемите на лекарите, свързани със служебно наложените правила от Надзорния съвет на Касата за работа през 2016 г., предложения за промени в НРД 2017 г., наложителни промени в наредби,

които имат отношение към дейността в извънболничната медицинска помощ, финансиране на ПИМП и СИМП през 2017 година - насоки за промени в заплащането на медицинските дейности.

Работните срещи са открити. Графикът за провеждане на им ще бъде публикуван на сайта на БЛС и разпространен чрез регионалните колегии на БЛС и организациите на лекарите.

Първа работна среща за лекарите от ПИМП е насрочена за 14.07.2016 г. в централата на БЛС от 14.30 часа.

4 лечебни заведения ще получат пари за инсулти

За първи път министерството на здравеопазването ще заплаща на 4 държавни болници за слагане на стентове при инсулти. Това стана ясно след утвърждаване на Методика за субсидиране на лечебните заведения.

Клиниките, които ще получат пари са УМБАЛ „Св. Анна“, УМБАЛСМ „Н. И. Пирогов“, УМБАЛ „Св. Георги“ Пловдив и варненската УМБАЛ „Св. Марина“, тъй

като само те отговарят на условията за финансиране - да имат структура по нервни болести, неврохирургия, образна диагностика, инвазивна кардиология или друго отделение от трето ниво на компетентност; да имат спешно отделение и отделение по рехабилитация.

Не е ясно дали след това към тях ще бъдат присъединени и други лечебни заведения, които ще започнат да извършват процедурата.

Очакваните резултати от приложението на методиката са намаляване инвалидизацията и смъртността на пациентите с мозъчен инсулт, напълно възстановяване на работоспособността и максимално запазване качеството на живот.

Друга важна промяна е осигуряването на възможност за доплащане от МЗ на стойността на медицинските изделия /койлове/ за интервенционално лечение на мозъчни аневризми и артерио-венозни малформации.

В момента НЗОК заплаща за тези изделия до 10 хил. лв. При отделни пациенти с големи или множествени аневризми или малформации обаче, стойността на медицинските изделия може да достигне до 20-30 хил. лв., които до момента следваше да бъдат доплащани от пациентите. Сега това се поема от МЗ по определен в методиката ред.

Националната статистика не отчита ръст в броя на болниците. В края на 2015 г. у нас функционират 348 заведения за болнична помощ с 51 933 легла, съобщиха от НСИ. В сравнение с 2014 г. броят на болниците остава без промяна, обявиха от института. Официалните данни за по-миналата година дори сочат, че болници-

Ръстът на болници спира

те са били с една повече - 349. От 2000 г. насам тенденцията при болниците беше ежегоден ръст, като бумът в откриването на лечебни заведения започна през 2006-2007 г., когато здравната каса поизцяло финансирането на болничната помощ. През

2001 г. клиниките у нас бяха 293. През 2009 г. беше достигнат рекордният брой от 352 болници. Намалението в последните години се дължи на това, че се закриват общински и някои държавни болници, а ръстът е при частните. В последните няколко години

намаля и броят на новооткритите частни лечебни заведения.

Вече съществуващите болници обаче постоянно разкриват нови дейности. Затова и данните на НСИ сочат, че легловият фонд през 2015 г. е нараснал с 428 легла, или с 0.8%. Общо леглата в лечебните заведения са 51 933.

УМБАЛ „Св. Екатерина“ стана референтен център за обучение на лекари за „безкръвни“ клапни операции

Университетска болница „Св. Екатерина“, получи сертификат да бъде референтен учебен 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 министерство 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“, каза проф. Начев. Той обяви, че в болницата наскоро е поставена 100-ната клапа по безкръвния път и постигнатите резултати са по-добри от заложеното в световния стандарт. Проф. Начев 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.“, подчерта професорът.

Общински фонд за помощ на болни учредиха в Бургас

Общински здравен фонд ще помага при нужда за спешна медицинска помощ. Той бе гласуван от ОбС по предложение на съветника, бивш шеф на МБАЛ, д-р Бойко Миразчийски.

Фондът е първият в страната. Основната цел е да се подобри качеството на медицинското обслужване. За създаването му гласуваха 41 съветници. Средствата ще се набират от общинския бюджет, дарения и кампания. Отпускането на помощ ще става еднократно през годината. Зам.-кметът по здравеопазване д-р Лорис Мануелян ще води регистър и

ще преценява по компетентност кой пациент от какво се нуждае. Размерът на помощта ще е от 500 до 5000 лв.

„Средствата са малко, но по-добре да правим нещо, отколкото нищо. Нека да му дадем шанс да стартира и вече в комисията по здравеопазване да се изчистят подробностите. По тази тема са ме критикували, но да не влизаме в политически битки, когато става дума за здравеопазване на бургазлии“, каза кметът Димитър Николов. Той припомни случая с Гого от „Тоника“, когато ОбС гласува за подпомагане на лечението му.

Възможностите за развитие на медицинския и здравен туризъм обсъдиха на конференция

Какви са възможностите за по-сериозно развитие на медицинския и здравен туризъм, конкурентността на нашите курорти, сравнена с тази на останалите страни в ЕС, възможностите на чужди граждани да се лекуват в страната ни и обучението на кадрите - по тези теми дискутираха участниците в Четвъртата национална конференция по медицински и

здравен туризъм, която се проведе от 30 юни до 2 юли в КК СОК „Камчия“, община Аврен. Среща си дадоха специалисти от няколко министерства, представители на санаториуми и болници. От БЛС във форума участва зам.-председателят д-р Галинка Павлова, която изнесе лекция за продължаващото медицинско обучение.

България има необходимите природни ресурси, за да развива здравен туризъм, но е необходима активност в разработването на нови проекти, които да доизградят и да модернизират наличната база от санаториуми, балнео- и спа центрове. До този извод стигнаха участниците в конференцията.

Още по темата - в следващия брой



Адрес на редакцията:
София, бул. „Акад. Иван Евстр. Гешов“ 15,
НЦООЗ Български лекарски съюз,
тел. 02/ 954 98 90

Отдел „Информация и връзки с обществеността“
Главен редактор: Лилия Н. Петкова
Редактор: Лили Войнова
Фоторепортер: Георги Георгиев
Предпечат: Ап-Ди
Експонация и печат: „Печатница София“

Редакционно броят е приключен на 01. 07. 2016 г.

БЛС, здравното министерство и Касата подновиха прекъснатия диалог

Българският лекарски съюз и здравното министерство най-сетне подновиха прекъснатия диалог. Близо месец след като ръководството на съсловната организация поиска среща с министър Петър Москов, той дойде в централата на Съюза, заедно със зам.-министрите си д-р Бойко Пенков и д-р Ваньо Шарков и отговори на част от поставените въпроси. До конкретни решения обаче не се стигна.

Известен факт е, че от години българското здравеопазване е крайно недофинансирано, затова и част от питанието на лекарите бяха свързани със средствата, отделени у нас за сектора и с възможностите те да се увеличат. Медиците поискаха да се даде право на съсловната организация активно да участва в процеса по разработване на бюджета на НЗОК. Настояха да бъдат определени реално нужните средства за финансиране на здравеопазването, като при необходимост се предвиди промяна на процента за здраве от БВП, увеличаване на здравната вноска или допускане на доплащане от страна на пациента (с възможност след това Касата да върне парите). „Изчерпателният“ отговор на министъра бе, че при това мнозинство подобно нещо не може да се случи. Няма да се увеличи и здравната вноска, която държавата плаща за осигуряването от нея граждани. Тя ще расте само с 0.5% през следващите няколко години, така

● Много от въпросите на съсловната организация останаха без отговори

населението е готово да се застрахова допълнително“, каза д-р Москов. По думите му недоволството от втори задължителен осигурителен стълб при това положение ще бъде голямо. Една от малкото положителни новини от разговорите с министъра бе, че до септември

ЗДРАВНОТО ВЕДОМСТВО ЩЕ Е ГОТОВО С ОСТОЙНОСТЯВАНЕТО НА МЕДИЦИНСКИТЕ ДЕЙНОСТИ

и на медицинския труд. Тогава получените числа ще бъдат обсъдени с БЛС. Лекарският съюз също се е заел с остойността на дейностите, като за целта се правят преводи на над 4000 единици от френската система, но според д-р Грозев разчетите на съсловната организация ще са готови няколко месеца по-късно.

Лекарите поискаха също да участват при определяне дела от бюджета на НЗОК за финансиране на ПИМП, СИМП, БМП и МДД, както и при определяне дела на финансиране на отделните медицински дейности (за прегледи, за капитация, за диспансерно наблюдение, за дейности по програми „Детско здравеопазване“, „Майчино здравеопазване“, „Профилактика“. Потърсено бе и решение за изплаща-

действи да се изнесат за финансиране от други източници - за ЛКК и ТЕЛК да се дават средства от социалното министерство. Министърът просто обясни, че ако се иска плащанията да се правят от друго ведомство, бюджетът за тази цел от здравното министерство ще бъде прехвърлен там. Лекарският съюз настоя още за

ПРОМЕНИ В НЯКОИ ОСНОВНИ ЗАКОНИ В СЕКТОРА

- за лечебните заведения, за здравното осигуряване и за съсловните организации, които да създадат ясни правила за работа в системата. Поискано бе да се узакони ролята и мястото на Акредитационния съвет и лекарските бордове. Имаше въпроси, свързани с процедурата по водене на преговори и сключване на НРД, за прилагането на Националната здравна карта, за начина по който ще бъдат обслужвани пациентите с онкологични заболявания и други. В общи линии министърът отговори, че проблемите с онкологичните комисии няма, въпреки че практиката показва друго. За прословутото Решение на Касата, което на практика промени НРД 2015, д-р Москов обвини лекарите, че не са подписали рамков

на НЗОК и Наредба 39 за профилактичните прегледи и диспансеризациите, за да бъдат коригирани и прецизирани някои от текстовете.

Обсъдени бяха и проблеми, свързани с въвеждане-



Министърът дойде на среща в централата на БЛС...



то на електронен избор на личен лекар, с неизплатената надлимитна дейност в болниците и други.

Решено бе на следващата среща на 6 юли да се разгледат данните за отпуснатите от РЗОК, назначени от лекарите и реално изпълнени регулативни стандарти в извънболничната помощ.

Множество конкретни въпроси бяха зададени от БЛС и при

СРЕЩЕТЕ НА ЕКСПЕРТИТЕ НА НЗОК И СЪСЛОВНАТА ОРГАНИЗАЦИЯ

за заплащане на труда на медицинския персонал, Лекарският съюз заяви, че настоява методиката, по която ще се определят възнагражденията на медиците, да е еднаква за работещите в болниците и в извънболничната помощ. Подробности по темата не бяха обсъдени.

По време на разговорите двете страни се обединиха около мнението, че диалогът между БЛС и здравното министерство трябва да бъде продължен, като министър Москов поиска писмено да го уведомяват за всички проблеми, с които се срещат лекарите по време на работа. Ежедневният диалог, който сме имали, няма да се промени, обеща на финала д-р Москов.

На 29 юни в централата на БЛС се проведе втората среща между УС на Лекарския съюз, министър Петър Москов и заместникът му Ваньо Шарков. Взето бе решение съсловната организация да определи експертна група, която заедно със специалистите на здравното министерство да „отворят“ Наредба 2 за определяне на основния пакет от здравни дейности, гарантиран от бюджета

общ холестерол и систолно артериално налягане“. Повече от един от рисковите фактори са достатъчни, за да се формира рискова група за сърдечно-съдови заболявания, казаха представителите от дружеството. (протоколът е качен на сайта на БЛС).

Неудовлетворителни останаха и отговорите на НЗОК на зададените от съсловната организация въпроси, свързани с електронния избор на общопрактикуващ лекар от пациентите. (подробности на стр. 4)

ПРОБЛЕМЪТ С ИЗВЪРШЕНАТА, НО НЕПЛАТЕНА ДЕЙНОСТ

Не получи отговор и въпросът, поставен от БЛС още през март за заплащането на т. н. надлимитна дейност. Лекарският съюз изпрати гневно писмо до ръководството на НЗОК, в което припомни, че в страната ни има закони, които трябва да се спазват от всички. „Всяка демонстрация, вътрешно мотивирана или инспирирана отвън, която цели да покаже, че при неподписване на НРД за медицински дейности НЗОК има право едностранно да ръководи процесите на предоставяне на медицинска помощ, е грубо нарушение на буквата и философията на закона“ се заявява в писмото.

(Целият текст - на стр. 4)

ЕПИЛОГ

Колко актуални са питанието на БЛС към министерството и здравната каса, свързани с реформите и недофинансирането на здравеопазването, стана ясно веднага след подновяването на диалога. Оказа се, че за поредна година бюджетът на НЗОК върви към дефицит, като основните преразходи са в перата за болниците и лекарствата. Както многократно Лекарският съюз е предупреждавал, парите за медикаменти се увеличават неконтролируемо и то за сметка на тези за медицински дейности. „До този момент сме на 45% от изпълнението на плана за лекарствата“, каза Кирил Ананиев, председател на Надзора на НЗОК, цитирайки данните за изпълнението на бюджета към края на април. Как ще излязат сметките, без да се намерят допълнителни средства, предстои да видим. Или пък може би вече сме го виждали годишни наред?



Среща с експертите на НЗОК

че явно равнопоставеност с останалите осигуряващи се няма да има. Не станаха ясни и идеите на министерството за активизиране на втория осигурителен/застрахователен стълб. Разбра се само, че той няма да е задължителен, т. е. нещата ще продължат да кречат, както досега и сериозни допълнителни средства оттук не могат да се очакват. „Имаме социологическо проучване, което показва, че едва 10% от

не на потребителските такси към лекарите за някои категории освободени здравноосигурителни лица. Медиците настояваха този, който освобождава пациентите от плащания, да покрива разходите. И тук обаче нещата удариха на камък, така че както сочи статистиката, ще продължат да плащат такси едва 20% от хората, които посещават кабинета на личния си лекар. Останалото е за сметка на медиците. Не бе прието и искането

договор и затова са дали възможност на НЗОК едностранно да определя правилата. От БЛС заявиха, че договорените параметри в проекта за НРД 2016 г. бяха значително по-добри от тези, които наложи Касата и припомниха, че договорът не беше подписан, заради силовото налагане на „пръстовия отпечатък“ и липсата на фундаментални нормативни документи.

