

НАЦИОНАЛНИЯТ СЪВЕТ НА БЛС РЕШИ: 55-ИЯТ СЪБОР ЩЕ ОБСЪДИ ПРОМЕНИ В УСТАВА



- Ще се гласуват изменения в Етичния кодекс
- Ще се приемат Общите правила за добра медицинска практика

на стр. 8-9

actavis
think smart medicine



**КРЕДИТ
ЕКСПЕРТ**

**SOCIETE GENERALE
ЕКСПРЕСБАНК**
0800 18 888 | WWW.SGEB.BG

В БРОЯ

За първи път на българския финансов пазар

Лизингова програма „МЕДИКЪЛ“ осигурява финансиране на медицинска апаратура

на стр. 5

Лекарите искат увеличение на бюджета на МЗ за 2013 г. със 100 млн. лв.

на стр. 5

ФОРУМ

Policy Makers and Patients – Creating the Change

Д-р Жоа де Деуш
председател на
АЕМН участва
в събитието

**КОНФЕРЕНЦИЯ
ЗА НЕРАВЕНСТВАТА
В ЗДРАВЕОПАЗВАНЕТО В ЕС**

на стр. 11

Бургаските медици са в „златния час“

на стр. 6



РАЗМИНАВАНЕ



Съсловните организации напуснаха срещата при президента

на стр. 4

СПЕЦИАЛЕН ГОСТ

Д-р Георги Матев

изпълнителен директор на МБАЛ - Бургас

на стр. 7



БЪДЕЩИТЕ ЛЕКАРИ ЩЕ ОСТАНАТ ЛИ В БЪЛГАРИЯ?



Със започването на академичната учебна година пред МУ - София е оживено. И изпълнено с надежда - на студентите, които избраха медицината за своя професия, но и на родното здравеопазване, което би трябвало да ги очаква гостоприемно...
За започването на академичната учебна година на стр. 2

ГРИП, НАСТИНКА



Веднага

ОСЦИЛОКОКЦИНУМ

Хомеопатичен лекарствен продукт за профилактика и лечение на грип!



Без лекарско предписание. За пълна информация:
БОАРОН БГ ЕООД, 1408 София, Южен парк бл. 28 8х. А
тел. 02/ 963-20-91, факс: 02/ 963-45-00

LABORATOIRES
BOIRON

Предложението за по-тежки наказания при посегателство срещу лекари е прието от здравната комисия

При причиняване на телесна повреда над медицински специалист да се прилага наказание "лишаване от свобода". Това предложение, внесено от депутата Ваньо Шарков, бе прието единодушно от парламентарната здравна комисия на първо четене.

БЛС настоява за криминализиране на посегателството над лекари още преди година. Но тогава Народното събрание отхвърли в пленарна зала предложени-

ето. Лекарският съюз продължи да поставя проблема пред депутатите.

Сега има шанс законопроекта да бъде приет, защото министерството на правосъдието има положително становище. Така лекарите попадат в групата на съдии, прокурори, следователи, полицаи, митнически и данъчни служители, които са защитени от закона с по-тежки наказания за извършителите, посегнали срещу тях.

ОКОНЧАТЕЛНО

Гинеколозите от Горна Оряховица са невинни

Лекарите от Горна Оряховица, шумно разследвани за "Бебето от фризера", окончателно бяха признати за невинни. Оправдането е за втория случай от Дебелец. Местна жителка заведе дело срещу докторите Димитър Сотиров, Стефан Лазаров и Катя Гецова.

В жалбата си тя твърди, че лекарите са виновни за смъртта на бебето и - поради

липса на апаратура и компетентност те предприели сексио, а недоносеното бебе починало 12 часа след раждането. Търновският съд отказа да гледа образуваното дело, тъй като магистратите си направиха отводи. Габровският окръжен съд ги оправда, след като третата петорна медицинска експертиза доказа, че те нямат вина за смъртта на новороденото.

След поредното нападение над медик, БЛС отново изпрати протестно писмо

Във връзка с последното нападение над лекар в момент на извършване на преглед на пострадали пациент, случило се на 27 септември, т.г. в Центъра за спешна помощ в с.Каменар, обл.Варненска, УС на БЛС изразява огромното си възмущение

не от поредното посегателство над медик при изпълнение на служебните му задължения. Лекарският съюз изпрати отново протестно писмо до всички отговорни институции.

Писмото е публикувано в сайта на БЛС.

Учредена е асоциация по медицинска онкология

Целта на асоциацията (БАМО) е да обедини лекари-химиотерапевти, специалисти и медици от цялата страна, които имат интерес в тази област, за да работят за създаване на условия за прилагане на най-новите научни постижения при терапията на българските пациенти. За председател на новосформираната се организация е избрана доц. д-р Константа

Тимчева, един от водещите специалисти по онкология.

В писмо до председателя на БЛС д-р Цветан Райчинов доц. Тимчева запознава ръководството на Съюза с основните задачи на асоциацията и заявява желание за съвместна дейност. БАМО ще предоставя помощта на свои експерти при преговори с държавните институции.

Започва новата учебна година

• В МУ София - 1100 първокурсници

Министърът на здравеопазването Десислава Атанасова и министърът на образованието, младежта и науката Сергей Игнатов откриха новата учебна година в Медицинския университет в София. Първокурсниците тази година са 1100, като 860 са българските студенти, а 240 са чуждестранните. Ректорът на университета проф. Ваньо Митев заяви, че за първи път от 20 години насам министър се е осмелил да дава бонуси за най-добрите университети. Следващата стъпка според проф. Митев е да се каже кои са изследователските университети и за тях да има допълнително финансиране.

Ректорът информира, че за 4 години е направено много за подобряване на материалната база на учебното заведение. Предвижда се и мащабна строителна програма - изградена на нова Аула максима, нови учеб-

ни и семинарни зали. Предстои и изграждането на 17-етажно общежитие за 500 студенти.

Министърът на образованието Сергей Игнатов заяви, че ще се продължи със системата за финансиране на най-добрите катедри и факултети. Предвижда се следващата година допълнителното финансиране за най-добрите според рейтинговата система да е до 50 на сто.

Министърът на здравеопазването Десислава Атанасова пожела на студентите и преподавателите и тази година да поддържат високо ниво на обучение в Медицинския университет.

Председателят на парламентарната комисия по образование Огнян Стойков заяви, че Медицинският университет е на световно ниво. Той пожела на завършващите студенти като обиколят света и вземат най-доброто от него, да се върнат отново в България.

Осветиха паметна плоча на проф. д-р Кирил Миленков

На 27 септември, рождения ден на професора, десетки негови колеги, ученици, приятели дойдоха пред дома му на столичната улица "Кракра", за да участват в откриването на плоча в памет на известния психиатър и общественик.

След ритуала по осветяването лекари, пациенти и съмишленици на професора говориха за неговия принос както в медицината, така и в защитаването на високия престиж на професията. Най-често повтаряната дума бе "доброта".

Каквото и да правеше, той излъчваше доброта, спомни си проф. Черноземски, приятел от детските години. Той изтъкна участието на проф. Миленков в етичната комисия на онкологите. Добротата заразява, това подчертаха съмишленици от Червения кръст, където професорът остави трайна следа. За обществените му позиции и непримиримостта, ко-



гато се бори за хуманна кауза, говори представител на комитет "Истина".

Проф. Миленков има специално място в словоснатата организация - един от възстановителите ѝ и съавтор на История на БЛС. Събирането на архивни материали и доказването на значимата роля на Лекарския съюз бе мисия до края на живота му.

Пред паметната плоча бе поставен венец от УС на БЛС и букет от редакционния екип на в. "Quo vadis". Проф. Кирил Миленков бе автор и приятел на вестника.



ДАРИ ЗА СЕБЕ СИ!

Български лекарски съюз откри дарителска кампания за изграждането на

Дом на лекаря

Банкови сметки на БЛС при ОББ АД са:

BG 23 UBBS 80021068099630, валута BGN
BG 58 UBBS 80021441299710, валута EUR
BG 19 UBBS 8002111241810, валута USD



Проектът на сградата

Семейство лекари молят за помощ

Семейство лекари търсят финансова помощ за трансплантация на стволни клетки на своя син, който е с церебрална парализа. Процедурите ще се извършат в Национален онкологичен научен център в Москва. В писмо до ръководството на БЛС родителите на детето пишат: "Много бихме били щастливи, ако отк-

ликнете като колеги и проявите разбиране към нашата молба за финансова и морална подкрепа, защото по този начин ние и всички хора около нас, изпаднали в такава тежка ситуация, но не и загърбили проблемите, ще разберем, че не сме сами на този свят и в него живеят също така добри хора!"

Сметките, на които можете да помогнете, са:

ОББ-клон Велико Търново, България
SWIFT: UBBSBGSF
Банков код №200 800 23
Клиент ИВАН ЛЮБОМИРОВ ВАСИЛЕВ
IBAN Сметка № BG95UBBS80021400653716 ЕВРО
IBAN Сметка № BG96UBBS80021004783312 ЛЕВА
IBAN Сметка № BG53UBBS80021100861616 ЩАТСКИ ДОЛАРИ

Средната цена за поредната имплантация на стволни клетки, когато състоянието на детето позволи да бъде прието за лечение в московската клиника, е около 7970 \$

За връзка с родителите:
Д-р Любомир Василев - 0888932225
Д-р Деяна Василева - 0888231863

Психиатричните болници може да затворят поради липса на персонал

Психиатричните болници у нас имат спешна нужда от персонал и скоро може да затворят врати. Това стана ясно от думите на д-р Тодор Толев, управител на държавната психиатрична болница "Д-р Георги Кисъв" в Раднево. Според него спешно са нужни нови кадри, за да се запушат дупките.

Основната причина е ниското заплащане, категоричен бе Толев. Заплатите в болницата, която той управлява, са по 500 лв. за

лекарите и 400 лв. за медицинските сестри. Управителят е убеден, че възнагражденията там трябва да станат поне сходни на тези в другите болници.

В момента в болницата в Раднево работят 12 лекари, 67 медицински сестри и двайсетина санитаря. В добрите времена болницата имаше 21 лекари. Понякога на две отделения има една медицинска сестра, разказа Толев. Той изтъкна, че има пациенти, които представляват риск за об-

ществото. Трябва да осигурим безопасността и на самите пациенти, а с толкова малко персонал това не може да се постигне, обобщил директорът.

Идентична била ситуацията и в Ловеч, където се намира единственото отделение за осъдени на принудително лечение психично болни, извършили тежки престъпления - убийства и дори канибализъм. В Церова кория пък за 140 пациенти се грижели само пет лекари при шат от осем.