При обсъждане на предложен от МЗ нов начин

БЛС отново поиска Касата да изплати надлиммитната дейност



Лекарският съюз изпрати второ писмо до ръководството на Националната здравноосигурителна каса, в което настоява да се изплати „извършената от изпълнителите на медицинска помощ дейност, попадаща извън параметрите на разпределените стойности“.

Публикуваме пълния текст на писмото, подписано от председателя на БЛС д-р Венцислав Грозев.

„С настоящото писмо изискваме в спешен порядък отговор на депозираното, преди достатъчно дълъг период от време, искане. Прилагаме същото, ведно с входящите номера, в деловодната система на НЗОК.

Използваме повода да маркираме задължението на изпълнителната власт да се подчинява на законодателната. Това подчинение е основен градивен елемент на конституционната правова държава и гражданското общество. Не бива да забравяме, че властта в крайна сметка произтича от суверена и че той, макар опосредено, мотивира и създава зако-

на. Законът, дори в един свой фрагмент - „Закон за здравното осигуряване“, изрично обвързва НЗОК да спазва договорното начало. Законодателят, с чл. 4а от ЗЗО, конкретно, точно и ясно е вменил на НЗОК да съблюдава процеса на двустранност, тъй като тя финансира онази дейност, която е договорена с другата страна в правоотношението - чл. 24, вр. с чл. 45, вр. с чл. 53 от ЗЗО. Всяка демонстрация, вътрешно мотивирана или инспирирана отвън, която цели да покаже, че при неподписване на НРД за МД НЗОК има право едностранно да ръководи процесите на предоставяне на ме-

дицинска помощ е грубо нарушение на буквата и философията на закона. Със своята обвързваща, императивна сила ЗЗО вменява на органите на НЗОК да са в пълна координация с БЛС в процеса на предоставяне на медицинските дейности и то с определения от законодателя орган на БЛС. Този орган е УС на БЛС, представляван от председателя на съсловната организация, съгласно чл. 14, ал. 1, вр. с чл. 13, ал. 1, т. 5, вр. с чл. 5, т. 2 от Закона за съсловните организации на лекарите и лекарите по дентална медицина, респективно от съответния числен формат на УС на БЛС в хипотезите на чл. 13, ал. 2 от ЗСОЛЛДМ в процедурата по чл. 54 от ЗЗО. Едностранното поведение и участието в преговори от страна на НЗОК със

субекти, различни от УС на БЛС, домогване или афиширане на такова, е крещящо незаконосъобразно. Поради изложението, върху Вас тежи закононият ангажимент своевременно да отговорите, респективно след решение да предприемете действия по исканията на УС на БЛС. Подчертаваме, че равнопоставеното договорно начало в публичния сектор не позволява осуетяване проведенето на съвместни и адекватни във времеви аспект срещи на органите на НЗОК и БЛС, нито липсата на отговор по депозирани искания.

С оглед горното, сме твърдо решени и ще настояваме за парламентарен дебат по изложената тема, и провокирали я искания на съсловната организация.“

Продължават питанията към НЗОК Онлайн избор на личен лекар?

Три месеца след прилагането на Решение на Надзорния съвет на НЗОК №РД-НС-04-24-1/29.03.2016 г. за работа на лекарите през 2016 година, БЛС задава въпроси за практическото внедряване на едностранно наложените текстове. За съжаление, отговори в централата се получават със закъснение или са формално написани. Те не дават решения на поставените въпроси. Последен пример в това отношение е писмо на НЗОК за прилагане на възможността за избор на ОПЛ по електронен път.

/Виж факсимилето!/


УВАЖАЕМИ Д-Р ГРОЗЕВ,

Във връзка с Ваше запитване с вх. №17-01-32/01.06.2016 г. в НЗОК, относно избор на общопрактикуващ лекар (ОПЛ) по електронен път, считам следното:

От началото на юни 2016 г. Националната здравноосигурителна каса (НЗОК) стартира услугата за избор на ОПЛ по електронен път (съгласно чл.6, ал.6 от Наредба за осъществяване правото на достъп до медицинска помощ и чл. 49 от Решение № РД-НС-04-24-1 от 29 март 2016 г. по чл. 54, ал. 9 и чл. 59а, ал. 6 от Закона за здравното осигуряване на надзорния съвет на Националната здравноосигурителна каса).

Онлайн изборът (първоначален, временен или постоянен) на ОПЛ може да се извършва лично от здравноосигурения или от негов родител/настойник. Регистрационната форма за избор, подавана по електронен път, трябва да се подпише с електронен подпис от здравноосигурения или от неговия родител/настойник чрез Персонализираната информационна система (ПИС) на НЗОК. В Закона за здравното осигуряване, както и в Наредбата за осъществяване правото на достъп до медицинска помощ, не е установена правна възможност за ОПЛ да откаже да включи в пациентската си листа здравноосигурен пациент, който го е избрал (с хартиена или електронна форма за избор). Няма разлика в това дали изборът се осъществява по електронен път или на хартиен носител, чрез попълване на ръка на формуляр за избор. Въвеждането на допълнителна възможност ЗОЛ да подава регистрационна форма за избор на ОПЛ по електронен път не променя съществуващите правила, разписани в действащата нормативна уредба. В Персонализираната информационна система на НЗОК са създадени канали за нотификация както за общопрактикуващите лекари, така и за здравноосигурените лица, свързани с избора на личен лекар по електронен път. При направена нотификация за онлайн избор, всеки път, когато здравноосигурения или негов родител/настойник осъществи правото си на избор, той, както и новоизбраният от него лекар, получават съобщение на посочен e-mail адрес или SMS на посочен телефон. Достоверността на подаваната информация се удостоверява съгласно Закона за електронния документ и електронния подпис (ЗЕДЕП) с полагането на електронен подпис, подобно на подаването на електронни отчети от изпълнителите на медицинска помощ. За да се гарантира истинността на информацията за новородените не е предвидена възможност първоначалният избор на личен лекар (педиатър) да се извършва по електронен път. Както всяка година, така и сега от 1 до 30 юни всеки здравноосигурен може да смени първоначално избрания личен лекар с друг, който е сключил договор с НЗОК, както по електронен път, така и по традиционния начин – чрез формуляр за смяна (т.нар. регистрационна форма за постоянен избор), който може да се разпечата от интернет страницата на институцията. При подаване на повече от една заявка за избор на ОПЛ от едно ЗОЛ, независимо дали по електронен път или на хартиен носител, за валидна се счита последната такава, предвид съдържанието на същата, което по правната си природа представлява последващо валидно волеизявление на съответното лице, което дерогира предходното/предходните.

Публикуваме и текста на изпратеното до НЗОК писмо от БЛС, подписано от зам.-председателя д-р Галинка Павлова.

В него четем:

Стартиралата нова услуга на НЗОК очаквано предизвика реакция сред лекарите и множество въпроси, някои от които Ви изпратихме в писмо с изх. №254/01.06.16 г. ОПЛ очакваха отговор на поставените в писмото проблеми. За съжаление, в полученото писмо няма конкретика. Цитирането на общи разпоредби по темата е налично и на сайта на НЗОК. Запознати сме с тях и не очаквахме да ги получим вместо необходимите конкретни отговори.

За нас, като представители на лекарите, този отговор означава, че НЗОК не е готова да посрещне адекватно проблемите, които биха се появили при ползването на тази услуга. Категорично заявяваме, че БЛС не е против възможността за електронен избор, но считаме, че вместо облекчаване на административната тежест, на практика се постига обратен резултат - допълнителни административни ангажименти за ОПЛ и пациента. Възникват следните проблеми:

- няма гаранция за верността на подадените във формата за избор данни на пациента (с изключение на ЕГН и имена, съдържащи се в електронния подпис), които са съществени за реалното осъществяване на контакт на лекаря с пациента;
- няма изграден механизъм НЗОК, като посредник между пациента и ОПЛ, да информи-

ра пациента за реда на оказване на медицинска помощ от съответния ОПЛ, графика на ОПЛ, правата и задълженията на пациента;

- няма изграден механизъм, който да защити ОПЛ от преднамерено неетично и агресивно поведение на пациент, направил избора си чрез ПИС;

- липсва информирано съгласие на пациента, че е запознат със своите права и задължения и ангажимента му да ги спазва;

- липсва възможност за изразяване на мнение от страна на избрания ОПЛ за неговото съгласие пациентът да бъде регистриран в пациентската му листа.

Считаме, че поради гореизложените причини, стартиралата нова услуга на НЗОК следва да бъде обсъдена, с оглед защита на трите страни в тази дейност - пациент, ОПЛ и НЗОК - съгласно действащите в България нормативни актове. Изразяваме готовност да обсъдим с ръководството на НЗОК възникналите въпроси, с цел идеята за електронизация на тази дейност да стане практическа приложима, правно защитена и осигуряваща равноправно участие на страните в сключването на договор за извършването на медицински услуги, както и формулярът за избор на ОПЛ.



Поправеният закон за основен и допълнителен пакет влезе в парламента

Министерският съвет одобри промени в Закона за здравното осигуряване, с които се регламентира обособяването на основен и допълнителен пакет на медицинската помощ, гарантирана от бюджета на Националната здравноосигурителна каса. Законопроектът влезе за разглеждане в Народното събрание.

Разделянето на медицинската помощ на основен и допълнителен пакет бе една от основните идеи в стратегията за здравна реформа на министър Петър Москов, но въвеждането ѝ бе

забавено, след като новата регулация бе дадена на Конституционния съд. Съдът отмени разделянето на пакетите с мотива, че то не е ясно формулирано, а критериите и заплащането от бюджета на НЗОК следва да бъдат регламентирани в самия закон, а не в наредба.

От правителствената пресслужба посочват, че одобреният от МС проект за изменение на ЗЗО е съобразен с решението на КС. Законопроектът въвежда критериите, по които ще се извършва разделянето, а именно - дали е необходимо меди-

цинските дейности да се осъществяват незабавно, или да се планират. Отправна точка ще бъдат стадият, развитието, тежестта и остротата на съответното заболяване и състоянието, посочват от пресслужбата.

Така в основния пакет ще попаднат дейностите, които следва да се извършват без отлагане във времето. В допълнителния влиза лечението на диагностицирани заболявания или състояния, които не водят до непосредствена заплаха за живота или трайно увреждане на здравето и при които медицинските дейности могат да бъдат планирани във времето без опасност от влошаване на състоянието и степента или стадия на развитието на болестта.

От значение ще бъде осигуряването на здравна закрила на рискови групи като бременни и родилки, лица със заболявания и състояния, които могат да доведат до смърт или тежки необратими функционални увреждания на жизненоважними органи и системи.

Със законопроекта се предлага и промяна в Закона за здравето, свързана с дейността на здравните кабинети. Създава се възможност в здравните кабинети в детските градини, училищата, домовете за деца, социалните учебно-професионални центрове и приюти за деца да се извършват дейности, свързани с подпомагане процеса на наблюдение и лечение на деца с хронични заболявания.

Фармабизнесът е инвестирал 21 млн. лв. в медицински специалисти и организации

Фирмите, членуващи в Асоциацията на научноизследователските фармацевтични производители в България (ARPhaM), както и някои други изследователски компании, обявиха финансовите си взаимоотношения с медицински специалисти и здравни организации за 2015 г.

По предварителни данни около една трета от медиците в България или 10 хиляди лекари са получили някакъв вид спонсорство през миналата година от фармкомпаниите, членуващи в Асоциацията. Отчетите за разходите през 2015 г. показват, че 22-те фирми са дали около 21 млн. лева за участие в научни и образователни семинари и лекторски хонорари на български лекари.

Това съобщи директорът на ARPhaM Деян Денев на пресконференция. Оповестяването на данните за подобни инвестиции напред ще е годишна практика на Асоциацията, тъй като през миналата година фармацевтите подписаха и въведоха Кодекс за оповестяване на разходите за медицински специалисти и здравни организации по модел на кодекса на Европейската федерация на фармацевтичните индустрии и асоциации.

От похарчените 21 млн. лева за спонсорство през 2015 г. 14 млн. са предназначени за медицинските специалисти и 7 млн. лв.



- на здравни, съсловни и професионални лекарски организации. В разходите се включват например сумите за регистрационни такси за участие в конференции и семинари, пътуването и престоят до тях. Близко 60% от получените такива субсидии са дали съгласието си да се съобщят името им, уточни Денев.

„Сътрудничеството между медицински специалисти и фармацевтичната индустрия е жизнено важно за развитието на медицината. Лекарствата са високотехнологични продукти и тяхното разработване, прилагане и механизми на действие изискват обяснение, обмяна на опит и знания между индустрията и лекари. Само по този начин правилното и ефективно лечение на пациентите е възможно, само така могат да се разработват нови терапии“, заяви Деян Денев.

Председателят на БЛС д-р Венцислав Грозев каза, че лекарското съсловие

има съвсем човешки притеснения по отношение на оповестяването, тъй като то постоянно е обект на различни неоснователни обвинения. Въпреки това БЛС не е против оповестяването на данните и смята, че няма нищо лошо фармабизнесът да продължи да спонсорира обучението и професионалното развитие на медиците. „Гаранцията, че лекар няма да вземе пари и да отиде на сафари, а не на обучителен семинар, дава Етичният кодекс на научноизследователската фармацевтична индустрия в България“, увери Деян Денев.

Допълнително през годината индустрията е инвестирала около 150 млн. лв. в научноизследователска дейност като клинични изпитвания и неинтервенционни проучвания. Участващите медици в тези проучвания също са получавали заплащане от фармацевтите.

Прогнозите са, че до 2018 г. инвестициите в кли-

нични изпитвания у нас ще достигнат 190 млн. лв. По последни данни годишно в България стартират около 190 нови проучвания, а всеки месец в различните програми влизат около 1000 души, нуждаещи се от иновативно лечение.