Избират директори на лечебни заведения в София

Столичният общински съвет откри процедурата за избор на изпълнителни директори на три болници в София. Това са "Първа специализирана акушеро-гинекологична болница за активно лечение - Света София", Втора АГ - "Шейново" и "Пета многопрофилна болница - София". Очаква се номинациите да станат известни в рамките на един месец.

"Шейново" е без постоянен управител от ноември 2011 г., когато шефът ѝ д-р Иван Костов подаде оставка по настояване на премиера Бойко Борисов след лична среща между двамата.

Д-р Иван Костов обаче сега е един от кандидатите за нов шеф на Първа АГ, популярна като бившата "Тина Киркова". За директорското кресло там канди-

датстват още д-р Димитър Димитров, д-р Гергана Коларова, д-р Любомир Дамянов и д-р Константин Маленов. Изпълнителният директор на Първа АГ болница "Света София" доц. Елиан Рачев бе освободен от този пост в края на юли заради падналата в една от ВИП стаяте майка върху новородено и майка му, за щастие без да ги нарани сериозно.

НЗОК не се отказва от рестрикциите в болничното финансиране

● При административно налагане на новата методика БЛС няма да подпише НРД 2013

Националната здравноосигурителна каса (НЗОК) няма намерение да се откаже от изготвената от нея нова методика за финансиране на болниците догодина, която предвижда още по-големи рестрикции от сегашните прогнозни бюджети. Напротив, от НЗОК дори обмислят да я наложат силово. Това стана ясно след среща между ръководството на Касата и представители на Българския лекарски съюз. Директорът на НЗОК д-р Пламен Цеков е отхвърлил исканията на съсловната лекарска организация да се създаде съвместна комисия, която да изготви нова, взаимно приемлива методика, съобщила участници в срещата. Според него законът не изисква съгласуване на начина на плащане на клиниките със съсловните организации.

Новата методика беше оспорена от лекарите заради това, че въвежда още по-строги лимити. Според медиците фиксирането на определен брой болни по различните диагнози ще доведе до листи на чакащи и ще затрудни сериозно достъпа на пациентите до лечение. Сега болниците имат прогнозни бюджети, в рамките на които трябва да си правят сметката колко болни и с какви диагнози могат да лекуват. От догодина обаче те ще имат ограничение не само в парите, а и в броя болни по всяка една клинична пътека. Болницата ще има ограничение, например, колко инфаркта и бронхопневмония може да лекува, колко стомашни, гинекологични, урологични операции може да направи. В съсловието се опасават, че новата методика ще позволи да се фаворизират определени болници според политическата принадлежност на ръ-

ководството им или на кмета на съответната община. И през тази година се появиха съмнения, че прогнозните бюджети на бол-

още тази година. От разговорите обаче се разбрало, че средствата най-вероятно ще бъдат прехвърлени към бюджета на НЗОК за 2013 г.

Въпреки разминаванията между НЗОК и БЛС все пак е договорено нещо позитивно - че надлимитната дейност на болниците ще бъде платена за трето-

ще затрудни работата им още повече и те ще трябва да намалят дейността си. Изглежда само в тази точка Касата е склонна да направи някоя отстъпки. Управителят на осигурителната институция д-р Цеков обясни, че обмислят промяна, така че, ако дойдат повече болни, шедфът на болницата да

бюджет на болница, сега се свежда на ниво клинична пътека. Кое-то е още по-ужасяващо, защото като станат примерно 100 инфаркта, колкото са дадени, започваме да лекуваме миокардити. Като свършат те, започваме хипертонии. Това са несериозни неща", заяви от своя страна председателят

специалности може да има 30% спешни пациенти. Това води до чисто бюджетирани и огромни проблеми за лечебните заведения.

Най-важното е, категоричен е председателят на БЛС, че се ограничава достъпът на болните хора. Нарушава се и принципът "Парите следват пациента". Не е ясно как точно ще го следват. Райчинов дава пример: ако има 100 заложили пътеки, а пациентът отиде в друг град, ще останат 99. Обаче от кое лечебно заведение ще се вземат парите, които да го последват, след като една област има 5-6 болници?

"Такъв модел при здравно осигуряване не може да има. Ако това беше някакво бюджетно финансиране, тоест през данъци, ясно е, че ще се формират някакви бюджети, ще се коригират, но е друг механизъм. А това, което сега се прилага при осигурителен модел, просто е непонятно, а според мен и неприложимо", смята Райчинов. И предупреждава: "Искам да е ясно, БЛС няма да приеме нещо, което ще ограничи лечебните заведения и ще ги вкара в твърде сериозен риск. Да обясняват на болния, че са си изпълнили квотата по клинични пътеки и отделението, например, по кардиология, ще седи празно, пък ще работи бърбечното."

БЛС ще изпрати до НЗОК в писмен вид становището си относно предложената промяна на методиката за финансирането на болниците, съобщи пресцентърът на организацията. Ако от НЗОК не вземат под внимание мнението на БЛС и новата методика бъде приета, съсловната организация няма да подпише Националния рамков договор за следващата година, както гласи решението на Националния съвет от 15 септември. Това означава, че и догодина ще се работи при същите правила и цени на медицинските услуги.



ниците са формирани по неясни критерии и на някои са отпуснати високи, а на други - ниски бюджети.

На срещата с Касата представителите на БЛС са попитали дали НЗОК ще предяви претенции към 50-те млн. лева трансфер към МЗ, който беше обявен за противоконституционен от КС. Според медиците трябва да се актуализира бюджета на Касата и тези пари да отидат за плащане на медицински дейности

то тримесечие, а за другите ще се обсъди през октомври. Все още не е ясно и дали лимитите догодина ще са базирани на дейността на болниците в рамките на прогнозните бюджети, или ще се отчита и надработеното.

Освен фиксирани бюджети и брой на лекувани болни, новата методика на НЗОК изисква всяка болница задължително да осигурява 30% спешен и 70% планов прием. Според лекарите това

може да вземе колкото пари са му нужни от планираните за следващото тримесечие. Ако има екстрена ситуация като епидемия например, ще могат по изключение да се харчат и повече средства от предвидените за двете тримесечия, но само с разрешение от НЗОК.

"В предложението на НЗОК за нови правила на болниците през 2013 г. няма нищо добро. Ако досега имаше някаква регулация на ниво болница и

на БЛС д-р Цветан Райчинов. Според него предлаганата методика е доста по-рестриktivна от сегашната. Тя на практика ограничава освен на ниво регион, на ниво болница, вече и на ниво отделение. А това означава, че едно отделение може да лекува точно определен брой пациенти. Така се създават листи на чакащи с неясен регламент. Също и една спешност, която не може да се обоснове, защото не във всички

Съсловните организации напуснаха срещата при президента



Съсловните организации на лекарите, фармацевтите и зъболекарите напуснаха заседанието на Съвета за икономическо развитие и социални политики при президента Росен Плевнелиев, недоволни от това, че по протокол бе предвидено да се изкажат сред последните. Темата на срещата, която се проведе на 19 септември, беше "Здраве и здравеопазване: ключови цели и решения". Освен на министър Десислава Атанасова, думата беше дадена на депутатите от парламентарно представените партии, на представители на различни институции, дори на хора, които имат косвено отношение към проблемите на здравния сектор. Д-р Цветан Райчинов, председател на Българския лекарски съюз, обясни пред медиите, че напускането е заради проявено неуважение към редовите лекари, зъболекари и фармацевти, след като, според реда на изказване, те остават накрая. "Не може съсловните организации, които са основен партньор на държавата в реализиране на здравните политики, да бъдат оставени на последно място след всички, ако остане време да кажат нещо - каза д-р Райчинов. - Искахме да представим позицията си, като разсеем няколко мита - за многото пари в здравеопазването, за кадрите в системата и за непрекъснатото нарастващия брой на хоспитализации". Пред журналистите той допълни: "Няма страна в Европа, която да заделя под 4% от БВП за здравеопазване освен България, с 230 евро средно годишно на човек от населението. Няма как с толкова ниски средства да се гарантира качество. В страни, близки по територия и население с България, има около 2 милиона души хоспитализации годишно, а у нас те са около 1,6-1,7 млн. души. България трябва най-после ясно да каже кой модел на финансиране на здравеопазването приема - дали здравноосигурителен или бюджетен, защото в момента ние нямаме модел, имаме български модел, който не отговаря на нищо и няма нищо общо, с която и да е система", каза още д-р Райчинов.

Председателят на Българския фармацевтичен съюз пък коментира, че на един консултативен съвет трябва да се изкажат експертите, а не хора, които си правят PR. Президентът Плевнелиев от

своя страна подчерта, че досега никога съсловни организации не са напускали преди края на заседанието. "Надявам се това да е признак на изнервеност поради сериозните дисбаланси в системата. Затова сме се и събрали, за да ги решаваме", коментира държавният глава. Той заяви, че медиците са напуснали, докато са говорели парламентарно представените партии - нещо, което беше оспорено от БЛС. От пресцентъра на Съюза изпратиха прессъобщение до медиите, в което се подчертаваше, че освен министър Атанасова и депутатите, думата е дадена на представители на доброволните здравни фондове, на Центъра по обществено здраве, на директори на болници, преди да бъдат изслушани председателите на трите съсловни организации.

Иначе здравният дебат не каза нищо ново. Росен Плевнелиев и здравният министър Десислава Атанасова очертаха като основни приоритети на здравната реформа електронното здравеопазване, подобряването на спешната помощ и



преструктуриране на болниците. Президентът призна, че "българската здравна система остана една от най-нереформираните в Европа". Според Плевнелиев парите, които се отпускат за здравеопазване, не са малко, но не се изразходват ефективно. "Бюджетът на държавата всяка година се увеличава, както за извънболнична, така и за болнична помощ. Ако не се използват ефективно, защо и как можем да подобрим ситуацията? Откъде произтичат проблемите с качеството на здравната помощ в България и как могат да бъдат разрешени те. Само парите ли са фактор, за да бъдем по-полезни и по-ефективни?", попита президентът. "Ние вече многократно сме

коментирали, че моделът ще бъде променен и от клинични пътеки ще се преминава към диагностично свързани групи, което ще даде достоверна оценка колко струва нашето здравеопазване и достатъчен ли е ресурсът, който държавата и гражданите влагат в него и какъв ще е пътят отгук нататък", каза здравният министър. Атанасова смело обяви за приоритет намалението на смъртността с 20% до 2020 година, а председателят на здравната комисия в парламента Даниела Дариткова обяви, че приоритет трябва да бъде детското здравеопазване.

Д-р Ваньо Шарков от Синята коалиция обяви за проблем номер едно на системата кадровата обезпеченост на здравеопазването и посочи, че всяка година над 500 лекари напускат България. Той настоя за отношение от страна на президента по повод репресивната политика на МВР към лекарското съсловие, визирайки случаи, в които лекари са били несправедливо обвинявани. Председателят на Асоциацията на фондовете за до-

пълнително здравно осигуряване д-р Мими Виткова пък коментира, че България е най-несолидарната система по отношение на разходите за здравеопазване, защото като процент от БВП се отделят общо 8% при 8.3% за Европа, но 50% идват директно от джоба на болния. "Да освободим боледуващия човек да плаща от джоба си, а да плаща обществото, когато е здраво", призова тя.

След срещата трите съсловни организации изпратиха писмо до президента, което е поместено в сайта на БЛС. Публикуваме резюмето на позицията на БЛС, подготвено за срещата.

Непрочетената позиция на БЛС Многото пари в нереформираното здравеопазване са мит

● **Необходимостта от по-ефективно управление на средствата не значи, че те са достатъчни**

В последните години всяко правителство повтаря че всяка година се осигуряват най-много пари за здравеопазване, каквито обаче никога досега не е имало.

Истината е друга и най-добрият арбитър са числата:

1. България отделя най-малко средства за здравеопазване на глава от населението, най-малко обществени /солидарни/ средства и най-нисък процент на обществените разходи за здравеопазване спрямо общите. 230 евро на глава от населението годишно е 6-7 пъти под средноевропейското ниво.

2. Ако за брутния размер на средствата главната причина е това, че сме най-бедната държава в ЕС, то това, че отделяме най-нисък процент от БВП за здравеопазване - вече под 4 %, при средноевропейски нива около 8 процента /в САЩ - над 16 %/, говори ясно само за едно - че здравеопазването е последната грижа на нашите политици. Колкото и да се говори, че то било приоритет, безпристрасните цифри говорят обратното. Политика се прави най-вече чрез бюджета на една държава.

3. Още по-показателен е фактът, че според последните данни на Евростат, почти всички държави в ЕС през последните 10 години са повишили дела от БВП за здравеопазване, докато България го е намалила от 5.3 % на вече под 4 % от БВП. Нарастването в другите страни е най-чувствително през периода на кризата през последните 4 години, което говори, че страните съкращават други разходи, но не и за здравеопазване. При нас е точно обратното. Статистиката показва ясно и къде харчим повече пари - за отбрана и сигурност.

4. Постоянно се тиражират /популистки/ твърдения - че у нас били много болничните легла, лекарите, болниците, хоспитализациите. Цифрите говорят, че отдавна тези показатели са около 1 и под средноевропейските. Например хоспитализациите, с които "болниците източват касата" са

доста под средноевропейското ниво, броят на лекарите също клони на там, а със сестрите сме вече наполовина от евростандартите.

5. Другото твърдение най-общо е: системата не е реформирана и гражданите не са доволни от услугите, които предоставя, затова не трябва да се дават повече пари. Здравната система претърпя преди десетина години доста кардинална реформа като структура, функции, модел на финансиране и ако тази реформа не се доразвива и довършва след това, а дори се връщат административно-командните механизми, вината не е в лекарите, а в политиките. Например болничните легла бяха съкратени наполовина, както и хоспитализациите.

"Некачествената" здравна услуга се дава срещу 7-8 пъти по-малко пари от "нормалните" държави, където също не са съвсем доволни. При почти същите цени на техника, консумативи, лекарства, непреки разходи и за сметка на 10 пъти по-слабо платения труд на лекари и сестри. Налага се въпросът: по-реформиран ли са и по-доволни ли са гражданите от услугите, които предоставят сфери като съдебна система, държавна администрация, армия, полиция и т.н.

6. Говори се, че средствата били много, но не се управлявали и изразходвали ефективно. Сигурно отчасти това е така. Кой носи отговорност за това, че вече три правителства не изградиха информационна система, или поне част от нея с функциониране на индивидуални електронни здравни карти. Необходимостта от по-ефективно управление на средствата обаче съвсем не значи, че те са достатъчни.

7. Здравно неосигурените лица - огромен проблем, който не съществува никъде в добре работещите системи. Броят на неосигурените у нас е почти 2 млн. души, за сравнение с Германия, където неосигурените са едва 70 000 души. Това е решаващ фактор, за да има добро здравеопазване, да има достатъчно средства и здравните услуги да гарантират качество.

Лекарите искат увеличение на бюджета на МЗ за 2013 г. със 100 млн. лева

Българският лекарски съюз ще настоява в бюджета на Министерството на здравеопазването за 2013 г. да бъдат предвидени 100 млн. лв. повече, отколкото за тази година, за да не се налага прехвърляне на дейности към НЗОК. Това обяви пред журналисти председателят на съсловната организация д-р Цветан Райчинов след среща с министъра на здравеопазването Десислава Атанасова и зам.-министър Минчо Вичев. На нея бяха дискутирани няколко основни теми - Наредба 34, която касае специализациите на младите лекари, Наредба 40, свързана с основния пакет дейности в НРД, проекта за нова методика на НЗОК и средствата за здравеопазване за следващата година.

Д-р Райчинов обори твърдението на здравния министър, че за 2013 г. са предвидени допълнително 150 млн. лева. "Това, което днес се изясни по категоричен начин е, че догодина 150 млн. лв. повече за здравеопазване няма", каза пред медиите той. Председателят на БЛС напомни, че 100 млн. лв. са средствата, които няма да бъдат прехвърлени от Касата към МЗ заради решението на КС, а останалите 50 млн. лв. са парите, които остават по сметките на НЗОК от тази година, поради прекратения трансфер към министерството. "Ако не искаме да се лишим от патологоанатоми, анестезиолози и други важни специалисти,

финансовият министър да бъде така добър през данъци да осигури тези така необходими 100 млн. лв. за министерството и дейностите да не се прехвърлят", заяви д-р Райчинов. И допълни, че в противен случай има риск да се затворят цели болници. "Не знам доколко сте наясно, но вече големи болници закъсват много сериозно за кадри. И това е риск за здравето на населението. А сега да се лъжем, че даваме повече средства, а всъщност прехвърляме

ПЕТ-скеновете - около 8-9 млн. лв., и разходите за ин витро фонда. Той добави, че предвиденият за 2013 г. бюджет на МЗ е в размер на 300 млн. лева. "Колкото до тези 100 млн. лв., имаме разговори с Министерството на финансите и те са категорични, че те трябва да минат към Касата", заяви зам.-министърът. Според д-р Вичев няма причина да не се подпише НРД, защото преговорите, които се водят между НЗОК и БЛС са конструктивни.



едни и същи пари от едно място в друго - с това няма как да станат повече!" - подчерта председателят на БЛС. "И ако 100 млн. лв. на фона на разходите за здравеопазване в Европа на някой му се виждат много, всъщност са капка в морето", поясни д-р Райчинов.

Зам.-министърът на здравеопазването д-р Минчо Вичев информира, че вече има договорка между МЗ и НЗОК към дейностите, заплащани от Касата, да бъдат прехвърлени разходите за интензивните отделения, за ваксинапрофилактика, за

На срещата е обсъдена и методиката на НЗОК, за която БЛС многократно заявява, че е неприемлива. За изясняване на този проблем по искане на Лекарския съюз е договорено МЗ да инициира тристранна среща заедно с БЛС и Касата (до приключване на броя такава не е проведена). Д-р Райчинов заяви, че са необходими и промени в Закона за здравното осигуряване, за да може методиката също да се договаря и да не е едностранен акт на Касата.

По Наредба 40 бяха обсъдени някои проме-

ни, които БЛС предложи още миналата година, но тогавашният министър Стефан Константинов отказа дори да коментира, а именно въвеждането на отделни процедури, извън клиничните пътеки, за анестезиолози и патологоанатоми. Идеята беше приета позитивно от министър Атанасова. Бяха дискутирани и някои възможности за оптимизиране дейността на ПИМП и СИМП.

"Между другото, държа да подчертая, че изглежда Министерство на здравеопазването остана единствената институция, с която

можем да разговаряме спокойно, конструктивно и делово и да търсим решение на проблемите" - каза пред медиите д-р Райчинов.

На срещата беше обсъдена още и Наредбата за специализации за лекарите, като двете институции постигнаха съгласие за инициране на отделна дискусия на кръгла маса. БЛС смята, че този проблем ще има едно добро развитие и че ще се даде шанс на младите лекари в България много по-лесно, много по-бързо, много по-добре да правят своите специализации.

199 млн. лв. от резерва на НЗОК отиват за болниците

Надзорният съвет на НЗОК взе решение да бъдат изплатени на болниците всички извършени от тях дейности за третото тримесечие. За целта на лечебните заведения за болнична помощ ще бъдат изплатени допълнително 22 млн. лв. над предвидените за периода. След направен анализ на изпълнението на бюджета до момента всички неусвоени средства за болнична помощ ще бъдат разпределени и преведени на клиниките до няколко дни, съоб-

шиха от пресцентъра на касата.

Надзорният съвет е приел и актуализация на бюджета за болнична помощ за четвъртото тримесечие. Средства в размер на 199 млн. лв. ще бъдат отпуснати от резерва на НЗОК за непредвидени и неотложни разходи. С тях ще бъдат подсигурени плащанията до края на годината, което ще гарантира на лечебните заведения достатъчно средства, за да могат да работят спокойно, посочват от касата.



Според Закона за бюджета на НЗОК за 2012 г., резервът за непредвидени и неотложни разходи на касата е в размер на 261 млн. лв. Според Закона за здравното осигуряване пък, "със средствата от резерва се плащат разходи в случай на значи-

телни отклонения от равномерното разходване на средствата или на териториален дисбаланс в потреблението на медицинска помощ, както и дейности, способстващи механизмите на разплащане и качеството на медицинската помощ".



За първи път на българския финансов пазар

Лизингова програма „МЕДИКЪЛ“ осигурява финансиране на медицинска апаратура

Разговаряме с Ирина Бибева, мениджър „Продажби“ Медицинско оборудване в Сожелиз България за най-новите възможности за финансиране на медицинска практика



- Г-жо Бибева, Сожелиз България стартира лизингова програма специално за медици. Какво представлява тя?

- Програма "Медикъл" е най-новата лизингова програма на Сожелиз България, насочена към сферата на здравеопазването. Предложението ни е пригодно към особеностите и начина на организация на медицинските практики в България и е приложимо, както за физически, така и за юридически лица.