Подкрепата си за създаване на прозрачност на отношенията лекари-фармацевтични компании, заявиха и д-р Иван Георгиев - председател на УС на Българската асоциация по клинични проучвания (БАКП), проф. Тодор Попов - член на Управителния съвет на Съюза на българските медицински специалисти. Кампанията трябва да се разшири не само по посока на компаниите, които не са част от Асоциацията, но да обхване всички на пазара, включително и фирмите предлагащи хранителни добавки и козметика, подчерта проф. Илко Гетов - председател на Българския фармацевтичен съюз.

Lilly

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.

КС отхвърли жалбата срещу текстове от здравната карта

С мнозинство от 8 гласа Конституционният съд отхвърли искането на 57 депутати от опозицията в парламента за установяване на противоконституционност на две поправки в Закона за лечебните заведения, част от реформата на здравния министър Петър Москов. Особено мнение са изразили докладчикът по делото Георги Ангелов и съдиите Румен Ненков, Кети Маркова и Тая Райковска.

Искането за установяване на противоконституционност на чл. 34а и чл. 37а от Закона за лечебните заведения, както и за несъответствие на посочените разпоредби с общопризнатото право и с международните договори, внесоха през ноември миналата година депутати от БСП и БДЦ. Възраженията бяха срещу членовете, които дават право на Националната здравноосигурителна каса да избира партньорите си спрямо потребностите, установени в Националната здравна карта и да сключва договори по критерии, зададени от Министерския съвет.

Вторият текст, който КС обяви за легитимен, пък задължава нови инвеститори или болници, планиращи разширяване с нови дейности, да правят предварително справка и да искат разрешение от министерството на здравеопазването, което ще преценява отново според показателите в здравната карта. Според поправката в закона, при отрицателно становище инвеститорите ще могат да разкриват лечебни заведения, които обаче няма да имат право да сключат договор с Касата или изобщо да се отчитат в здравната

карта и здравната система.

В решението на съда се посочва, че чл. 34а на практика не урежда въпроси на здравното осигуряване и затова не противоречи на чл. 52 от Конституцията, който гарантира достъпа до здравеопазване. „Свободният пазар не е в състояние сам да разреши противоречието между интересите на изпълнителите на медицински дейности и държавата, която е длъжна да провежда национална здравна политика с ограничен публичен финансов ресурс. Закрилата на здравето на гражданите като публично благо, чрез осигуряване на равнопоставен достъп до медицински дейности е без съмнение легитимната, конституционно дефинирана цел на Закона за лечебните заведения“, пише в решението.

„Категорично не споделяме тезата на мнозинството, че посочената норма е неотнормисима към правното регулиране на здравното осигуряване, тъй като тя е част от него. За нас няма съмнение, че начинът, по който се изразходват на трупаните в Националната здравноосигурителна каса средства, чиито основен източник са вносците на гражданите, а не толкова допълнителната държавна субсидия, включително и изборът на най-доброто предложение, направено от лечебно заведение на пазара на здравните услуги, са от решаващо значение за качеството и достъпността на здравната помощ по отношение на нейните потребители“, се посочва в особеното мнение на съдиите Румен Ненков и Кети Маркова, публикувано на сайта на Конституционния съд.

Модерна болница отвори врати в Панагюрище

• В „Уни Хоспитал“ са инвестирани над 95 млн. лв.

„Възрожденският дух на Панагюрище е жив, местните хора изричат мечтите си на висок глас и имат смелостта да ги осъществяват“. Това каза кметът на града Никола Белишки при откриването на свръхмодерната болница „Уни Хоспитал“. В уникалното за България, а и за Балканите лечебно заведение са инвестирани над 95 млн. лв. и е най-добрият пример за публично-частно партньорство в страната. В дружеството инвеститор „Асарел Панагюрище Здраве“ АД участват „Асарел-Медет“ АД, община Панагюрище и над 100 лекари, специалисти по здравни грижи и немедицински персонал.

На откриването на медицинския комплекс присъстваха премиерът Бойко Борисов, председателят на надзорния съвет на „Асарел Медет“ АД проф. Лъчезар Цоцорков, социалният министър Зорница Руסיнова, кметът на Панагюрище Никола Белишки. „Това е едно прекрасно съоръжение. Разбира се, че струва много пари и разбира се, че оттук нататък ще струва много пари. Само до края на годината трябва допълнително 17 милиона лева. Полагаме огромни усилия и трябва да ви кажа, че ако не бяхме стъпили толкова здраво да съберем повече приходи в хазната, това нямаше да се случи“, заяви при откриването премиерът Бойко Борисов.

Определят „Уни Хоспитал“ като „новото златно съкровище на Панагюрище“. Логото на болницата е стилизирана фиала - един от деветте съда, използвани от знатен тракиец, с които България се гордее пред света. Точно затова проф. д-р Лъчезар Цоцорков, председател на Надзорния съвет на „Асарел-Медет“ АД, подари копие на фиалата на премиера Бойко Борисов. На екипа на болницата той поднесе осветена икона на Св. Николай Чудотворец и поръча да направят параклис на светеца под близкия хълм, който носи неговото име, както и алея дотам.

Идеята за изграждането на „Уни Хоспитал“ е от 2010 г. Първата копка е направена през април 2015 г., като плановете са за инвестиране на 55 млн. лева, а акцентът е създаването на специализиран център за лечение на онкоболести. Година по-късно инвестицията е нараснала до 95 млн. лева и вместо планираните

268 легла и 520 души медицински персонал, болницата има 310 легла и над 700 служители. Така на мястото на общинската болница с десетина лекари сега работят медици в 36 специалности, което дава възможност на лечебното

шен преглед и да изпрати данните през wi-fi връзка в централния компютър. Системата е уеб базирана, тя комуникира с медицинската апаратура и работи на различни устройства като таблети и смартфони. Важна придобивка е



Откриването на лечебното заведение.

заведение да покрие трето, най-високо ниво. В клиниките се извършва всичко:

ОТ ПРЕЦИЗНА ДИАГНОСТИКА ДО СЛОЖНИ ХИРУРГИЧНИ ИНТЕРВЕНЦИИ

и неврологични операции. Болницата разполага с единствена за България информационна система за бърза и дистанционна комуникация не само вътре в болничното заведение, но и с всички външни партньори. На специална визитираща количка с компютър и дисплей лекарят може да види всички диагностични изследвания и епикризи, да въведе бележки и телеметрия от последния сутре-

модерният

ЦЕНТЪР ЗА КОМПЛЕКСНО ОНКОЛОГИЧНО ОБСЛУЖВАНЕ

Той е оборудван с два мултимодални линейни ускорители, които са най-модерни в цяла Югоизточна Европа и са от най-високия клас в света. Те позволяват прилагането на най-добрите техники за конвенционална лъчетерапия, заедно със система за стереотаксична радиохирургия, която дава възможност за извършване на акуратни радиохирургични манипулации с използване на нова технология за проследяване на тумора в реално време. За поставянето



на точна диагноза помагат високотехнологични апарати като компютърен томограф, позитронно-емисионен томограф и магнитен резонанс. Хирургична интервенция се извършва в първата в Югоизточна Европа хибридна операционна зала с роботизиран ангиограф за контрастно изследване на кръвоносните съдове. Хибридната зала с ангиографа позволява в него при нужда едновременно да работят няколко екипа хирурзи. Така в рамките на една хирургична интервенция могат да бъдат извършени няколко опе-

стивие на вътреболничните инфекции с възможности за осъществяване на регионална програма. Друга придобивка е

СВРЪХМОДЕРНАТА МИКРОБИОЛОГИЧНА ЛАБОРАТОРИЯ

където за минути може да бъде направен експресен анализ на бактериалната зараза, която да бъде потвърдена до 6 часа. „Така инфекцията ще бъде третирана не с широкоспектърен антибиотик, а със специализиран, който да потуши инфекцията до часове“, казват лекарите.

В болницата ще има спе-

посрещнат достойно края на живота си, да не са в тежест на близките си, да получат адекватна помощ до последния си дъх“, обяснява директорът на болницата Лучия Добрева.

Екипът на болницата са млади хора, повечето са на възраст между 35 и 40 години, които имат едновременно достатъчно опит, хъс и вдъхновение да дават най-доброто от себе си, допълва Добрева. Голяма част имат специализации в чужбина. 50 са завършили със стипендии от „Асарел-Медет“. „Напускат големи болници в София, Пловдив, Стара Загора, за да работят с изключителна техника, която дава възможност да покажат най-доброто от себе си“, разказва директорът. Ще има и психолози, които да помагат на болните и техните семейства да се справят с шока в кризисни ситуации. Специално за персонала пред завършване са общо 4 блока, където медиците да живеят със семействата си. В ход е

СТИПЕНДИАНТСКА ПРОГРАМА ЗА СТУДЕНТИ ПО МЕДИЦИНА

и специалисти по здравни грижи, а усилията на екипа на МБАЛ „Уни Хоспитал“ са насочени към развитието на болницата като база за обучение и университетски център. Единството на медицинските грижи, обучението и научните постижения ще дадат възможност пациентите да получат всичко, заради което пътуват в чужбина. Например организираният Туморен борд, който е с международно участие на водещи европейски специалисти ще обсъжда всеки онкологичен болен на място и ще определя и провежда комплексното му лечение.

Болницата вече има хеликоптерна площадка, до няколко месеца може да придобие и собствен вертолет. Така екипите по-бързо ще стигат до нуждаещите се от медицинска помощ.

МБАЛ „Уни Хоспитал“ поставя Панагюрище на здравната карта не само в България, но и в Югоизточна Европа, убедени са от екипа на здравното заведение.



рации на различни органи. В панагюрския болничен комплекс е внедрена уникална система за профилактика и противодей-

циален сектор за т. нар. терминално болни - пациенти без шанс да оживеят. „Такива хора трябва да имат възможност да

ДАРИТЕЛЯТ



Болница, музей, плувен басейн, спортна зала... Списъкът с инвестиции в родния Панагюрище е дълъг. Проф. Цоцорков помага като меценат и на най-различни родолюбиви български каузи и дейности в страната.

„Най-пресните“ награди са „Инвеститор на годината“ за 2015 г. за „Асарел-Медет“ и „Асарел Панагюрище Здраве“ - голямата награда от Българската агенция за инвестиции и сертификат от Министерството на икономиката за инвеститор първи клас.

В началото на юни Лъчезар Цоцорков като председател на надзорния съвет на „Асарел-Медет“ АД получи голямата награда на КРИБ за цялостен принос в развитието на българската икономика.

Възражда се забравена традиция

ДРУГИТЕ ЗА НЕГО

ЕДИНСТВЕНИЯТ БЪЛГАРИН, СЪПЪЛ НА СЕВЕРНИЯ И ЮЖНИЯ ПОЛЮС

Лъчезар Цоцорков е единственият българин, чийто крак е стъпвал и на Северния, и на Южния полюс. Учен, професор по геология, пътешественик, голям българин, последовател на родолюбивото дело на братя Евлоги и Христо Георгиеви.

Проф. Христо Пимширев, председател на УС на Българския антарктически институт

ЕДИН ОТ ПОСЛЕДНИТЕ МОХИКАНИ

Един от последните мохикани и истински възрожденци. Преди дни откриха последното му творение - свръхмодерна многопрофилна болница с 4 апаратури без аналог в региона. Пожелавам на всеки да остави нещо значимо след себе си. Истинското изпитание е да имаш и да се самоограничиш, за да мислиш и за другите.

Илиян Василев, посланик на България в Русия (2000-2006 г.)

БИЗНЕСМЕН ОТ ВЪЗРОЖДЕНСКИ ТИП

Лъчезар Цоцорков е като онези бизнесмени от Възраждането, които изградиха България и цялата духовна, културна и образователна инфраструктура - църкви, училища, манастири, през XIX век. Той дарява пари за култура и за родния си град, където изгради подземен музей по всички изисквания, за да съхранява за два месеца годишно Панагюрското златно съкровище.

Проф. Божидар Димитров, директор на Националния исторически музей

Д-р Иван Манчев, носител на Молловата награда: Здравната система е изчерпана, трябва да се промени

- Д-р Манчев, получилите наградата на името на д-р Моллов. Какво означава за Вас едно такова признание?

- Благодаря на организаторите на Молловите дни, че ме удостоиха с тази награда, но аз не смятам, че тя е лична. Получена е в резултат на целия ми съзнателен професионален живот, през който съм работил с един прекрасен колектив, благодарение на който постигнахме значителни успехи в хирургичното отделение.

- Отличията Ви обичат. През 2011 г. станяхте „Лекар на годината“, като БЛС Ви награди със сребърен почетен знак, а през 2008 г. бяхте номиниран за достоен българин, след като спасихте 6-годишния Асен от Дома в Страхилово. На какво се дължат успехите Ви?

- Винаги съм приемал отличията не толкова като лична оценка, а като оценка на човек, който е работил в екип. Ако съм постигнал нещо през тези години, то го дължа и на моите колеги. Един лекар, дори да има изключителни познания, не може да постигне нищо сам. Екипността е много важна, особено в хирургията. Затова казвам, че големи хирурзи няма, има големи хирургични екипи, които могат да извършват сложни операции. Бъдещето е именно на този начин на работа в медицината.

Споменаваме един случай от нашата практика – лечението на 6-годишния Асенчо, който беше с тежката диагноза хематогенен остеомиелит. При това заболяване смъртността е много висока. След като го спасихме, детето беше осиновено в град Тампа в щата Флорида. Той вече е забравил български, но е щастлив с новото си семейство. Сега е 17-годишен, тренира бойни изкуства, плува, така че води един пълноценен живот.

- Обикновено споделяте, че сте ученик на известните хирурзи проф. Александър Гюровски и д-р Георги Рашев. Какво е да се учи човек от най-добрите?