"Медикъл" осигурява възможност за бързо и компетентно финансиране на необходимо за лекарската практика оборудване, като по този начин гарантира спокойствие при осъществяване на регистрираната дейност и пълноценно обслужване на пациентите.

- Какъв тип оборудване финансира програмата?

- Всички видове ново специализирано оборудване, както и рециклирано - от утвърдени производители. При интерес, имаме възможност да предоставим техническа консултация за определени марки медицинско оборудване.

- Какви са основните параметри на "Медикъл"?

- Оскъпяването е от 3% до 4% годишно, в зависимост от първоначалната вноска и срока на лизинга. Има възможност за гратисен период, както и за фиксиране на лихвата за периода на лизинга.

Срокът може да бъде от 1 до 5 години, с опция за 6 години при специални програми. Клиентът може да избира между авансово или разсрочено плащане на ДДС, включено във вноските. Като обезпечение се ползва оборудването, обект на лизинг.

- Ако трябва да изброите три основни предимства на програмата, какви ще бъдат те?

- Трудно ми е да изброя само три, но едно от ключовите предимства е, че изготвяме индивидуална структура на лизинговата сделка, съобразена с особеностите на дейността на всеки кандидатстваш. Нямаме ограничения за максималната сума на лизинговите сделки, а самоучастието е минимално.

За момента това е единствената по рода си лизингова програма на българския финансов пазар. Кандидатстващите получават бърз отговор на своето запитване, като към всеки клиент подхождаме индивидуално. Екипът ни познава добре сектора, имаме много добри контакти и взаимоотношения с утвърдени доставчици и производители на медицинско оборудване.

Ако желаете да се възползвате от предимствата на лизинговата програма "Медикъл", можете да ползвате следния адрес:

гр. София 1303, бул. Александър Стамболийски 73, ет. 3 Сожелиз България www.sogelease.bg

РЕПОРТАЖ ОТ МЯСТОТО СЛЕД СЪБИТИЕТО

Бургаските лекари са в „златния час“, гонят „платинените 20 минути“

Месец след атентата на летището в Сарафово противошоковата зала на Бургаската многопрофилна болница е спокойна. Има двама пациента. Тук е д-р Лилия Линкова - точно тя е посрещала пострадалите израелски туристи в оня ден на ужаса. Вроятно и тогава, само малко повече от час след първите "влетели" носилки, залата е изглеждала по същия начин спокойна, защото когато министър Атанасова и генерал Тонев, спешно пристигнали от София, попитали:

- Къде са пострадалите?
- Хоспитализирани са, отговорила д-р Линкова.
- Колко души?
- 32-ма.
- Как успяхте?
- Не знам как успяхме, признала лекарката с 15-годишен стаж, с богат опит в оказване на помощ при инциденти, включително две тежки автомобилни катастрофи, при които пострадалите били 15-20 човека...

Особено през лятото тук е много натоварено, обяснява д-р Линкова. Денонощно минават по около 180 пациенти. Обслужва ги екип от 20 медници, включително сестрите.

В оня ден пред болницата "влетявали" линейки, идващи от летището. Спешният център довел много

хора наведнаж. Използвал целия си ресурс - всички линейки на Бургас плюс тези от близките филиали - Айтос, Поморие, Несебър... Дошли и колеги с коли на частни болници.

По 7-8 носилки внасяли в противошоковата зала. Много хора с различни травми. Всички с поражения и всички молят за помощ. В залата са обработени над 40 души, включи-

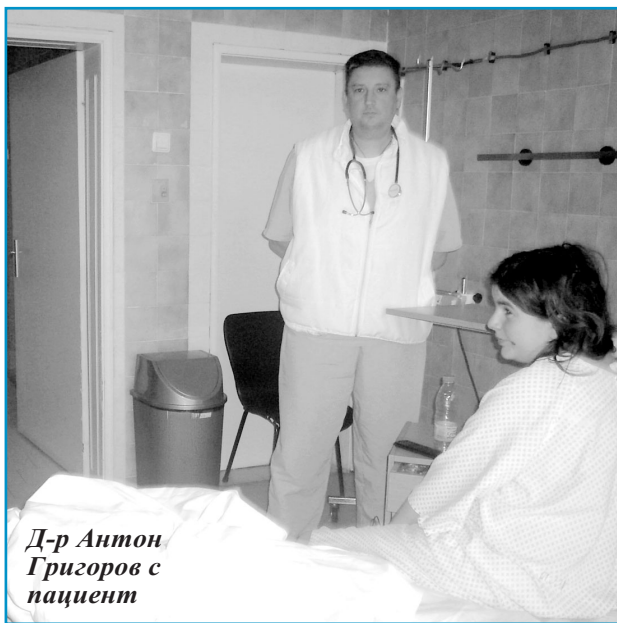


Д-р Лилия Линкова

телно прегледи, защити рани, гипс.

- Мислехме, че сме работили 6 - 7 часа, а се оказа, че било само час, спомни си д-р Линкова.

След час и 20 минути всичко било измито и започнала обичайната работа с пациенти.. Затова колегите, дошли да помагат, се зачудили на "спокой-



Д-р Антон Григоров с пациент

ния" интериор...

Но оня момент, когато идват с носилките, не можеш да се чудиш към кого да тръгнеш. Времето тече...

- Има си доктрина на поведение, обяснява д-р Антон Григоров, един от реаниматорите, слезли веднага в противошоковата зала. Там сред ужаса и болката на десетки хора са били и докторите Геренов, Панова, Колева... Д-р Кехайова дошла от дома си. Всеки лекар, който чул за инцидента, независимо дали е на смяна, в почивка или отпуска, се появил и предложил помощ.

Според доктрината за поведение виждаш кои са тежко пострадали и има някаква реална заплаха, която засяга жизнените функции. Те имат нужда от спешна помощ, на мига.

Бургаските лекари са успели да се вметят в "златния час" от травмата, в който трябва да започнат активни реанимационни действия..

- В напредналите страни вече говорят за платинени 20 минути, обяснява д-р Григоров, който явно изпитва притеснение да говори за собствената си работа. Или вече гледа към платинените 20 минути?

Всъщност, той поел един от най-тежките случаи - шофьора на автобуса. С множество рани, дупки, опушен, обгорял, в черния му дроб забити разни телове... Пациентът бил в кома, но все още дишал.

- За мен като реаниматор пациентът не е неспасяем, отговаря д-р Григоров на въпроса ми не е ли виждал, че шофьорът Мустафа е толкова тежко пострадал, че е неспасяем.

Закача пациента за реанимационния апарат, разтвори, скенер, белодробна снимка... Всичко трябва да се направи.

Реаниматорите срещат границата между живота и смъртта. Може би точно те понякога, при добър шанс, връщат човек от оная бяла пътека към отвъдното. Шофьорът Мустафа обаче не се върна...

В противошоковата зала е имало 5 реаниматори. Всеки от тях поел по един тежък пациент.

Който е за реанимация, отива в реанимацията, а който е за хирургия - в операционната. В Бургаската болница операционните зали са десет. Плановите операции се извършват в три от тях. Но при тежки инциденти всичко се мобилизира.

Хирургът д-р Йордан Томов, прочул се с шегата на премиера като "касапи-

на", всъщност е един деликатен човек с чувство за хумор. Той е бивш военен лекар - до закриването на военната болница в морския град. Според него много се шуми за спасяването на пострадалите при атентата, а то си бе една работа при тежък инцидент. "Превърнаха го в "Кит", както в едноименния филм." Само че работата, която свършиха бургаските лекари, не беше "цаца"...

Д-р Томов бил нощна смяна по график, но дошъл по-рано и се включил в хирургията. Довършил и операция, започната от колежка, която била много изморена, защото работила цял ден без почивка...

Не само по име Бургаската болница е многопрофилна, а и травматизмът, и патологията са многопрофилни. Така че сме видели и работили от всичко, подчертава д-р Йордан Томов.

И добавя: Нашата болница си работи все така, но при този атентат ни забелязаха.

Искам да си спомня колко така уредени, на такова добро ниво реанимации мога да изброя. Като че ли не повече от три-четери и то национални.

А всички, с които разговарях, подчертават, че заслугата за добрата реанимация е на доскорошния й шеф д-р Георги Матев, който сега е изпълнителен директор на болницата.



Специалността „медицина на катастрофите“ във ВМА навърши 20 години

Юбилейна научна среща по повод 20-годишнината от утвърждаването на специалността "Медицина на бедствените ситуации (катастрофите)" се откри на 28 септември в Аулата на ВМА. Организатор на събитието е Научноизследователската лаборатория по "Медицина на бедствените ситуации", която разработва проблемите, засягащи организацията на медицинското осигуряване на населението и войските

при възникване на крупни аварии в химическата промишленост, атомни електроцентрали и природни бедствия. Научната лаборатория е тясно свързана с изготвянето на концепцията за действие на Военномедицински отряд за бързо реагиране при екстремни ситуации.

За тази цел нейните специалисти разработват теоретичните основи на организацията на медицинската защита във военно време и на

медицината на бедствените ситуации в мирно време. Издават учебни материали, провеждат курсове с различна продължителност с български и чуждестранни военни и цивилни лекари. Тяжна задача е и обучението на медицински офицери и лекари от гражданското здравеопазване за придобиване на основна или втора специалност "медицина на бедствените ситуации".

Създател на специал-

ността и началник на катедрата през първите десет години е доц. Красимир Гигов, а негов наследник и до днес е доц. Величко Драгнев. В този 20-годишен период катедрата е провела 32 учебни курса с десетки лекари, специалисти и студенти, подготвила е по специалността "медицина на катастрофите" 17 лекари, публикувала е в наша и чужди издания над 110 научни статии и трудове. Днес тя е единственото научно-

изследователско звено в страната, което не само подготвя тесни специалисти, но извършва и научно-изследователска дейност в областта на екстремните ситуации и кризите.

Ролята на научното звено се засили особено през последните години, през които зачестиха кризисните ситуации от природен и друг характер по целия свят. За тази цел през последните 10 години бяха обучени десетки медицински и немедицински специалисти от системата на Бърза помощ, МЗ, МО, МВР и др.

Интензивното ежедневие, непрекъснатите заплахи и терористични актове в различни точки на света, земетресенията, наводненията, радиационните и промишлените аварии, взривите и пожарите все повече засилват нуждата от подготовката както на медицински специалисти, така и на теоретични и организационни концепции за управление при кризи от различен характер, което повишава и ролята на Научноизследователската лаборатория по "Медицина на бедствените ситуации".

Д-р Георги Матев, изпълнителен директор на МБАЛ - Бургас:

С тежките инциденти се справят държавните поливалентни болници

- Екипът на Бургаската болница получи висока оценка за спасяването на пострадалите при атентата на летището в Сарафово. Има ли нещо, което остана недоизказано?

- Този инцидент ни припомни нещо, което се знае, но понякога се забравя: че здравеопазването е част от националната сигурност. И тук виждаме мястото на поливалентните държавни болници, каквато е МБАЛ-Бургас. Само такава структура можеше да реагира адекватно и да се справи при такъв тежък случай като атентата. Затова мисля, че не трябва държавните болници да са тотално равнопоставени на всякакви бутикови, бих казал, здравни структури, които могат да бъдат като една екстра в българското здравеопазване. Поливалентните държавни болници носят социалната и националната сигурност на страната. Когато говорим за НЗОК и за държавност, става въпрос кога трябва да обслужва тази Каса. Моят отговор е: националните и държавните приоритети, които са приоритет и на хората, на здравноосигурените. Касата вижда, че се източва от частни клиници, които никнат като гъби, а в същото време парите за държавните болници не стигат. Защо? Няма ли стратегия? Няколко са основните неща по отношение на държавните болници: как да бъдат структурирани, как да бъдат технически осигурени, как да бъдат кадрово стабилизиращи.

- Как да ви разберам - когато мина време от атентата Ви всъщност казвате: равнопоставеността между частни и държавни болници е красиво измислена, но не работи?

- Няма ли конкуренцията да реши такъв проблем?

- Хубаво е да има частен бизнес, да има конкуренция, но когато става въпрос за тежки масови бедствия и аварии, за тежки състояния, виждате кое работи. Частните нямат афинитет към тежките случаи. В същото време държавата казва на своите болници: вие сте равнопоставени, искаме страхотен мениджмънт от вас. Да, мениджмънтът е много важен, но какво значи мениджмънт без пари? За каква конкуренция говорим, когато държавните болници винаги поемат тежкия удар. Те са тежкия клас медицина - с интензивни звена с точно и ясно изградени алгоритми за добра медицинска практика...

- Има и частни големи болници...

- Не са поливалентни. Имат например хирургия, но без неврохирургия, гръдна хирургия без интензивна медицина и т.н. При критична ситуация в държавата къде отиват пациентите - в частна клиника или в „Пирогов“?

Разбира се - в „Пирогов“, във ВМА. Тежките ситуации не са само военновременни взривове и атентати, а и социално-икономическата криза. Тя може да доведе дотам, че мнозинството да не е в състояние да покрие медицинските си разходи. В такъв момент държавата трябва да подаде ръка. Такива хора къде ще се обслужват? В обществените болници. Според мен би трябвало да има 10-15 основни държавни структури, защото не всеки може да си позволи частна медицина - не само финансово, а и емоционално (става въпрос за доверието на пациента).

- Какъв е процентът на социално-слабите, които обслужва МБАЛ-Бургас?

- Около 30 на сто. В Бургаска област ние обслужваме най-голям процент хора в неравностойно положение и социално слаби.

- Колко граждани обслужвате общо?

- 487 хиляди човека по данни от 2011 година. Областта ни е уникална. Какво имам предвид? Преди време е изградена една мощна здравна структура, каквато е МБАЛ и около нея - нищо. Няма друга голяма държавна структура. Тук са Лукойл, туризъм, всякакъв

атентата, пролича перфектната организация и работа на анестезиологията и реанимацията, които Ви ръководихте до неотдавна. Казват, че Вие сте „внед-

презентирано, че не е станало достояние на българското общество, вината е у всички нас. Медиците заемате достойно място като едно трудолюбиво, всеотдайно и интелигентно съсловие.

- А защо има негативно отно-

викани при обръщане на лодки в морето, даване, катастрофи... Преди години оказваме помощ при тежка самолетна катастрофа... И сега Бургаската болница изнесе всичко на своите плещи - естествено, с помощта на специалисти от цялата страна. Имаме изграден военновременен алгоритъм - тук има военни бази.

- Колко са леглата в "интензивни грижи"?

- Отделението за интензивни грижи е едно от големите в страната, с 20 легла. В състояние е да поеме масов инцидент.

- Разказвах ми за перфектната организация и при приема, и при диагностицирането, за това как сте отбелязвали с букви и цифри всеки случай...

- Има един алгоритъм, който не се знае от тези, които не се занимават с политравми. В такъв момент трябва да си и малко психолог, да знаеш, че не е възможно да намериш лични данни на всеки пациент. Изграждаш история на заболяването с всички необходими параметри.

- Това учи ли се?

- Учи се в интензивната медицина. Който чете, ще го знае. Опитът показва, че в такъв момент личността, с цялото уважение към

- Не. Според мен миграцията не е ползотворна винаги. Специализация - да, ходил съм и ще ходя. Болшинството от емигрантите се връщат разочаровани. Четох, че около 30-40% от тях са с психически проблеми. Социалната адаптация е много важно нещо. Това не е само икономически проблем. Високо интелектуалната миграция е на базата на научни програми.

- Няма как да не Ви попитам за дълговете на болницата?

- Просрочените са 7,8 млн. лева. Нашият екип успя да намали заварения дълг с 1 млн. лева. Болницата е в трето ниво на компетентност. Имаме 15 специалности. Получихме разрешение за научна база и за база за квалификация и развитие...

- Кое е първото, което бихте поинтересували за болницата?

- Финансиране. Защитихме европроекти, работим по тях...

- Колко пари не ви стигат?

- Необходими са ни още 5-6 млн. лева, които биха дали възможност за стабилизиране на трите основни направления: кадрово, технологично и административно. Трябва да покрим дълговете, които не са направени от нашия екип, след една финансова ревизия да стартираме отново. Тази болница е социално необходима. Ако я няма, няма кой да лекува 400-хилядно население.

- Съборът на БЛС ще бъде на територията на Бургаска област. Какво послание отправяте към съсловната организация?

- БЛС е длъжник на българския лекар. Това е необходима организация, но не трябва да е под егидата на казионността. Не заставам срещу организацията, но искам промени.

- На Събора ще се обсъждат промени, включително в Устава. Вие какво бихте предложили?

- Много е добре, че най-после се мисли за промени. Надявам се - в посока на камара. Посланието ми е организацията да живее с интересите и проблемите на съсловието, да иска създаването на условия за развитие на съсловието - квалификацията на лекарите, както и практиката за добра медицинска практика да са приоритети. Много се надявам наистина да има промени. Бях нещо лице по пет дела. Нямах представител на БЛС. А това е важно. Новият председател на етичната комисия, д-р Загорчев, е също анестезиолог - познавам го добре, ценя го и вярвам, че водената от него комисия също ще е част от промените. Лекарите си вършим работата. Съсловната ни организация трябва да е до нас, при нас...

Д-р Георги Матев е роден на 3 юли 1952-ра година. Типичен представител е на зодия „Рак“ - който го познава знае, че безкрайното търпение и любезност при повод могат да се превърнат в остри щипки... Роден е в Шумен, но семейството му е от Бургас, където

и се завръща впоследствие. Завършил е медицина в София.

Макар че е шеф на МБАЛ, в морския град всички го знаят като дългогодишен началник на Отделението по реанимация, анестезиология и интензивна медицина, което успява да издигне на нивото на уни-

верситетските клиники в страната.

Не по директорски д-р Матев посрещна и атентата в Сарафово - обленен не в костюм, а в синята си престилка на реаниматор, с хирургични ръкавици на ръцете той насочваше носилките с ранените.

риал“ високите стандарти там.

- По повод на медицинската помощ при този инцидент ще кажа, че това е една визуализация, един успех на българските лекари. Дълго време здравеопазването е в сян-

шение към него?

- Това е резултат от прехода, който продължи повече. Всички, които не се занимават с политика, остават откъснати. Трябва да дойдат специалисти от чужбина, да направят съпоставяне и да ни

нея, е на заден план. Напред остава нейното обективно състояние. Затова номерирахме пациентите - А1, А2 и т.н. Медиите писаха. За това ме питате, нали?

- Да, и за това. Не е ли шанс в този случай, че Вие, шефът на болницата, сте анестезиолог?

- А, не! Важен е екипът. За всеки пациент "назначихме" колега, който придвижваше случая към медицинските екипи. Важно е да познаваш базата, възможностите, тесните специалисти, да не допуснеш чуждо парамедицинско влияние, да спазваш изградения алгоритъм. В такъв момент трябва да затвориш вратата, да останеш с най-чистото и да му дадеш карт-бланш да работи. Всичко зависи от екипа от различни специалисти.

- А оборудването?

- Медицинското оборудване на болницата е над средното ниво.

- Д-р Матев, в чужбина търсят анестезиолози. Не сте ли мислил да отидете някъде?

АКЦЕНТИ

- Интелектуалната миграция е на базата на научни програми.
- Хулите срещу лекарите са резултат на прехода, който продължи повече.
- БЛС е необходима организация. Добре е, че най-после се мисли и за промени.

ка. Но нашите лекари продължаваха да работят върху себе си, да работят по европейските стандарти. Да вземем интензивната медицина. Проф. Хинов, проф. Смилов работеха върху проблемите. Създадохме алгоритми за добра лекарска практика в интензивната медицина, стандарти, алгоритъм за работа в ситуация, каквато бе при този инцидент с всички елементи на шок... Ние сме подготвени. А това че не е

кажат, че ние сме на високо ниво.

- Вие очаквахте ли такава висока оценка от изразелците?

- Не. Трогателно бе, че ни подариха Щита на Давид - техния Червен кръст. Всичко, което свършихме, е част от всекидневието ни. При нас, като поливалентна болница, не са непознати елементите на политравматизма, на тежки състояния, предиз-

Управители на общински болници: Лимитите и липсата на кадри са основните ни проблеми

Управителният съвет на БЛС проведе поредната среща с лекари от страната. Този път тя беше в Кърджали. Ръководството на Съюза отново подчерта, че лекарите трябва да споделят проблемите си, за да може организацията да се бори за решаването им. "Не трябва да чакаме някой друг да ни свърши работата, защото никой няма да го направи. За изминалите няколко години, мога да ви кажа едно - никой нищо не е направил, нито държавата, нито някоя друга институция в здравеопазването. Всичко, което се е случило, е постигнато под натиска на съсловие. Тази година особено ни е необходима подкрепата на лекарите по няколко причини. Първо, новото ръководство на Касата се опитва да прокара рестриктивни методи за разпределение на средствата за болничите - нещо, което няма да допуснем. Освен това, здравното министерство иска да прехвърли всичко на Касата - психиатрична помощ, интензивните грижи, редките болести. Ние не трябва да се съгласяваме на подобно нещо", каза пред колегите си председателят на Съюза д-р Цветан Райчинов. Той припомни, че в преговорите за НРД се канят експерти от регионите, защото те най-добре знаят какви промени трябва да се извършат и допълни, че ръководството ще настоява за повече пари за сектора.