- Най-голямата ми благодарност в моето професионално развитие дължа на проф. Александър Гюровски, който е моят учител по обща хирургия и на д-р Георги Рашев, който ме научи на детска хирургия. Това са двамата лекари,

които винаги ще уважавам, докато съм жив, защото те ми дадоха силен тласък в професионалното развитие и успех да достигна възможности, които имат само в реномираните столични клиники.

- Вие предавате ли опита си на по-младите лекари?

- В тази болница имам вече 43 години трудов стаж. Началник отделение съм бил 25 години, през които 5 млади лекари са получили при нас специалност по обща хирургия. Подготвил съм ги, помагал съм и даже един от тях след моето пенсиониране ме наследил като шеф на отделението. Разтревожен съм, че много лекари замиват за чужбина. Статистиката сочи, че всеки ден един доктор напуска страната и това е голям проблем. Ако системата ни на здравеопазване не се реформира, и то така,

старопрестолния град. Какво Ви задържа в болница "Д-р Стефан Черкезов" повече от 40 години?

- Не мога да кажа, че съм основоположник на хирургията във Велико Търново, твърдението е

чуждо. Изключителен принос имат и проф. Гюровски, д-р Церовски, д-р Попов, д-р Чолаков. Това бяха хирурзи, които действително дадоха много за развитието на Търновската хирургична школа и тя беше една от най-добрите в България за времето си. След това нещата малко се промениха и то не в много добра светлина, но да бъдем оптимисти, че тези трудности ще бъдат преодоляни.

- Бил сте и директор на лечебното заведение. Какви трудности сте

най-сериозните проблеми в здравеопазването? Какво пречи на работата на лекарите?

- През последните години станахме свидетели на много негативни моменти и те създадоха в мен убеждението, че сегашната система вече е изчерпана. Такова усещане виждам не само сред медицинските среди, но и сред пациентите. Някой ще ме обвини, че предавам съсловието, но ще кажа, че тази голяма лъжа, която ежедневно съществува в здравеопазването и обхваща диагнози, методи на лечение, липсата на каквато и да е етичност, водят до пълна деградация на кадрите и с това ние се връщаме много години назад. Независимо че говорим всеки ден каква нова апаратура се въвежда, какви нови методи се внедряват. Ние лъжем постоянно. Лъжем заради Касата, защото комерсиално-спекулативната медицина марширува в нашите редици. Не зная в бъдеще как медицинските научни среди в България ще извършват научна дейност въз основа на тези статистически данни. В момента съществува абсолютна лъжа на всички нива. Затова още веднъж искам да кажа – стигнал съм до това убеждение, че час по-скоро системата, след като е изчерпана, трябва да

Това го направи системата, която в момента превърна лекарите в търговци на здраве.

- Как се насочихте към лекарската професия? Имате ли медици във Вашия род?

- Връщате ме към спомени от моите детски години. Мога да кажа само, че баба ми беше здравен работник, а иначе други медици в рода нямаме. Но като малък израстнах в Дряново, където навремето беше интерниран царският хирург д-р Иван Карамхайлов. Той работеше в болницата и беше наш семеен приятел. Всеки ден ходеше да се подписва в милицията, но от работа винаги минаваше през дома ни. Беше с една благородна осанка – с побеляла права коса, с бастун. Този човек остави в мен страхотно впечатление за хирургията, за лекарската професия и може би така тръгна нещата. Когато записах медицина, вече знаех, че ще стана хирург.

- И накрая – какъв човек е д-р Манчев извън болницата? Имате ли хоби, как релаксирате?

- Не съм нищо изключително извън професията – един обикновен, средностатистически българин, със своите слабости и достойнства. Имал съм успехи, но и грешки. Това е. От доста години живея в с. Хотница. Дойдох тук, след като издържах изпита за ловец, а в ловната дружина на Велико Търново нямаше места. По-късно си купих малка къщичка, грижих се 11 години за баща ми, който беше на легло. Другата причина да остана е, че поспетено се сприятелих с хората и им помагах. След това се зародиха някакви идеи в Хотница да направят претоварно сметище и то в село, което има географски и исторически достойнства. Тук е открито най-старото златно съкровище, заедно с Варненското. Това е единственото място, в което от самите скали извира водопад и днес е туристически обект с голяма посещаемост. Затова с мои съмишленици създадохме екологично дружество с основна задача да не позволим да се създаде сметище. И успяхме да запазим селото чисто. Имаше бум в миналото на чужденци, сега ги няма, но се заселват хора от Велико Търново и други общини. Климътът е изключително благоприятен, природата е чудесна. Тук наистина си почивам.



Д-р Иван Манчев е роден през 1950 година във Видин. Завършва Медицинска академия – София (1974 г.). Специалист по хирургия от 1979 г., а от 1986 г. и по детска хирургия.

Целият му трудов стаж минава в МОБАЛ „Д-р Стефан Черкезов“ във Велико Търново, където постъпва през 1974 г. в Хирургично отделение. От 1988 г. до 2014 г. д-р Манчев е началник на Втора хирургия. В периода 1994-1997 г. е директор на Областната болница. Възпитаник е на проф. Александър Гюровски и негов последовател, а детска хирургия специализира при д-р Георги Рашев – началник на Детско отделение в Търновската болница.

През годините е извършил над 13 хиляди малки, средни и големи оперативни интервенции, като първи в областта поставя пейсмеър на пациент с кардиологично заболяване. Тази година д-р Манчев получи наградата на името на д-р Димитър Моллов.

че да стане стимул за задържане на българските кадри, ще внасяме медици отвън. Причините са много. На първо място са условията на работа в болниците. Високотехнологичната медицина е мечта за много лекари, но у нас не всяка болница разполага с модерна апаратура. Очертават се само няколко елитни центъра в България, но аз смятам, че стълбът на здравеопазването са областните болници.

- Определят Ви като един от основоположниците на хирургията в

пресилено. Интересувал съм се от развитието на специалността тук след Освобождението, когато се слага началото от д-р Алекси Христов, който оглавява хирургичното отделение. След това през периода на войните в болницата е имало лазарет, където са се лекували голяма част от ранените по време на Балканската и Първата световна война. Тук са работили и д-р Славчев, д-р Хаджигенчев – до 1944 г., след което хирургичната дейност се поема от д-р Начев, д-р Величков, д-р Ган-

преодолявали с екипа си през годините и как се справя болницата днес?

- Аз бях директор на лечебното заведение в най-трудните години на прехода след 1994 г., когато си спомняте, че в България имаше тежка икономическа криза. Не достигаха лекарства, консумативи, болните си носеха даже чаршафите, възглавниците, одеялата... Имаше един много тежък период, но все пак успяхме да запазим лечебното заведение, което беше най-важното.

- Кои, според Вас, са

се промени и да се намери начин да се премине към нещо по-рационално и по-честно.

- Смятате ли, че добрите взаимоотношения между лекар и пациент са нарушени и на какво се дължи това?

- Този проблем е деонтологичен и съществува откакто съществува медицината. Но в момента аз усещам навсякъде, където и да отида и някой ми каже докторе, околните хора се обръщат, но не вече с онова почитание, което имаха преди към лекаря.

Омбудсманът подкрепи искане за намаляване на ДДС върху лекарствата



В България се отделят най-малко публични средства за лекарства, а хората вадят от джоба си над 50% от всички разходи в здравеопазването. Това отбеляза националният омбудсман Мая Манолова на кръглата маса „Тежестта на ДДС върху личните и публичните разходи за лекарства“. По думите на Манолова от 900 млн. лева, които здравната каса отдели всяка година за медикаменти, 150 млн. лева се връщат обратно в държавата под формата на ДДС, вместо да отиват за здраве, както е по закон. „Гражданите веднъж плащат здравните си вноски и втори път - ДДС. Така се оказва, че хората плащат два пъти данък“, добави тя.

Според Манолова болниците са вторият голям потребител от ДДС върху лекарствата, тъй като макар и да са регистрирани като търговски дружества, те нямат право да бъдат регистрирани по ДДС. Така плащат данък добавена стойност като краен потребител, без реално да са такъв. „Точно това е главната причина за огромната задължителност на болници. И докато не се реши този въпрос, проблемът с надмитнатата им дейност ще стои“, каза още Манолова. Омбудсманът подкрепи искането на фармацевтите да се намали ДДС върху

лекарствата. „Първата стъпка трябва да е диференциране на ставката поне на медикаментите, които здравната каса заплаща. Подобен ход би имал позитивен ефект, най-малкото имаме примера с Румъния“, подчерта председателя на Българския фармацевтичен съюз проф. Илко Гетов.

Прилагането на диференцирана ставка на ДДС върху лекарствата с рецепта в ЕС е правило, а не изключение. Единствено в България, Германия и Дания се прилага обща ставка на ДДС. Това стана ясно от презентацията на икономиста Атанас Владков на кръглата маса „Тежестта на ДДС върху личните и публичните разходи за лекарства“.

Според експерта, ако в България се приложи диференцирана ставка на ДДС върху лекарствата, отпускани с рецепта, те може да поевтинят с между 9 и 17%. В сегашната ситуация с обща ставка от 20%, лекарствата са оскъпени с 16,7%, като приходите в бюджета от данъка са 400 млн. лева за 2015 г. 250 млн. от тях директно излизат от джоба на хората, а другите 150 млн. лева се връщат в бюджета през здравната каса, уточни Владков.

„Българинът е изправен пред избора дали да си купи лекарства или храна. И пред избора дали да си купи медикаменти за кръвно или за глаукома, защото не може да си позволи и двата продукта. Най-бедната и болна нация плаща най-високото ДДС върху лекарствата“, заяви д-р Станимир Хасърджиев, председател на Национална пациентска организация.

Лекари и фармацевти дискутираха проблемите в здравеопазването



БЛС предупреди: Грубо се нарушават правилата на договорния процес

Проблемите в българската здравна система отново бяха в центъра на вниманието на няколко дискусии през миналия месец. Форумът „Реформата в българското здравеопазване - позитиви и рискове за българските пациенти“ се проведе в парламента на 16 юни по инициатива на депутатите от АБВ. В разговорите се включиха представители на съсловни организации, на болниците, но не и хора от здравното министерство, НЗОК и останалите държавни институции. Другите два форума бяха свързани с лекарствата, като идеята бе да се потър-

си начин за намаляване на доплащането от страна на пациентите, въвеждане на по-нисък данък добавена стойност и по-ефективно използване на финансовия ресурс.

Проблемите с остойностяването на клиничните пътеки, двойното лимитиране в болниците, включително и по диагнози, огромните разлики в заплащането на лекарите и липсата на яснота как се определят цените на медицинските дейности бяха основните проблеми в българското здравеопазване, които зам.-председателят на БЛС д-р Галинка Павлова посочи по

време на кръглата маса в парламента. Д-р Павлова определи Решението на Надзорния съвет на НЗОК като „грубо административно нарушаване на правилата на договорния процес“ и заяви, че на практика такъв липсва, тъй като не са взети под внимание становищата на експертите от БЛС. Тя посочи също, че Касата пренасочва по неясни правила пациентопотоци към определени лечебни заведения (*публикуваме цялото изказване*). Проф. Милан Миланов, председател на Столичната лекарска колегия заяви, че в клиничните пътеки

трябва ясно да се определи стойността за възнаграждението на лекарите. Според него освен това КП трябва да се окупят и да се върви в посока на въвеждане на диагностично-свързани групи. „В българското здравеопазване има клинична пътека за сърбеж на палеца на левия крак. Този парадокс доказва, че те трябва да бъдат реструктурирани“, заяви професорът.

Проф. Огнян Хаджийски, зам.-председател на Лекарския съюз информира участниците в дискусиата, че проекторедбата за остойностяване труда на медиците, която изготви здравното министерство, ще бъде готова през септември. „Това обеща министър Петър Москов на среща с БЛС“, съобщи той. Проф. Хаджийски по-

ясни, че БЛС също се е заел с остойностяването, като за база са взети различни параметри от френската здравна система.

Според депутатите от АБВ досега никога в здравния сектор не е царял подобен хаос. Липсва ясен план, липсва цел на реформите, завиха те.

Представителите на БЛС припомниха, че рамков договор няма, защото Лекарският съюз отказва да го подпише, заради нормативни неуредици и след това НЗОК самостоятелно определи правилата за работа. БЛС не е дал съгласие за тези реформи, заявиха от организацията. Доц. Стайко Спиридонов от Националното сдружение за здравна политика и мениджмънт настоя на съсловното да му се дадат реални законови функции да преговаря с Касата и правителството като заинтересована страна от решенията.

Милка Василева, председател на Българската асоциация на професионалистите по здравни грижи, настоя в сметките за реформи най-после да са включат и медицинските сестри, които обикновено остават извън преговорите между лекарите и държавата. По думите ѝ обаче, положението с недостига на сестрите у нас е много сериозно - по 1000 на година заминават за чужбина, за да станат болногледачки с добри заплати и посрещнати с уважение. Според стандарта за една медицинска сестра на 4 души, в момента в страната не достигат близо 11 хиляди медицински сестри, а не се прави нищо, да бъдат квалифицирани и задържани на работа тук, отбеляза Василева.

Д-р Галинка Павлова, зам.-председател на БЛС: НЗОК пренасочва по неясни правила пациентопотоци към определени структури

Лесно е да се говори критично, когато партията са в опозиция, но по-важно е да има последователност и принцип на позиция за бъдещето на здравеопазването. Проблемите не са от вчера и не са малко. Ще маркирам някои от тях: ЛЗ са търговски дружества без право да развиват и други дейности, близки до основната не за собствено ползване; проблем е неначисляването на ДДС и закупуването на всички консумативи, медикаменти, апаратура с добавена стойност; проблем са регулативните стандарти в ИБП и болничните лимити, което пречи и ограничава дейността на търговските дружества; проблем е формирането на приходи за ЛЗ само според количеството, без значение за качеството на медицинската услуга; проблем е огромната разлика между заплащането труда на различните специалисти; липсата на яснота колко работят в болничните заведения - по мален брой легла с определено ниво на компетентност - т.е. по диагноза и по мален

одръжжаване на Касата; огромен заплащанец системата проблем е липсата на кадри; няма да пропусна недоброто, често противоречащо си, нормативно творчество, както и неспазването на законите и наредбите от самите управляващи.