д-р Мария Иванова, управител на общинската болница в Крумовград, описа пречките, които срещат в работата си. "Поставени сме в една преса с лимитите, които са ни определили, а трябва да плащаме заплати, осигуровки, ток, парно... Сериозен проблем е и липсата на кадри. Настояваме да има промени в стандартите, за да може да осигурим необходимите лекари", подчерта тя. Д-р Райчинов поясни, че БЛС вече е поискал промени в стандартите, като в комисията, която ги подготвя, повечето лекари са от общинските болници. След промените в стандартите ще има изменения и в изискванията за нивата на болничите. Освен това БЛС ще

Националният съвет на БЛС реши:

55-ИЯТ СЪБОР НА СЪСЛОВНАТА ОРГАНИЗАЦИЯ ЩЕ ОБСЪДИ ПРОМЕНИ В УСТАВА

- Ще се гласуват изменения в Етичния кодекс на лекарите
- Ще се приемат Общите правила за добра медицинска практика

Националният съвет на БЛС, който се проведе на 15 септември в хотелски комплекс "Главатарски хан" в Кърджали, взе решение предстоящият 55-и извънреден събор на БЛС да се проведе от 19 до 21 октомври в Равда. Основните теми, които ще разгледа висшият форум на организацията са промени в Устава и в Етичния кодекс на БЛС, хода на преговорите за НРД 2013 и проблемите, свързани с обявката от НЗОК нова методика за разпределение на средствата. Съборът ще гласува и Общите правила за добра медицинска практика на лекарите. Ще трябва да реши и дали БЛС ще строи Дом на лекаря и с какви средства ще го направи.

По време на Националния съвет председателят на БЛС д-р Цветан Райчинов запозна колегите си с противичането на преговорите със здравната каса. Той обясни, че до момента почти по всички дисциплини са прегледани, подписани и приети алгоритмите на клиничните пътеки. Сериозен натиск са оказали преговарящите от страна на БЛС да отпадна безумните изисквания за наличието на патонатомия навсякъде. "Настояваме дейността в тази специалност да се заплаща като медицинска процедура. Същата битка се води и за анестезиолозите - самата анестезия да стане медицинска процедура, а



неувоените средства в ПИМП са около 10 милиона лева, така че ще поискаме те да бъдат разпределени за джипитата. По наши сметки в Касата остават неизразходени 113 милиона лева и това ще бъде една от основните теми на срещата - кога ще бъдат платени надработени-



лева. Затова Лекарският съюз ще се срещне с ръководството на Касата на 18 септември (виж. стр. 3) и ще настоява за прехвърляне на дейността да няма. "Освен това от предварителни разчети разбрахме, че

средства на болничите", каза д-р Райчинов. Той съобщи още, че Управителният съвет на БЛС категорично не приема предложената от Касата нова методика за заплащане на болничната дейност през следващата година. С декларации против нея излязоха много районни колегии. "Думата бюджет поначало е крайно неприемлива. Не зная колко правилства вече не успяха да проумят, че при здравно осигуряване и осигурителна система - бюджет не може да има", подчерта д-р Райчинов. Председателят на БЛС разясни предложението на Съюза - цялата сума за болнична помощ да се раздели на реално здравноосигурителните жители на страната. След като се знае във всяка област колко души живеят, сумата да се разпредели на глава от населението. Когато болен пациент се движи от област в област, тази сума, а не конкретната цена на пътеката, да върви с него. Тогава наистина парите ще следват пациента! Този вариант за разплащане, въпреки че е много прост и лесен за изпълнение, е отхвърлен от Касата. Затова Националният съвет на БЛС записа като свое решение:

"Не приемаме начина на разпределение на средствата и финансиране на дейността в болничната помощ по методиката, предложена от Националната здравноосигурителна каса към момента. В случай, че Касата настоява и остане този метод, и сама наложи сегашната методика да бъде приета с постановление на Министерския съвет, Българският лекарски съюз ще предложи на извънредния събор за НРД да не бъде подписан Националният рамков договор за 2013 година."

Националният съвет на БЛС прие дневния ред на предстоящия 55-ти извънреден събор на Лекарския съюз. Като първа точка в него е записано обсъждане промените в Устава на организацията. По предложението на д-р Борислав Китов беше решено Съборът задължително да се запознае с хода на преговорите за НРД 2013 г. и със създалата се ситуация около възможността на новата методика на НЗОК. Д-р Христо Димитров от Районната колегия на Велико Търново поиска първа точка от днев-

БЛС. Подчертано беше, че са постъпили предложения за изменение на някои текстове и от районните колегии от Варна, Търговище, Велико Търново, Сливен, Пловдив, Плевен. Те са качени на сайта на Лекарския съюз. Предложението на Търговище е съвсем кратко. То е да не се правят никакви промени в Устава. Подобно е мнението и на РЛК Велико Търново.

Д-р Юлиан Йорданов разясни от името на УС мотивите за предлаганите промени в Устава. Той подчерта, че в документа има текстове, които не отговарят на вече променените закони и те трябва да бъдат коригирани или да отпаднат. В същото време не е записано нещо много важно - участието на БЛС в преговорите за Националния рамков договор. Другото предложение, което се прави, е за включване на Акредитационния съвет. Това е структура, която съществува в продължителното медицинско обучение. В страните от Западна Европа се говори за продължително професионално развитие на лекарите - терминология, която ние също можем да приемем като отговаряща по-адекватно на това, което действително се случва с лекарите след завършването", каза д-р Йорданов. Друго предложение за промени е свързано с мандатността. Идеята е председателят на централни и регионални органи за управление на организацията да имат право само на два последователни мандата. Разгорещени спорове имаше по предложението да се увеличи размера на членския внос, въпреки че мотивите за това са ясни - първо, централата има огромна нужда от

експерти, а районните колегии също трябва да разполагат с повече средства, за да могат да си вършат работата нормално. Д-р Венци Грозев предложи да се раздели членският внос от таксата, която евентуално ще се гласува за построяването на Дома на лекаря. Така НС реши да предложи 55-ият събор да гласува 8 лева месечен членски внос за лекарите, като 3 лв. оста-



ват в централата, а останалите 5 са за РЛК. Д-р Светльо Митев, председател на РЛК Варна представи пред НС предложения на колегията си за промени в Устава. Според него Акредитационният съвет не трябва да се избира от събор, каквито призиви се чува преди това. АС би трябвало да бъде орган на Управителния съвет и какъв да бъде неговият състав, трябва да определи УС, каза той.

"В допълнение ще поискаме и извинение от хората, които сриниха авторитета конкретно на колегите от Горна Оряховица. По този начин бие сринат и авторитета на съсловието", подчерта д-р Райчинов. Членовете на НС се запознаха и с предложената Харта за правата на лекарите. Председателят на БЛС поясни, че това са само отправни точки, които служат за ориентация и трябва да бъдат развити. По този начин ще се изготви Харта на лекаря в България, която ще бъде приета на предстоящия извънреден събор.

Да се прекратят измисленият „конфликт“ в Горна Оряховица

Лекарската колегия в Русе изпрати писмо до НС на БЛС, което бе прочетено на заседанието на Националния съвет. Публикуваме текста на писмото.

Уважаеми д-р Райчинов, уважаеми колеги,

С удоволствие бих присъствал на заседанието на Националния съвет, но огромното разстояние и здравословното ми състояние в момента не позволяват. Въпреки това считам, че водеща точка във Вашите обсъждания трябва да бъде продължаващият административен и съдебен натиск върху колегите акушер-гинеколози и педиатри от Горна Оряховица. Настоявам ясно и категорично, НС на БЛС, в своя декларация да се опита да прекрати измисления "конфликт". Редно е да се потърси сметка и от бившия министър на здравеопазването, изиграл "активна роля" в некоректно скалъпвания скандал.

Д-р Антон Вължаров

Създава се Фонд за пострадалите от бедствия

Информация за изразходването на дарените от лекарите средства за пострадалите от наводнеността в с. Бисер изнесе пред Националния съвет в Кърджали д-р Динчо Генов, директор на болницата в Харманли. Той отчете, че са събрани 18 000 лева. От тях 3000 лева са отпуснати от Пловдивска районна колегия, като са насочени за болничните в Харманли и в Свиленград за закупуване на лекарства. Тези средства все още не са получени в клиниките. С останалите пари идеята е била да се ремонтира здравната служба в селото, но след спорове с кмета на Харманли е решено кабинетите на медицинците там да се оборудват според изискванията на Националната здравноосигурителна каса за оказване на първична индивидуална медицинска помощ. С останалите пари, по предложение на д-р Генов, Нацио-

Дом на българския лекар - втори епизод

Българският лекарски съюз започва отново да се бори за построяването на Дом на лекаря. След като предишния 54-и Събор на организацията не реши как да се осигурят пари за изграждането на сградата и с какви средства да бъдат подновени разрешителното за строеж и останалите документи, се оказва, че всичко трябва да започне отначало. Още повече, че голяма част от медицините не харесват предлагания досега помпозен проект. По време на Националния съвет, който се проведе в Кърджали, д-р Райчинов съобщил на колегите си, че в банковата сметка за изграждането на лекарската къща не е постъпил нито лев. Според него целият строеж ще струва

около 6 милиона лева и по предварителни разчети може да се изгради за около две години. След това ще може да се самоиздържа. Райчинов подчерта, че докато Съборът на организацията не реши какво трябва да се прави, няма да позволи да се изхарчи нито лев. По думите му, ако лекарите не са съгласни да се събират по 3 лв. за построяването на дома, засега друг вариант няма. Против събирането на каквито и да е пари за сградата, преди да е изяснена концепцията за нея се обявиха много от членовете на НС. Д-р Стоян Борисов от Столичната лекарска колегия подчерта, че ако се използва настоящия проект, с обявждането сградата ще

Ясни са експертите на Съюза в различните специалности

На 54-ия събор в Равда беше прието Българският лекарски съюз да има свои национални консултанти, които да формират националната експертна комисия на БЛС. Тя ще участва в подготовката на НРД и ще бъде в помощ на етичните комисии при разглеждане на сложни казуси. Членовете ѝ могат да се включват и в заседанията, провеждани в здравните институции на страната. Имената на част от експертите вече бяха предложени от дружествата по различни специалности и утвърдени от Управителния съвет. Към момента БЛС има определени експерти по: гастроентерология - проф. Людмила Танкова; ендокринология - доц. Ковачева, ревматология - доц. Стойлов, образна диагностика - проф. Кичка Велкова, нуклеарна медицина - проф. Клисарова, борд по лечение - проф. Татьяна Хаджишева, детска психиатрия - д-р Димитър Терзиев, психиатрия - д-р Цветислава Гълъбова-Иванова, алергология - д-р Мария Ставска, сърдечна хирургия - няма записан, но най-вероятно ще бъде проф. Генчо Начев. Националните експерти по останалите специалности ще ни бъдат обявени скоро, обясни д-р Райчинов.