БЛС даде кредит на доверие на екипа на д-р Москов - добри идеи, енергичност и за съжаление някъде по пътя се изгубихме не в превода, а в диалога. Не се взеха под внимание становищата на експертите от съсловното. Но днес проблемите вместо да се решават, се задълбочават. Неподписването на НРД - нормативно оставяше да действа договора от 2015 година. Наложено Решение на НС на НЗОК представлява грубо административно нарушаване на правилата на договорния процес - такъв въсъщност няма. Проблемите са много, но ще спомена за задълбочаването се лимитиране в болничните заведения - по мален брой легла с определено ниво на компетентност - т.е. по диагноза и по мален



бюджет. Няма единна и прозрачно обявена методика как се определя кое ЛЗ, какъв финансов ресурс ще получи, как се определя редуцията на брой легла. Проблем има и в ИБП - бумашката се увеличава, но броят направления за консултации - не. Има увеличения за МДЦ - изследвания, но няма как пациентът да ги ползва, поради липса на направления за консултация при специалист. Нека обърнем внимание върху въвеждането в ЗЗО на термина „закупуване“ от НЗОК на медицинска услуга. Това представлява коренна промяна на философията на системата. Касата определя незнано как цените на продукта - медицин-

ска услуга, който ние, лекарите, предлагаме - трябва да има министър от дадена специалност, за да се увеличат цените на съответните КП, Касата определила и обемите чрез лимити - т.е. от кое ЛЗ колко ще закупи и не се интересува от избора на пациента. Това представлява администриране, пренасочване, концентриране на пациентопотоци към определени по неясни правила структури. БЛС е поставен в нормативна и финансово рамка - какво точно преговаря или какво менажират управителите на ЛЗ при определен бюджет. Има още много проблеми. Лешото е, че се прави реформа по време на реформа. БЛС като отговорен за здравната система, ще изработи своите предложения за нормативни промени и финансиране на системата, които ще предоставим на законотворците и изпълнителната власт. Призоваваме всички - забравете партийните пристрастия във формиране политиката на здравеопазването.

Оценката на здравните технологии не е панацея

Третото издание на дискусияния форум „Здравен дебат“ се проведе на 24 юни в хотел „Балкан“. Най-добрите експерти в лекарствената политика, както и представители на здравните институции разговаряха по темата „Иновации и оценка на здравните технологии“. Акцентите бяха достъпността на българските пациенти до иновативни терапии, ролята на държавата в процеса. Подчертано бе, че има забавяне в нашата страна на навлизането на най-новите лекарствени препарати, но пречките не винаги са административни.

Пред гостите в залата, говориха д-р Красимира Чимшианска - изпълнителен директор на Амген България, проф. д-р Петко

Салчев - шеф на Дирекция „Класификационни системи, стандарти и иновации“ към Националния център по обществено здраве и

втични производители в България, доц. Асена Стоименова - директор на Изпълнителната агенция по лекарствата, проф. Илко

НС по цени и реимбурсация на лекарствените продукти. Модератор на дискусионната част бе д-р Борислав Борисов, който е експерт по лекарствена регулация.

Необходимо е да се търсят механизми, чрез които оскъдняят публичен ресурс за лекарства да бъде насочен по правилния начин в полза на пациентите и обществените фондове. Оценка на здравните технологии (ОЗТ) е именно такъв механизъм, който иновативната индустрия в България приема като незаменим инструмент в установяването на клиничните и икономическите ползи от новите терапии. Това каза Деян Денев, изпълнителен директор на Асоциацията на научноизследователските фармацевтични производители в България (ARPharm).

Според Денев фармацевтичната индустрия под-

крепя въвеждането на ОЗТ в България, защото този механизъм информира за ползите от дадена нова терапия и подпомага здравните власти при взимането на решение за заплащането на терапиите от обществените фондове. Механизмът обаче не е панацея за намаляването на разходите на обществените фондове за медикаменти, защото иновативната винаги изисква допълнителен ресурс, посочи Денев. Той изрази надежда, че в диалог с властите ОЗТ ще сработи навреме и по правилния начин, така че да не се забавя допълнително достъгът на пациентите до нови терапии.

По време на своята презентация проф. Петко Салчев подчерта какви са ползите за пациентите и обществото от въвеждането на Оценка на здравните технологии. Доц. Асена Стоименова обърна внимание на нуждата от

ефективно електронно здравеопазване. „Без електронно досие, без електронна рецепта, без проследяване в реално време какво се случва в системата, не може да има ОЗТ“, подкрепи я проф. Гетов.

Засегната бе и темата за необходимостта от създаването на качествени електронни регистри на заболяванията у нас. Проф. Салчев обаче подчерта, че те трябва да се правят професионално, а това е много скъпо нещо. Не всеки списък с пациенти вече е регистър, каза той. По думите му забавянето на регистрите е свързано със съвсем обективни обстоятелства. „Българското законодателство е задало точно определени изисквания за създаването на регистри. Електронното досие няма да помогне за създаването на регистрите, то ще помогне за създаването на определен

тип извлекаеми данни, които да се ползват. Много е скъпо създаването на един регистър. Онкорегистърът на Швеция в момента се поддържа от 190 човека и е с бюджет 6 млрд. шведски крони“, каза професорът. Той допълни, че създаването на регистри по редки заболявания и диабет

и осъвременяването на регистъра за онкологични заболявания е пред приключване.

Участниците в дискусиата се обединиха около тезата, че Оценка на здравните технологии не е политика, а експертите трябва да предлагат на политиките подходящи начини за взимане на решения.



Не два, а три пъти се намалява финансирането на болниците от 1-ви април тази година. Това заяви изпълнителният директор на МБАЛ „Хигия“ доц. Стайко Спиридонов по време на кръглата маса за проблемите в здравеопазването в Народното събрание.

„Първи път: имаме исторически принцип на лимитиране на заплащането на здравните услуги. Това лимитиране обаче не се взима за цяла година, а за тримесечие. Т.е. всяко тримесечие се дават все по-малко и по-малко пари. Защо? Защото казахме, че ще направим здравна карта. Тя е направена точно така, че дадено лечебно заведение сключва договор с Касата за 10 легла, например, въпреки че разполага с 20. От тези 10 вкарваме 80-90% използваемост, тъй като 5

Доц. д-р Стайко Спиридонов, изпълнителен директор на МБАЛ „Хигия“ Парите на болниците са намалени три пъти

до 10% трябва да останат за спешна помощ. Така леглата всъщност стават 8, за които плаща Касата. Това е второто намаляване. Третото се случва много елегантно и фино. Касата увеличава задължителния престой в болница по някои клинични пътеки, като така се ограничава използваемостта на едно легло. Ако една херния досега имаше престой 24 часа, сега е три дни. Каква е целта? Едното легло е ангажирано три дни, вместо трима пациенти ще мине само един и съответно ще бъде платен само един“, поясни доц. Спиридонов.

Според него обаче, обратно на твърденията на повечето директори на лечебни заведения, болниците трябва да останат търговски дружества. „Три закона направиха път - Законът за лечебни-

те заведения, за здравното осигуряване и за съсловните организации. Това беше стартът, но после постепенно всичко замря. Търговското дружество е една форма за самоиздръжане на болниците, макар че това не се случил“, каза той.

Доц. Спиридонов подчерта, че субектите, които са най-важните в здравеопазването, са три. „Това са лекарят, пациентът и солидарното общество. Това трябва да е акцентът в нашето съвремие. Меди-



цинските специалисти са косвени производители - колкото по-бързо излекуваме един пациент, толкова по-голямо производство имаме. Реално обаче имаме болем с недостатъчно финансиране за медицински услуги и достъп до медицинска помощ. Недоволен лекар, липса на саморегулация и самоконтрол, несправедливо и неточно разпределение на средствата за пациента. И общество, което е в невъзможност към този момент да осигури достатъчно прозрачно финансиране. Парцелно се решават въпросите, а трябва да се решават кардинално“, каза доц. Спиридонов. „Решението е в либерализацията на здравеопазването. Това означава пазарен принцип с държавна, а не административна регулация“, завърши изказването си той.

На онкологичен симпозиум изтъкнаха: Персонализираният подход при лечение на рак на белия дроб не се използва достатъчно



● **Дискусията бе част от програмата на Четвъртата годишна конференция на БАМО (Българска асоциация по медицинска онкология)**

Научен сателитен симпозиум на тема „Диагностични и терапевтични препоръки при лечение от първа линия на пациенти с недребноклетъчен рак на белия дроб и установена EGFR активизираща мутация“ събра онколози от цялата страна. Събитието се проведе на 18 юни в хотел Маринела в София. То бе част от официалната програма на Четвъртата годишна конференция на БАМО (Българска асоциация по медицинска онкология).



Доц. д-р Мая Готфрид, Израел

Основните акценти, дискутирани по време на срещата, бяха: данните от клиничните проучвания LUX-Lung3 и LUX-Lung6, потвърждаващи профила на ефикасност на медикамента afatinib спрямо стандартна терапия (платина-базирана химиотерапия), при пациенти с локално авансирал или метастатичен недребноклетъчен рак на белия дроб (NSCLC) и установена EGFR активизираща мутация; предимствата на медикамента при най-честите мутации и специално при del19; профилът на безопасност на afatinib и актуални данни от клинично проучване с директно сравнение между afatinib и gefitinib - LUX-Lung 7.

Гост-лектор на симпозиума беше доц. д-р Мая

Готфрид, директор на Онкологичния институт към болницата „Меир“ в Кфар Шаба, Израел. Тя е старши лектор в училището по медицина към университета в Тел Авив и изтъкнат специалист по медицинска онкология и лъчелечение с изключително богат клиничен и академичен опит. Д-р Готфрид представи примери от своята клинична практика в Израел и подчерта значението на персонализираната терапия за лечение на пациенти с недребноклетъчен рак на белия дроб (NSCLC) и установена активизираща EGFR мутация.

Глобално проучване от 2015 г., проведено от Boehringer Ingelheim съвместно с Международната организация за изучаване рака на белия дроб, сред 562-ма онколози от 10 държави, показва недостатъчно използване на персонализираните терапии при лечение на рака на белия дроб. Данните сочат: въпреки, че 81% от новодиагностицираните пациенти с недребноклетъчен рак на белия дроб (НДРБД) са изследвани за EGFR мутации, значителен брой от тях не получават персонализирано лечение в съответствие с типа рак и вида на мутацията. За един от всеки четирима пациенти с рак на белия дроб, резултатите от изследването за наличие на EGFR мутации не са готови навреме и не се взимат предвид при определяне на лечението. Изключително тревожен е фактът, че половината от всички онколози, участвали в проучването, заявяват, че решението за избор на определена терапия не е в следствие на провеждане на тестове за определяне вида на EGFR мутациите. Проучването също така показва, че поне един от всеки четирима пациенти (24%) с напреднала форма

на недребноклетъчен рак на белия дроб е подложен на химиотерапия (т.нар. терапия от първа линия) преди да са налични резултатите от изследването на EGFR мутациите.

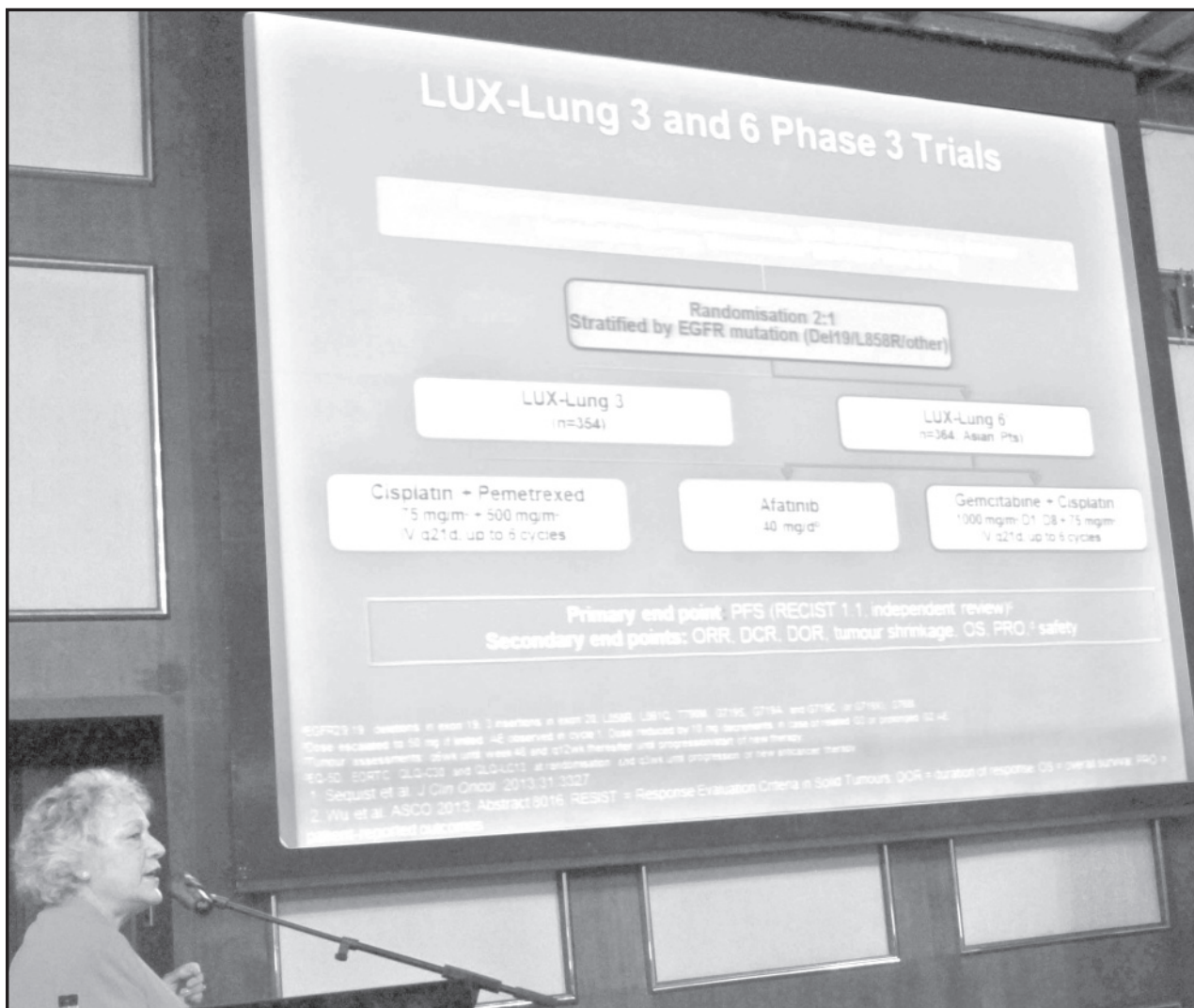
„Международните терапевтични ръководства да-

Boehringer Ingelheim програмата за клинични изпитвания доказва, че терапията с afatinib почти удвоява периода на преживяемост без прогресия в сравнение с лечението с химиотерапия.