Нова директива за признаване на професионалните квалификации

● **Съвместно изявление на медицинските организации**

Председателите на долуподписаните Европейски медицински организации призовават Европейските парламент и съвет да зачат следните принципи при преразглеждане на предложението за поправка на Директивата за признаване на професионалните квалификации (2005/36/ЕС):

● Водещи принципи в новата Директива трябва да бъдат висококачественото медицинско обучение и безопасността на пациента, и по никакъв начин не трябва да се правят компромиси с тях за постигане целите на икономическа конкурентоспособност или административно опростяване.

● Процесът по признаване трябва да гарантира целостта и доверието в мобилността на лекарите. В този контекст, правоспособните власти в приемащите държави членки трябва да запазят своята компетенция за вземане на решение за признаване, независимо от прилагания режим на признаване, включително чрез електронно Европейско професионално



удостоверение.

● Въпреки че новото предложение трябва да зачита правото на заявителя на признаване на квалификацията му своевременно и по един прозрачен начин, при признаването на лекарските квалификации не е уместно прилагането на принципа "мълчаливо разрешение".

● За да се гарантират цялостността на квалификациите и безопасното предоставяне на медицински услуги, за медицината възможността за частичен достъп не трябва да се прилага.

● Предложението трябва да зачита компетенцията на отделната държава членка в областта на предоставяне и организиране на образованието и обучението по медицина. При разработката на общи разпоредби за обучението по медицина трябва да бъдат включени лекарското

съсловие и правоспособните компетентни органи.

● За да се повиши доверието и прозрачността, държавите членки трябва да се насърчават да споделят най-добри практики в основното обучение по медицина и

специализирането.

● В светлината на ролята на помените в ролята и отговорностите на общопрактикуващите и семейните лекари, семейната медицина трябва да бъде считана като медицинска специалност като всяка друга специалност.

- Dr J. de Deus**
Председател на Европейската асоциация на старшите болнични лекари (AEMH)
- Dr R. Kerzmann**
Председател на Европейския съвет на медицинските ордени (CEOM)
- Dr K. Radziwill**
Председател на Постоянния комитет на европейските лекари (CPME)
- Dr C. Wetzel**
Председател на Европейската федерация на лекарите на заплата (FEMS)
- Dr J. Pruckner**
Председател на Европейската работна група на практикуващите и специалистите на свободна практика (EANA)
- Dr C. Mohrhardt**
Председател на Европейската постоянна работна група на младите лекари (EJD)
- Dr B. Manev**
Председател на Европейската асоциация на студентите по медицина (EMSA)
- Dr F. Hajnal**
Председател на Европейския съюз на общопрактикуващите лекари /специалистите по семейна медицина (UEMO)

БЛС е съзводител на националната мрежа по глобално здраве

На 4 септември 2012 г. в МУ Плевен се проведе втората работна среща на Националната мрежа по глобално здраве. Бяха представени и дискутирани различни доклади, свързани с дейността на организацията през първата година от създаването ѝ.

След дискусиите на официална церемония бяха раздадени сертификати на членовете на мрежата. Д-р Юлиан Йорданов, зам.-председател на БЛС, получи документа от името на Българския лекарски съюз, който е съзводител на организацията. В нея членуват още близо 20 институции и организации на национално, областно

и общинско ниво, сред които са министертството на здравеопазването, Българската асоциация на професионалистите по здравни грижи, Българският червен кръст, областният управител на Плевен, Община Плевен, петте висши медицински училища в страната и лечебни заведения от Северна България.

Целта на националната мрежа, която беше учредена точно преди година, е да се обединят усилията за повишаване информираността на българското общество по отношение на взаимовръзката и зависимостта между глобалното развитие и здравето.



Чертаят здравната карта на Европа до 2020 г.

Здравни министри и официални лица от 53 държави от европейския регион на Световната здравна организация се събраха в Малта, за да гласуват амбициозен дългосрочен проект за опазване на здравето, проект "Здраве 2020", съобщи от Световната здравна организация (СЗО).

Представянето на новите политики в здравеопазването са част от програмата на тазгодишния Регионален комитет на регионалния офис за Европа на Световната здравна организация, който се проведе от 10 до 14 септември. Министър-председателят на Малта се обърна към представителите на Регионалния комитет. На събитието присъства и Нейно кралско височество принцеса Мери от Дания, патрон на регионалния офис за Европа на Световната здравна организация, Маргарет Чан, генерален директор на Световната здравна организация и други.

Новите европейски политики в здравеопазването целят да увеличат възможностите за по-широк достъп до здравни услуги. Проектът "Здраве 2020" набляга на нуждата да се подобри цялостния процес на здравеопазването, чрез изясняване на социалните фактори, които го определят.

Новите европейски политики на здравеопазването са разработени със съдействието на технически експерти, граждански и партньорски организации и широката общественост както и някои изследвания и проучвания, които също ще бъдат представени в Малта.

Проектът "Здраве 2020" е изграден около 4 основни приоритета: инвестиране в здравеопазване; работа по най-големите предизвикателства за региона - незаразни и заразни болести; засилване на масово ориентираните здравни системи; създаване на устойчиви общности.

До 55 години сме млади хора



Средната възраст започва на 55-години, много по-късно отколкото се смяташе досега, показва британско изследване, цитирано от Би Би Си.

Преидшни изследвания показаха, че средната възраст започва на 36 години.

Жителите на Острова не се чувстват възрастни, докато не навършат 70 години, показва изследването сред 1000 британци над 50-годишна възраст, осъществено от сайта за онлайн

обучение Love to Learn.

Макар седем от десет участници в изследването на възраст малко над 50 години да се определили като хора на средна възраст, резултатите показват, че в действителност тя започва на 54 години и 347 дни.

Близо един на всеки петима души дори смята, че средната възраст започва едва след 60-та година. 19% от участниците заявиха, че средната възраст е

състояние на ума, а не нещо, което започва на определена възраст. Авторите на проучването попитали участниците и кога според тях завършва средната възраст. Резултатите показали, че това става на 69 години и 277 дни.

Това означава, че средната възраст продължава 14 години и надхвърля значително планираната от британското правителство възраст за пенсиониране от 66 години.

Неотдавнашно изследване на благотворителната организация Age UK, проведено в Европа, показва, че средната възраст, на която започва старостта е 62 години.

Но в различните страни мнението за това кога свършва младостта е различно и варира от 34 години в Швеция до 52 години в Гърция или средно на 40 години.

Първата конференция за неравенствата в здравеопазването набеляза мерки за решаване на проблемите

"Първа конференция, посветена на неравенствата в системите на здравеопазването в новите държави членки на ЕС: Политици и пациенти - заедно за промяна" се проведе на 20-21 септември в София. Участници в нея бяха представители на 15 държави, сред които политици, пациенти от региона,

тави и председателят на НПО д-р Станимир Хасърджиев.

По време на втория ден бяха обсъдени възможностите и ролята на Европейския парламент в разрешаването на проблемите в националните системи на здравеопазването на членовете на ЕС.

Конференцията завърши

сова, ще се организира среща на министрите на здравеопазването от региона по темата за неравенствата в системите на здравеопазването, по време на която да се обсъдят основни проблеми, като например изтичане на подготвени кадри в чужбина, оптимизиране използването на финансовите ресурси и др.



европейски и национални здравни институции и международни организации.

Форумът беше организиран от Национална пациентска организация (НПО), със съдействието и логистичната подкрепа на Европейски пациентски форум и под егидата на министър Десислава Атанасова и на д-р Андрей Ковачев, член на Европейския парламент.

През първия ден се проведе пленарни сесии, които се концентрираха върху обмяната на опит и оценката на данните за неравенствата в системите на здравеопазването на страните от Централна и Източна Европа. Като най-интересна се откри лекцията на д-р Жоа де Деуш, президент на Европейската асоциация на старшите болнични лекари, акценти от която поместваме отделно. Любопитни данни за здравеопазването у нас и в страните от ЕС пред-

с приемането на Резолюция с препоръки на участниците. Целта на Резолюцията е да създаде и приложи последователна и икономически ефективна стратегия за новите държави членки на ЕС и страните кандидат членки, с акцент върху темата за неравенствата в системите на здравеопазването.

По инициатива на министър Десислава Атана-

Темата на неравенствата в здравеопазването ще бъде поставена от д-р Андрей Ковачев и на ниво Европейски парламент - предстоящо организиране на среща на евродепутатите от региона в Брюксел, на която да бъдат представени резултатите от взетите решения на участниците в Първа конференция, посветена на неравенствата в системите на здравеопазването.



Д-р Жоа де Деуш, президент на Европейската асоциация на старшите болнични лекари: За да се намалят различията, трябва да се увеличи дялът на разходите

В презентацията си д-р Жоа де Деуш, президент на Европейската асоциация на старшите болнични лекари, направи сравнителен анализ на системите на здравеопазване в новите и старите страни, членки на Европейския съюз, като наблегна на връзката между отделяния процент от Брутният вътрешен продукт за здраве и показателите за заболяемост, смъртност и продължителност на живота в различните държави. Още в началото на лекцията му стана ясно, че България е страната с най-нисък БВП на човек от населението, изпреварена от Турция и Румъния, като в същото време процентът, който се отделя за здравеопазване е най-малък. Близо два пъти по-висок е БВП на човек от населението в Португалия, а "отличникът" сред бившите социалистически страни е Чешката република - с малко повече от два пъти превишение. Традиционно първите места се държат от Люксембург и Швеция, с около 5 пъти по-високи показатели на БВП от България.

Данните за продължителността на живота, цитирани от д-р Жоа де Деуш показват, че България остава Турция и Румъния зад себе си, макар и с много малка разлика, но е под средното ниво за ЕС. То е достигнато от Полша и дори леко задминато от Чешката република. Най-висока е очакваната продължителност на живота във Франция, Швейцария и Испания - над 84 г.