„LUX-Lung 7 е „head-

ят краен клиничен показател - преживяемост без прогресия (PFS) - е достигнат, като при терапията с afatinib е регистрирана два пъти по-висока преживяемост без прогресия в 24-ия месец. Наблюдава се и по-добър обективен ту-

каже, че лечението беше изключително ясно и опростено - всички пациенти получаваха еднакво лечение и медицинските специалисти не се нуждаеха от допълнителни хистологични и хистохимични изследвания на тумора,



ват препоръка за изследване наличието на EGFR мутация при диагностициране на напреднал стадий на недребноклетъчен белодробен карцином. В този смисъл ние би трябвало да се стремим да изследваме всеки пациент, за да получи подходящата за него терапия. Изключително важно е да бъдат положени усилия за инициране на EGFR тестове и получаване на резултатите от тях преди започване на лечението, тъй като тези резултати определят избора на таргетна терапия. По този начин пациентите могат да се възползват от прицелно лечение, което да подобри качеството на живот и преживяемост без прогресия в сравнение със стандартната химиотерапия“, заяви д-р Мая Готфрид.

Провежданата от

to-head“ (директно сравнително), международно клинично изпитване, първото при пациенти с установена честа EGFR мутация, което показва че медикаментите от първа и втора генерация не са еднакви. При всички участници заболяването е в напреднал стадий, а обхванатите мутации са в екзон 19 и екзон 21. Първични-

морен отговор“, коментира д-р Готфрид.

Израелският учен отбеляза още: „Ракът на белия дроб е водеща причина за смърт сред всички видове рак и се равнява на случаите на смърт от рак на дебелото черво, рак на гърдата и на простатата, взети заедно. Ако погледнем назад във времето, през 2000 г. може да се

просто защото пациентите биваха лекувани с химиотерапия само според стадия и характеристиките на заболяването. Но какво се промени за едно десетилетие? Към днешна дата се промени разбирането на лекарите относно мутацията, която предизвиква туморния растеж. Вече от значение са много фактори - биология, хистология на заболяването, както и разбира се по-доброто взаимодействие и екипна работа на специалистите. Вече не можем да кажем, че всички пациенти трябва да получават еднакво лечение, а напротив - медицинските специалисти имат възможност да използват персонализиран подход и да преценят коя терапия е най-подходяща за техните пациенти“.

НЕДРЕБНОКЛЕТЪЧНИЯТ БЕЛОДРОБЕН КАРЦИНОМ

е най-често срещаната форма на рак на белия дроб. Специфичните промени в тумора, познати като мутация на рецептора на епидермалния растежен фактор (EGFR мутации) се срещат при 10-15% от пациентите прилежащи към кавказката раса и при до 40% от тези към азиатската, страдащи от недребноклетъчен белодробен рак. Съществуват различни видове EGFR мутации.

СВЕТОВНО ИЗВЕСТНИ СПЕЦИАЛИСТИ БЯХА ЛЕКТОРИ НА 15-ИЯ МЕЖДУНАРОДЕН КОНГРЕС ЗА СТУДЕНТИ-МЕДИЦИ И МЛАДИ ЛЕКАРИ

Д-р Лесли Лобел, вирусолог:

„Американската армия е разполагала с ваксина за Ебола още преди години“

Необходими са обединени усилия в медицинските изследвания, защото става въпрос не просто за инфекции, а за страдащи хора, убеден е ученият, който бе гост лектор на Петнадесия международен конгрес за студенти-медици и млади лекари. Провелият се в София форум е един от най-авторитетните за младите медици в света.

Вирусологията днес е забравена и пренебрегната и всички ние - медицинската общност и представителите на академичните среди, както и цялото общество, сме призвани да върнем интереса към нея, защото при тази глобализация, която имаме днес, винаги ще съществува необходимост от ясно познание и ясно виждане за изненадите, които ще ни носят вирусите. Това сподели на пресконференция вирусологът от Университета „Бен Гурюн“ в Тел Авив д-р Лесли Нобел. Именитият специалист е единствения изследовател на вирусите на Ебола и Зика извън САЩ. Той е известен и с това, че всяка година работи в Африка - в Уганда, където провежда изследвания на терен заедно със своите колеги от тази централноафриканска държава.

Човечеството все повече ще се среща с вируси като

● **Човечеството все повече ще се среща с подобни вируси**



Зика, изненадите няма да намаляват, напротив, добави д-р Лобел и подчерта, че не можем да очакваме успехи, ако в света има такова политическо и икономическо разделение и всички работят поотделно, всеки сам за себе си. Имаме много предизвикателства във вирусологията, проблемът с намирането на ваксини е само една част от тях, посочи ученият. По неговите думи не по-малко съществено е да се разберат екосистемите, в които се развиват и действат вирусите и това се отнася както за Зика, така и за виру-



си като жълтата треска. До този момент не знаем много за Зика вируса.

Това, което ще се разбере за овладяването на тази инфекция в бъдеще обаче ще може да се използва и като модел за лечение на други заразни заболя-

вания, сигурен съм, подчерта ученият. „Бразилия реагира по-спокойно и по-трезво на проблема, докато в САЩ беше допусната известна истерия“, коментира още лекарят. В допълнение той даде пример и с Ебола - инфекцията, за която американската армия е разполагала с ваксина още преди години, но тя не е била използвана, защото парите не са достигали и експериментите са приключили до изпитвания върху животни. Когато човечеството пак се изправи пред опасността от Ебола, отново започна да се обръща внимание на този вирус.

Ето защо е важно да има координирани усилия - все пак нека си дадем сметка, че става въпрос не просто за инфекции, а за хора, които страдат от тях, обобщил в заключение д-р Лобел.

Мислят за следващото издание



Петнадесетото издание на конгреса събра над 700 студенти по медицина, млади лекари, дентални лекари и фармацевти от 50 страни. Според д-р Радислав Наков, един от главните организатори на форума, подготовката на следващото издание вече е в ход и Асоциацията на студентите-медици - България, София вече обмисля нови идеи и търси нови участници.

ДРУГИТЕ ГОСТИ

Сърдечната недостатъчност е много съществен проблем, пред който кардиологията в последните години се изправя все по-често, след като кардиолозите успяха да решат до голяма степен трудностите, пред които бяха изправени в лечението на миокардния инфаркт, посочи друг гост, лектор на форума - **Д-Р КРЕЙГ ЛАЙГЕТ ОТ МЕДИЦИНСКИЯ ФАКУЛТЕТ „РАДКЛИФ“ ОТ УНИВЕРСИТЕТА ОКСФОРД.** Както знаем, сърцето е много важен орган - през него преминава 25% от целия кръвоток в човешкия организъм. Как то се възстановява след инфаркт, защо декомпенсират неговите клетки и по какви механизми става това - ето тези въпроси вълнуват днес кардиологичната общност. каза още д-р Крейг и припомни, че сърдечната недостатъчност води до смърт в 50% от случаите 5 години след поставянето на диагнозата. Това е твърде голямо предизвикателство, пред което не трябва да отстъпваме, добави още д-р Крейг и подчерта, че в областта на кардиологията можем да очакваме много голям прогрес от използването на стволовите клетки и постиженията на регенеративната медицина като цяло.

Ракът е едно много сложно заболяване и когато говорим за резистентност към химиотерапия, не бива изцяло да я

сравняваме с антибиотичната резистентност, подчерта **ПРОФ. РОБЪРТ БРАУН ОТ ИМПЕРИАЛ КОЛИДЖ В ЛОНДОН**, световно признат изследовател в областта на онкологията. Ако има нещо, което трябва да се знае и разбере от всички, това е перспективата, която разкриват постиженията на имунологията за лечение на злокачествените тумори. Другата посока, в която вървим е индивидуализираното лечение и то вече става факт за много хора, допълни проф. Робърт Браун. Епигенетиката на рака действително е една много специфична област, но тя се развива и сме длъжни да си дадем сметка, колко много очакваме от тези изследвания.



Европа няма единен модел на здравно застраховане

В Европа моделите на здравно застраховане в отделните страни са различни. В частното здравно застраховане, извън държавното осигуряване, съществуват многобройни вариации. Това съобщи зам.-председателят на Комисията за финансов надзор Ралица Агайн, по време на международна конференция. Според нея за да има ясно планирани резултати от дейността по здравно застраховане е необходима както предвидимост на честотата на събитията, така и на средния размер на плащанията, а също и предвидими разходи за здравните стоки и услуги. Ралица Агайн представи част от застрахователните модели. Така например във Великобритания е прието т. нар. допълващо здравно застраховане (supplementary) - здравното застраховане, предлагано от застрахователя, осигурява същото

покрытие, което се осигурява от държавното здравно осигуряване, но гарантира по-добро качество, по-бързо обслужване и пр. В Германия и Чехия е разпространено т.нар. заместващо здравно застраховане - здравното застраховане, предлагано от застрахователя, изключва ползването на държавното здравно осигуряване, въпреки че и там тази система е подложена на сериозна критика. В Дания, Унгария, Белгия, Латвия, Франция, Словения) има друг вид допълнително здравно застраховане (complementary) - здравното застраховане осигурява покрития, които не са включени в пакета на държавното здравно осигуряване или покрива ко-плащания над сумите, заплащани от пакета на държавното здравно осигуряване. Франция: Частното здравно застраховане не

се използва за заобикаляне на листи на чакащите или за достъп до елитни здравни заведения. Здравното застраховане покрива реимбурсиране на ко-плащания от лицата, които са осигурени и в държавното здравно осигуряване. Делът, покриван от държавното осигуряване, варира от 70% от тарифите за лекари и зъболекари до 60% за лабораторни изследвания. Повечето лекарства се покриват на 65%, но този процент варира от 100% за скъпи лекарства и такива без заместители до 35% за други видове лекарства. Белгия: здравното застраховане комбинира покритие както за продукти и услуги извън пакета на държавното здравно осигуряване, така и за ко-плащания от здравно осигурените (нормативно определени плащания, процент или абсолютна стойност от здравната

услуга). Ко-плащанията включват и допълнителни разноски като самостоятелна болнична стая или използването на определени материали в медицинските интервенции.

Около 74.4% от премийния приход по здравно застраховане в ЕС през 2014 г. е генериран в три държави:

- Холандия - 44.2 млрд. евро (30%)
- Германия - 43.2 млрд. евро (29.6%)
- Франция - 21 млрд. евро (14.5%)

В България към момента има 42 здравни застрахователи (вкл. 6 клонна), които имат лиценз за застраховка заболяване, а 24 реално извършват здравно застраховане. Какво могат да правят тези компании?

В момента предлагат покритие: профилактика, където повече от 75% от застрахованите ходят на годишна профилактика, извънболнична помощ, където на практика дублират Касата изцяло, болнична помощ, където се предполага да допълват Касата, но е изключително трудно да се проследи какво се случва, стоматология, бременност и раждане, разходи за лекарства, здравни продукти и консумативи, здравни грижи у дома и пр. Повечето от компаниите имат национално покритие - мрежите на големите надхвърлят 600 доставчика в цялата страна, аптеки, оптики и стоматолози.



МУ-Пловдив повишава обмена на студенти по програма Еразъм+

Медицински университет - Пловдив отчете, че броят на студентите, които се обучават по програма Еразъм+, се е повишил. През последната учебна година по нея в чужбина за заминали 17 души с цел практика и 6 с цел обучение. Допълнително на обмен са били преподаватели и персонал - общо 31 души. Общата сума, която е отчетена по програмата, е 120 071 евро, която МУ-Пловдив е усвоил за мобилности на студенти и преподаватели.

Програмата има за цел да изгради стабилни партньорства между образованието и бизнеса за насърчване на иновациите и конкурентоспособността, като същевременно насърчава заетостта, със специален акцент върху борбата с младежката безработица.

МУ- Пловдив е притежател на Еразъм харта и има подписани

105 междуинституционални споразумения с 96 университета от 22 държави, сред които Австрия, Белгия, Германия, Испания, Италия, Франция, Турция и други. Наблюдава се повишаване на студентската мобилност с цел практика в чужбина, както и повишаване на броя на реализираните мобилности във връзка с участието на млади специалисти, които искат да повишат своята квалификация.

Програмата позволява студенти от чужбина също да получат обучение в МУ-Пловдив, като пристигналите студенти в университета за академичната 2014/2015 година са 26, а преподавателите - 23. Лекторите в университета са на много високо ниво и обучението се извършва на английски език, а за всеки студент се изготвя индивидуална програма.



От кои специалности са най-добре платените лекари в САЩ?

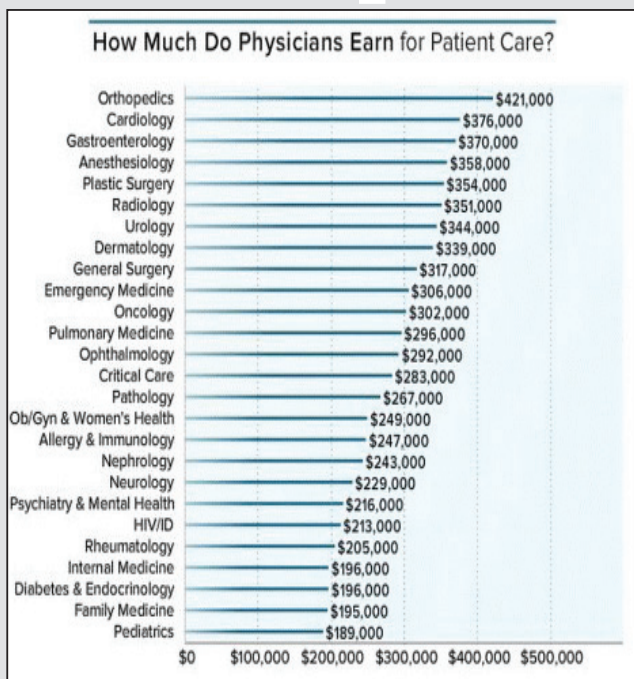
WEB MD публикува своята класация на медицинските специалности в САЩ по заплащане за 2015г. Резултатите са събрани от 19 500 лекари от 26 специалности, които са отговорили на анкетата на Medscape. Средната заплата на лекар със специалност в САЩ е 284,000\$ годишно.

На таблицата може да видите годишните заплати за съответните специалности. Ортопедията се нарежда като най-добре платената специалност със средна годишна заплата от 421,000\$.

Medscape ясно очертава профила на добре

платените специалности: такива, в които се извършват манипулации, оперативни интервенции или активно лечение. За разлика от тях специалности, които се занимават с лечението на хронични заболявания са най-ниско заплатени.

С изключение на ревматолозите, които отчитат леко снижаване на заплащането спрямо предходни години, другите специалности може да се похвалят с увеличаване на приходите през последните години. Най-осезаемо е сред специалностите по инфекциозни болести, които отчитат увеличение от 22%. При семейните ле-



кари то е в размерите на 10%.

Лекарите, работещи в малки градове и отдалечени региони получават повече от своите колеги. Така например лекарите в щати като Аляска, Южна Дакота и др. получават по-голямо възнаграждение. Недоволството от заплащане е най-изразено сред лекарите с тясна специалност.

При лекарите в първичната помощ - семейните лекари изразяват най-голяма удовлетвореност от избора на професията. 70% от семейните лекари биха избрали отново да станат такива, ако имаха тази въз-

можност. Само 50% от най-добре платената специалност ортопедия биха направили същия избор.

Само 9% от всички лекари, участвали в анкетата са споделили, че доброто заплащане е основната им мотивация да работят тази професия. Нещо като удовлетвореност от собствените си компетенции, правилната диагностика и лечение, и най-вече благодарността на пациентите са изтъкнати като причини, които носят най-голямо удовлетворение.

Още 58 млн. евро дава ЕС през 2016 г. по различни проекти

Близо 58 млн. евро ще даде ЕС за финансиране на здравни проекти през 2016 г. Бенефициентите могат да бъдат неправителствени и частни организации като здравни институти и университети от страните членки, съобщават от Европейската комисия.

Средствата ще се отпуснат по линия на Третата програма за здравето 2014-2020 г. Общият ъ бюджет за шестте години е близо 450 млн. евро. Програмата има за цел да подобри здраве-

то на стария континент, като насърчава сътрудничеството между държавите членки за подобряване на съответните политики в сектора. Всяка година ЕК определя конкретни действия в приоритетните области, които ще финансира по програмата.

За 2016 г. тези сфери са свързани с подобряване здравето на бежанците и мигрантите, установяване на добри практики за намаляване на злоупотребата с алкохол и употребата на

наркотици, посрещане на предизвикателствата, свързани с хроничните заболявания, изграждане на регистри за редките болести. Сред другите области, които ще бъдат финансирани са подобряване на превенцията при ХИВ, туберкулоза, повишаване на контрола над тютюнопушенето, ограничаване на антимикробната резистентност и вътреболничните инфекции.

Всички одобрени проекти ще бъдат финансирани на определен про-

цент - 60%. До 80% ще се дават само на изключително значими предложения, допълват от Комисията. Крайният срок за кандидатстване е 2 юни. Повеќе информация може да намерите на следните линкове: <http://ec.europa.eu/chafea/health/projects.html>, http://ec.europa.eu/health/programme/events/adoption_workplan_2016_en.htm, http://ec.europa.eu/dgs/health_food-safety/dyna/eneews/eneews.cfm?al_id=1667.



Полша е отличник по евросредствата за здраве, България е на опашката

До 2020 г. ЕС ще налее в здравните системи на 28-те страни членки на общността близо 9 млрд. евро. Огромната част от тях ще отидат в източноевропейските държави, но България ще усвои минимална част на фона на останалите, показва докладът на ЕК „Картографиране на използването на Европейските структурни и инвестиционни фондове в периодите 2007-2013 и 2014-2020“. Близо 216 млн. евро са европейските средства, за които се е преборила държавата

ни в областта на здравеопазването до 2020 г. Те са разпределени в две основни направления - намаляване на бедността и социалното изключване и инвестиране в регионалната инфраструктура. По-голямата част от средствата - 143 млн. евро, са планирани по първия приоритет. Парите са предназначени за повишаване достъпа на възрастни и болни хора до медицински грижи, извеждането им от старчески домове и други подобни институции, предоставянето на повече качествени медицински услуги. Около 71 млн. евро са предназначени за подобряване на здравната инфраструктура в различните региони. Това са средствата, които ще бъдат инвестирани основно в спешната и извънболничната помощ с идеята да се намалят и хоспитализациите. На практика това са направленията, по които България е поискала средства от ЕС за здравеопазване. Не са включени области

като подобряване капацитета на администрацията и въвеждане на електронни услуги. Останалите страни са успели да защитят значително по-солидни суми. Безспорен отличник в това отношение е Полша, която ще вземе близо 3 млрд. евро за здравеопазване. След нея се нареждат Румъния с 806 млн. евро, Португалия с 670 млн. евро, Чехия с 510 млн. евро, Словакия с 490 млн. евро.

е естествено продължение на тенденциите в инвестирането на средствата от предния програмен период, отчитат от ЕК. На практика с парите всяка държава си помага в реализацията на реформите, които е предприела в този сектор. Анализите на ЕК показват, че въпреки различията в държавите се очертават няколко основни насоки за инвестиции:

- Деинституционализация- идеята в това на-

дицина. Също така по този приоритет средства се използват, за да се изградят дневни центрове, които да помгнат за извеждането на болните, които живеят в институции. Такъв пример е Чехия, където има проект за извеждане на хората с психични проблеми от институциите.

- Активно и здравословно остаряване - активностите, които се подкрепят финансово по

това направление трябва да помогнат на възрастните хора да водят здравословен начин на живот. Единият начин за това е да се предотврати социалното изключване, затова много страни инвестират в осигуряването на заетост чрез обучение или средства за хонорари за по-възрастните хора - Австрия, Франция, Холандия. Също така в осигуряването на здравни услуги като Малта и Чехия.

- Подобряване на достъпа и качеството на медицинските услуги - разширяване на достъпа до медицинска помощ особено за уязвимите групи - болни хора, многодетни семейства. Тук се включва изграждането на нови сгради, ремонти, купуването на медицинско оборудване, на коли и линейки. Обикновено такъв тип средства се използват в по-малко развитите страни, които се присъединиха към ЕС след 2004 г., отбелязват от ЕК.

- Засилване на профилактиката - целта е да се засили загрижеността за здравето сред самите хора като им се дава повече информация и те могат да правят адекватни избори за начина си на живот. Също така въвеждане на скрининги за ранно откриване на заболяване. В Румъния например тази дейност включва изследвания за сърдечно-съдови заболявания, онкологични, бърбечни, хепатит, СПИН и туберкулоза.

- Стимулиране на продължаващото обучение сред медицинския екип - лекари, медицински сестри, администрация. Подобни програми има в Дания, Германия, Хърватска, Полша.

- Въвеждане на електронно здравеопазване - тук има два основни вида инвестиции. Едините са за централизирани и интегрирани информационни системи. Другите са за въвеждане на телемедицина и различни начини за предоставяне на медицински услуги от дистанция. Така се подобрява достъпа до медицинска помощ за хората в отдалечените райони. Една от страните, които инвестират в телемедицината при спешната помощ е България, казват от ЕК.

- Медицинските изследвания и развитие са друга насока за инвестиции. Най-големият фокус в това направление са биотехнологиите и наномедицината. Тук основно се нареждат по-развитите страни.

- Здравен туризъм - инвестициите тук са свързани с развитие на здравните центрове, въвеждане на нови услуги и популяризиране на тази област.

- Безопасност на работното място.

- Предотвратяване на социалното изключване сред ромските общности и други.

Източник: ЕК



Средствата, които ще получи нашата страна са под средната сума за ЕС-28, която е 321 млн. евро. Единствените държави от източна Европа с по-малко средства от България са Естония - 140 млн. и Словакия - 59 млн. евро.

Подобряването на инфраструктурата в здравните системи е едно от основните направления, за което ще се използват средствата от еврофондовете в държавите-членки до 2020 г. Това

правление е да се осигурят услуги по домовете за хронично болни хора, както и за тези, които живеят в отдалечените райони, където няма достъп до лекар. В Хърватска например ще се използват пари, за да се осигури достъп до джипита, радиолози и спешна медицина в здравни центрове, тъй като има липса на квалифицирани специалисти, които да осигуряват услуги в сферата на общата ме-

ТОП 10

Полша	2.954 млрд.
Румъния	806 млн.
Португалия	670 млн.
Италия	642 млн.
Чехия	510 млн.
Словакия	490 млн.
Унгария	482 млн.
Хърватска	368 млн.
Гърция	367 млн.
Испания	345 млн.



Необходими документи за издаване на сертификати за работа в чужбина

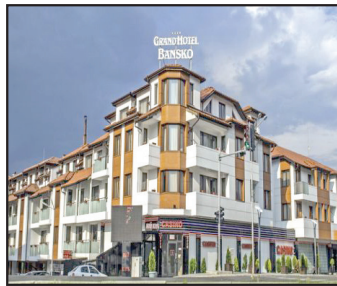
1. Копие от лична карта.
2. Копие на диплома за завършено висше образование.
3. Копие на диплома за специалност.
4. Удостоверение от Районната лекарска колегия на БЛС за членство и добра практика.

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

15 години Летен медицински университет

х-л „Гранд Хотел Банско“, гр. Банско

01.07.2016 - 03.07.2016



Организатор:
д-р Емил Илиев - създател на университета

По този повод бе подготвена интересна програма от лекции и беседи. Избрани бяха едни от най-добрите клиницисти и преподаватели в медицината.

Наред с традиционните лектори на университета като професорите Захарий Кръстев, Витан Влахов, Николай Цанков, Теменуга Донова, Хюсник Бояджиян, Здравко Каменов и др., гостуваха и специалисти от ВМА - гр. София, които поднесоха интересни лекции и участваха в дискусии.

Безплатен ултразвуков скрининг на бебета в „Токуда“ през лятото

Безплатният ултразвуков скрининг, който ще извършват неонатолозите на „Токуда“ през летните месеци, включва изследване на мозъка, бърбреците и слуха. Прегледите са насочени към деца до 1-годишна възраст, които след раждането си са преминали интензивно лечение. Родителите, могат да се запишат на тел: 02/403 4000 или 02/403 4928. Самите консултации са всяка последна събота на календарния месец, като предстоящите две дати са 30 юли и 27 август.



Ехографията като е метод е напълно безвредна и щадяща, осъществява се бързо, служи като една от основните превантивни мерки в тази възраст и дава надеждна информация за състоянието на детето.

„През 2016 година скрининг програмата ни е с акцент върху недоносените бебета и децата, кои-

то са родени на термин, но преминали интензивна терапия след раждането си. При тях рисковете, свързани с двигателното и нервно-психическото развитие са по-високи и това изисква дългосрочно и високоспециализирано проследяване“, казва д-р Радка Масларска, началник на отделието по неонатология на МБАЛ „Токуда Болница София“. Тя препоръчва на родителите да не отлагат специализирани консултации и изследвания, тъй като колкото по-ранна е възрастта при извършване на скрининга, толкова по-големи са медицинските възможности.

Родителите ще бъдат консултирани и за всички останали въпроси, свързани с необходимите медицински и домашни грижи за децата от екипа на отделието по неонатология на Токуда.

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.** **401**

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 банер	200 x 133px	25 лв.	30 лв.
	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:

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

3. Нестандартни рекламни форми:

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

IV. Плащане:

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

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

3. Рекламодателят получава фактура след извършване на плащането.

V. Забележки:

- ✓ Рекламите се публикуват на всички страници на сайта.
- ✓ Цените не включват ДДС.
- ✓ Цени за реклами над 6 месеца - по договоряне
- ✓ Отстъпка за рекламни агенции - 15%

Щрихи за медицината през периода на Възраждането

Според изследователи тенденцията за промяна в мисленето на българите започва да се оформя след написването на „История славяно-българска“ на Паисий Хилендарски и продължава повече от столетие до Освобождението през 1878 година. Това е период на коренни промени във всички сфери на живота в страната ни, а медицината не прави изключение.



Откриват се болници

Още през Средновековието (7-14 век) е имало т.нар. лечебници, които по това време е било трудно да се нарекат „болници“.

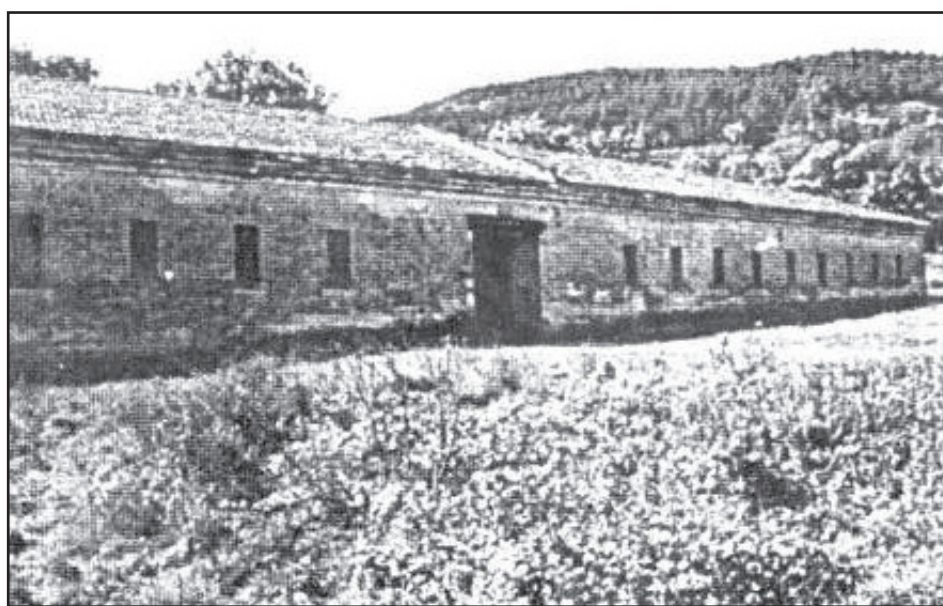
В средата на 19 век се създават и лечебни заведения от по-съвременен тип, които тогава са били много необходими за лечение на турската войска.

ПЪРВАТА

През 1837 година, в Шумен е създадена първата в България военна болница. Тя е създадена по заповед на султан Махмуд II. В негова чест на портала бил поставен надпис, който го възхвалявал.

Първите военни лекари, постъпили на работа в болницата, били от гръцки и турски произход. Известни са имената на двама от тях - Николаки бей и Тодораки бей.

Има данни, че преди освобождението на България като военни лекари в шуменската болница са работили и българските медици д-р А. Пискю-



лев, д-р Андрей Рачев и д-р Парушев, които са завършили своето образование в Цариград.

Има сведения, че в болницата е спазвана много добра хигиена. Въпреки че не било напълно ясно точно каква медицинска дейност се е упражнявала в лечебното заведение, имало обособени няколко отделения. Имало отделе-



ния и за мъже и жени. По направления звената били:

- **хурургично** - там се правели промивки на рани с различни билкови отвари, кръвопускания, неусложнени ампутации, манипулации при абсцеси и отоци и други по-леки интервенции.
- **вътрешно**
- **кожно-венерическо**

И В ДРУГИ СЕЛИЩА ПОСЛЕДВАЛИ ИНИЦИАТИВАТА

Първата болница в Плевен през Възраждането е създадена през 1865 година по заповед на управляващия Дунавския вилает - Митхат паша. По това време в Плевен се е намирал голям военен гарнизон. Управител на болницата е бил д-р Ла Брюс от Русе, чието място през 1869 година е заел д-р Роберт Гейзер. В болницата имало 40 легла. За лечение се приемали българи, черкези и татари.

В Русе болницата е съз-

дана по инициатива отновено на Митхад паша. Има данни, че тя е била едно от най-подредените по това време лечебни заведения. В нея се е спазвал определен правилник. Имало е специално отделение, предназначено за преглед и манипулации на жените. През 1870 година болницата е разширена и преустроена, благодарение на заможна черкезка.

Във Варна болницата е създадена през 1869 година, благодарение на дарения от завещанието на известен одески търговец - Парашкева Николау. В знак на благодарност, на входа на болницата е бил поставен надпис за почит към Парашкева.

Има сведения, че за период от една година (1869-1870 г.) в болницата са прегледани 223 пациенти, от които са починали 31 души. Има данни и за някои от заболяванията, от които са били лекувани, а именно - малария, туберкулоза, пневмония, сифилис и други.

ВСЕКИ Е МОЖЕЛ ДА ОТВОРИ АПТЕКА

Развитието на аптекарската дейност в България през епохата на Възраждането се заражда доста късно. Смята се, че е станало, когато руски войски са навлязали в турската империя и населението е било впечатлено от лекарските умения на руските медици.

С навлизане на аптечното дело, до 1865 година е нямало сериозни изисквания за създаването на аптека. Всеки, който се е чувствал сигурен, че може да се справи, е имал право да отвори свое аптечно заведение.

По-строги изисквания са наложени след 1965 година, след настъпила тежка епидемия. Издадена била наредба, според която право да упражняват аптекарска дейност имали тези, които са получили диплом, свидетелство след явяване

на изпит и разрешение за отваряне на аптечното заведение.

С течение на времето започнали да се правят и грешки от страна на свободно практикуващите аптекарска дейност, с което се стигнало до предложението за въвеждане на някои правила. Например - лекарства да се издават по рецепта и право за даване на лекарства да имат само

лицата, които присъстват в т.нар. "тефтер" (по това време). В този тефтер са се включвали хората с получена медицинска диплома.

През 1867 година е отворено медицинско отделение във военномедицинското училище в Цариград. Подготвяли се лекари и аптекари. Подготовката на лекарите била 5 години, а на аптекарите - 3

години, без право за прехвърляне от едната специалност в другата.

Свободното предписване на лекарства продължава до 1874 година, когато били изпратени заповеди, които налагали полагането на медицински изпит на всички свободно практикуващи аптечно дело и преглеждане на дипломите на докторите, имащи такива. Издържа-

лите изпита получавали позволение за приготвянето на лекарства.

Забранило се на лекарите да приготвят лекарства там, където е имало дипломиран спидерин (аптекари). С това постепенно започва разграничаването на фармацевтичната и лечебната дейност.

Доста голям брой българи са успели да завършат образование в Цариград

за аптекари (фармацевти) по това време. Сред тях са били: Гавраил Константинов, Найден Брайков и др. Завършилилите медицинско училище списерини, които започнали да се наричат "ечзаджи аптекари", си отваряли собствени аптеки.

През 1866 година Найден Брайков (дипломиран фармацевт) е открил българска аптека, намираща се в град Стара Загора. Постепенно фармацевтичната дейност се разширява и се създават обществени аптеки. През 1867 година е създадена първата аптека в Русе, която се е наричала "Черкезка". Съществували и т.нар. "ахтарници" (тип бакалии), чиито собственици били хаками.



ЯБЪЛКА

Боже мой, колко красива е тази ябълка. Оранжевочервена с жълто петно, което плавно се разсейва, потъва сякаш в прегръдка от кармин.

Ябълка – пламък. Орисани сме да го пазим.

Ябълка – изкушение. Човешко е да му се отдадеш.

Ябълка – обич. Носи цвета на кръвта.

Ябълка – мъдрост. Откриваш я, когато от семенце порасне дърво.

Ябълка – плод. Благодатно е да събираш плодовете на труда си.

Ябълка – здраве. Без него плодовете не биха се родили.

Ябълка – тайнство. Творение свише, каквото си ти и аз и всичко на тази земя.

Боже мой, няма целият ни свят се побира в една ябълка?



Д-Р ВАНЯ ШИПОЧЛИЕВА, д.м. е завършила медицина във ВМИ - София и журналистика в СУ „Св. Климент Охридски“. Придобила е специалност по социална медицина и е защитила дисертация за ролята на медиите в процеса на здравната реформа. Автор е на множество публикации в научни и популярни издания. Работи като журналист в „Студия Трансмедия“.

Художествената публицистика и поезията в проза са част от творчеството на д-р Шипочлива.

Публикуваме три от последните ѝ творби.

Едно на нула за младите българи



после 4, 10, 50, 60 стотинки. После стана 1 лев. А сега за цената на едно возене в трамвая можеш да си купиш цял хляб и кофичка кисело мляко, от евтино. Живо извозване е - роптая си наум и се чудя как да превъзможна на трапчивата прогноза, че и у нас билетчето щяло да стане като в Брюксел - 2 евро, макар сега да е около 80 цента. Но стига с лошите мисли. Я, по-ведро! Я, по-оптимистично! До мен са младите, които не спират да се шегуват.

- Като мине контролата, ще трябва да тичаш за здра-

ве - смеят се на шишкото.

- Няма да стане - упорства гратисчията. - Ако ме хванат без билет, ще кажа, че нямам пари. Ще ме свалят на спирката и ще напишат акт на родителите ми, а той може да се обжалва в рамките на три дни. И ако баща ми веднага подаде възражение, ще отменят акта и глобата.

- Друг път! - подхвърлят дечурлигата. И те са на ясно, че у нас почти е невъзможно да се пребориш за правата си, дори когато си убеден, че ги имаш.

- И как ще ти отменят гло-

бата? - любопитства някой.

Вагонът притихва.

- Първо на спирката, от която се качихме, липсваше будка, за да си купя билетче и ватманът нямаше, за да ми продаде поне едно - философства пълничкият. - Второ, превозното средство закъсна с половин час. Трето, залепили сте се до мене като пощенски марки. Нямам нужните ми 50 см лично пространство. Четвърто, баща ми е адвокат и сигурно ще измисли още причини. Ще напише възражение срещу глобата и понеже съдебната ни система е тромава, като изтекат 6 месеца от акта, документът ще загуби давността си. Така че абсолютно нищо на никого няма да плащам.

„Брей че интелигентно младо поколение“ - мисля си и се сещам за последната Наредба, регламентираща пътуването в градския транспорт. Дали учениците знаят, че според този документ, с 40 лева се глобават и всички, които вдигат шум в трамвая? Също - носещите

колело, голяма чанта, домашен любимец... Не казвам, че е лошо да има Наредба. Напротив! Нужни са правилата, нужни са билетчета, но на цена съответна на възможностите ни и въведена в подходящо време.

Разсъжденията ми секват внезапно с усещане за нещо странно. Отминали сме по-редната спирка. Шумната група е вече на тротоара и нейните закачки определено ми липсват. Но странното не е от това. Прекалено тихо е в трамвая. От двете крайни врати на вагона към центъра се придвижват контролори, съпроводени с по един полицаи.

Тримата пътуващи пенсионери чинно подават картите си. Приготвям билетчето си и аз. „Добре че малчуганите чевърсто са слезли - усмихвам се в себе си. - Едно на нула за младите българи.“ А човекът с вид на западняк озадачено ме пита: „What happened?“. Какво да му обяснявам. Нали, не бива да се излагаме пред чужденците?

Хубаво нещо е градският транспорт. Можеш да се повозиш. Само билетчетата са голяма беля. На 1-ви юни се качвам в трамвая - гробна тишина. Вагонът почти празен. Пътуват трима пенсионери и един западняк (личи по вида му). Поглеждам часовника си - не съм се успала. Пиков час е, а няма навалица. Да не би пък всички да празнуват някъде деня на детето? Че това не е вярно, разбирам още на първата спирка, когато шумни

ученици нахлуват в трамвая. - Едно билетче, моля - казва най-пълничкият от тях и подава на ватмана лев и шейсет стотинки.

Водачът на превозното средство поклаща глава: „Нямам от новите“.

- Да живее поскъпането - смее се шишкото. - От утре ще пътувам на мотор, а пък днес съм гратисчия. Защо се смеете? Първи юни още ми е празник...

Някога, в деня на детето се пътуваше безплатно - мисля си. - И билетчето беше 2,

Как ще се научим да фотосинтезираме

Вярвате ли, че като се повишат цените на нездравословните храни, ще спрем да ги купуваме? Допускате ли, че като се случи това, нацията ни ще се храни правилно и ще стане по-здрава? Няма значение какво отговаряте. Със закон или тихомълком данъкът върху храните и храненето ще се наложи у нас. За това е по-добре да помислим как налогът може да се подобри.

Ще го наречем условно „За зелен хайвер“. И така, според новия данък «За зелен хайвер» с различен процент от работната заплата биха могли да се облагат хората, които нарушават правилата за здравословно консумиране на белтъчини, мазнини и въглехидрати. Например, служителите в администрацията, похапващи солети пред компютрите, може да бъдат наказвани с 3% удържки от заплата. Същото се отнася за онези, които пият кафе на гладно или ядат гевреци на крак. Предлагаме 10% налог за чиновниците, склонни да дъвчат, като едновременно се карат с хората, чакащи пред различни гишета.



За лакомниците, поглъщащи голяма порция картопки или два хамбургера на обяд, удържката трябва да е 30%. Такива нарушители се познават по трохите и мазните петна върху дрехите и бюрата им.

Пушачите ще се наказват сурово - 50% от заплата ще се удържа на всеки, който дими с

папириси по време на хранене. Но, за да се случи това, здравното министерство ще трябва да отпусне бонуси на регионалните здравни инспекции (РЗИ). Ако служителите им разполагат с достатъчно финикийски знаци, ще имат куража да действат под прикритие в луксозните ресторанти. Там ще следят редовните

клиенти, прекаляващи с пури, уиски, екзотични ястия и пикантни подправки. Не е зле контролните органи да се снабдят с кантарчета, за да могат при необходимост да определят теглото на по-пълничките дами и господа. Всички българи с индекс на телесната маса над 25 може да се облажат със 78% данък. Уличните в неправилно хранене трябва да се контролират периодично чрез видеонаблюдение. Това ще позволи данъкът да скочи над 80 % за шишковците, които стават нощем и лапат направо от хладилника. Те най-вероятно страдат от Булимия нервоза. Възможност за лечението ѝ е таксата за нарушения, ограничаваша доходите на хората, предразположени към преяждане.

А за всички, които поначало са си с ограничени доходи, т.е. за огромната част от народа ни, данъкът „За зелен хайвер“ ще е най-полезен. Той ще събуди у стари и млади стремеж към откривателство, така че масово ще започнем да ровим в кофите за боклук. И още - ще разтвори пред нас духовни хоризонти,

принуждавайки ни да се храним директно от слънцето.



Така ще дадем на света ново българско изобретение - метод за развитие и усъвършенстване на човешката фотосинтеза. Единственото, което ще се изиска от хората е по-голяма физическа активност, защото на всеки час ще трябва да коленичат пред небесното светило и да му се молят да не залязва.

Както се вижда, данъкът е в пълен синхрон със случващото се в здравната ни система. И няма какво да възражаваме - направо ни праща за зелен хайвер!

Илюстрациите са от Владимир Куш