По показател детска смъртност, България отново е с добри резултати от своите две съседки - Румъния и Турция, но макар че е сравнително близо до средното ниво, детската смъртност у нас е около четири пъти по-висока в сравнение със страните с най-ниски показатели. По починали от искемична сърдечна болест, България е доста близо до средноевропейско ниво. Затова пък при показателя обща смъртност отново се срещаме с ниво, около два пъти по-високо от средноевропейското.

Д-р Жоа де Деуш подчерта, че онкологичните заболявания засягат почти еднакво всички групи от населението на отделните страни, но смъртността е по-висока в новите членки на ЕС. Затова той смята, че икономическото състояние или БВП сам по себе си не обосновава неравенствата, но оказва влияние върху тях. Здравният експерт обясни още, че броят на лекарите няма пряко отношение към състоянието на системата. Така например Швеция, Германия, Чешката република, България и Испания имат почти еднакъв брой лекари на 1000 души население. И ако за Турция изключително ниският брой на лекарите може да обясни до известна степен високите показатели при смъртността, страната с най-много лекари на 1000 души е Гърция, но тя пък не може да



Д-р Жоа де Деуш

се похвали с много добри показатели, макар че медиците със сигурност спомогат за държането й някъде около средноевропейското ниво.

Доста интересни бяха и данните за дела от БВП, отделяни за здраве в различните страни и съотношението между публичните и частните разходи. Високият дял в БВП за здравеопазване отнежда първо място на Франция с над 11%, а в другия край се намира Румъния с малко над 5% (България не е включена в това изследване), т.е. разликата е около два пъти.

По разходи за здраве на човек от населението, България отново заема дъното със своите приблизително 500 евро публичен разход за здраве на човек (при около 750 евро общ разход на човек), изпреварена от Румъния, чийто общи разходи са приблизително толкова, но чийто дял на частните разходи е сравнително доста по-малък. Първенецът в класацията Швеция осигурява над 3500 евро публичен и над 4250 евро общ разход за здраве на човек от населението. Д-р Жоа де Деуш представи графика, в която са обособени 3 групи страни - източноевропейските, т.е. бившите социалистически страни, са в групата с най-нисък БВП и най-малък процент от него за здравеопазване, следвани са от южноевропейските страни, които също нямат много висок БВП, но отделят много пари за сектора и северноевропейските държави, които са с най-високия стандарт на живот, подкрепен с най-много разходи за здраве. Какви са последствията от всичко това, попита лекторът и отговори, че те са свързани с безопасността на пациентите, с качеството на грижите и емиграция, които естествено се повишават в посока от изток и юг на север.

Изводите на д-р де Деуш са:

- социално-икономическите неравенства в здравето са неприемливи и представляват едни от най-големите предизвикателства в общественото здраве на Европа

- главното предизвикателство е да се разработят нови и ефективни политики за справяне с факторите, определящи тези неравенства.

Самите фактори, определящи неравенствата при безопасността на пациентите и качеството на грижата, са разделени на общи: различни стра-

ни, различни здравни системи, различен БВП, различно финансиране и специфични: приватизация на болници, високи технологии, скъпоструващи лечения, здравето винаги е удобна цел за мерките за намаляване на разходите. Д-р де Деуш предложи и мерки за подобряване на състоянието на здравеопазването в изоставените страни. Според него за управлението на риска са необходими промени в множество организационни компоненти като използване на информационни технологии за намаляване на грешките, използване на проверовъчна контролна система, създаване на култура на оповестяване. За по-добро обслужване на пациентите експертът смята, че трябва да се работи за подобряване на следипломното лекарско обучение чрез различни програми - нещо, с което вече се е зял БЛС. Продължаващото професионално развитие е етична и професионална отговорност и етично задължение на всеки практикуващ лекар, подчерта д-р де Деуш. И допълни, европейските лекари трябва да бъдат насърчавани да планират дейности на ППП. По думите му условията на труд на лекарите играят решаваща роля за безопасността на пациентите, а зле платеният труд и евтината работна ръка в здравното обслужване води до увеличаване на риска за безопасността на болните хора.

Затова е необходимо да се осигурят оптимални условия за работа на медиците, да се стимулира работата в екип чрез обвързване с кариерата на всеки доставчик на здравни грижи, да се осигури достатъчно време за почивка на персонала. И основното - да се постави пациентът в центъра на системата на здравеопазване. За да може той да се почувства удовлетворен от грижите, които са положени за него, за да има доверие между болния и лекаря. За да се намалят здравните неравенства в Европа, трябва да се увеличи дела на разходите за здравеопазване като дял от БВП, да се подобри условията на работа на лекарите и да се повишат заплатите им, да се усъвършенства обучението и професионалното развитие. Всичко това ще доведе до подобряване качеството на грижата и ще повиши безопасността на пациентите, заключи президент на Европейската асоциация на старшите болнични лекари д-р Жоа де Деуш.

Нов метод за лечение на хероинова зависимост

За пръв път у нас лечебните програми за наркозависими ще могат да прилагат и медикамента бупренорфин, който през последните години намира широко приложение в Европа и САЩ

Хероиново зависими в България са над 30 000 души, голяма част от които са млади хора на възраст 18-28 години. Повечето от тях приемат наркотика интервенозно, над 70% са заразени с вируса на Хепатит С. Възрастта на началото на употребата на наркотици в нашата страна е критично ниска, като напоследък зачестяват случаите на пристрастяване при 12-14 годишни деца.

Наред с масовата

шествяване на програми за лечение с агонисти и агонисти-антагонисти на лица, зависими към опиоиди, издадена от министъра на здравеопазването, обн., ДВ, бр. 49 от 29.06.2012 г., лечебните програми за първи път в България могат да прилагат и медикамента бупренорфин, който през последните години намира все по-широко приложение в Европа и САЩ.

Специфичният фармакологичен профил на

минар за лекари психиатри, лицензирани ръководители на програми за лечение на опиоидна зависимост проведен от проф. Маремани (Президент на Световната федерация за лечение на опиятна зависимост; професор по медицина на зависимостите в Университета в Пиза, Италия) и негов екип от Световната федерация за лечение на опиятна зависимост, с официалната подкрепа на UNODC - United Nations Office on Drugs and Crime.

Смъртността сред наркозависимите расте с 1-2%, показва доклад на Европейския център за мониторинг на наркотиците и наркоманиите. Най-честите причини са свръхдоза, СПИН, хепатит или други здравни проблеми. Само 10-20% от наркозависимите търсят начин да се излекуват. Средната възраст на желаещите лечение у нас е 29 години. В момента в България в специализирани програми се лекуват над 3 000 хероиново зависими пациенти, в сравнение с 200 през 2002 г.

Хероиновата зависимост засяга тежки мозъчни системи и базисни психични функции, поради което е едно от най-трудно лечимите хронични заболявания. Въпреки това, прилагането на комплексно лечение и съвременни лечебни подходи дават все по-добри резултати.

Лектори на обучението бяха:

Д-р Александър Канчелов - Президент на Българската асоциация за метадоново лечение и Директор на специализирана клиника за психотерапия и лечение на зависимости.

Проф. д-р Икро Маремани - Президент на Световната федерация за лечение на опиятна зависимост; Професор по медицина на зависимостите в Университета в Пиза, Италия,

Д-р Пиер Паоло Пани - Президент на Италианската асоциация по зависимости.



употреба на марихуана, активно е търсеное то на кокаин, амфетамини и синтетични наркотици и клубна дрога. Злоупотребата с хероин, обаче остава основният здравен и социален проблем в нашата страна.

Към момента в България метадонът е водещият метод за лечение на опиоидна зависимост (зависимост към хероин, морфин и др.), следван от субститол. На фона на 20-30 хиляди наркозависими пациенти, само 3 хиляди са опиоидно-зависимите, които се лекуват чрез поддържащо лечение с метадон, а една малка част със субститол.

С влизането в сила на новата Наредба №2 от 20.06. 2012 г. за условията и реда за осъ-

бупренорфин открива нови възможности в лечението на пациентите, зависими към опиоиди. Включването в Наредба №2 от 20.06. 2012 г. за условията и реда за осъществяване на програми за лечение с агонисти и агонисти-антагонисти на лица, зависими към опиоиди, издадена от министъра на здравеопазването, обн., ДВ, бр. 49 от 29.06.2012 г., на бупренорфин е сериозна стъпка напред в заместителната терапия на лица, зависими към опиоиди, и дава възможност за приложение на нов фармакотерапевтичен метод в лечението на опиева зависимост.

Всички тези данни бяха широко дискутирани по време на двудневен обучителен се-

Евростат: В периода на криза България единствена в ЕС е намалила процента от БВП за здраве

България е единствената държава-членка на Европейския съюз, в която средствата за здравеопазване като дял от БВП са намалели в периода 2002-2010 г. Това показва проучване на "Евростат" за разходите на европейските правителства. От цифрите все пак става ясно, че Румъния и Унгария също са намалили разхода си за здраве като дял от БВП, но изчислени на глава от населението средствата там са доста повече.

Европейската статистическа служба отчита още, че през 2002 г.

е бил по-висок от средното за Европа, а сред тях са Дания, Франция, Финландия и Белгия (всички с над 53%).

Повече от половината от общите държавни разходи в ЕС са отишли за социална защита (19,9%) и здравеопазване (7,5%), отчита още европейската статистическа служба. В сравнение с 2002 г., от когато датират първите обобщени данни за всички държави-членки, разходите за социална защита, здравеопазване и икономически мерки са нараствали с темпа на БВП, а след 2009 г. и с



данните за 2011 и 2012 г., когато средствата за здраве като дял от БВП паднаха до около 4%. Както е видно от данните на "Евростат", тенденцията в Европа е точно обратната.

Данните на "Евростат" дават отговор и на въпроса за какво всъщност харчи парите си



страната ни е похарчила 5,3% от БВП за здраве, а през 2010 г. - 4,8% или с 0,5 по-малко. В същото време държавите от ЕС са разходвали средно по 7,5% от БВП за здравеопазване. Най-чувствително са нараснали разходите за здраве в Гърция и Холандия, съответно с 2,5% и 2,8% за периода.

Общите разходи на България за 2011 г. като дял от БВП са значително по-малки от средноевропейските - 35,2% при средно 49,1% за 27-те държави-членки на ЕС. В тези общи разходи се включват всички средства от централната и местните власти, както и фондовете за социална сигурност, които общо за ЕС са наброявали около 6 200 млрд. евро за 2011 г. или 49,1% от БВП, твърди "Евростат". По този показател страната ни е на последно място в Евросъюза. В 10 държави-членки размерът на разходите като дял от БВП

повече, което може да се обясни с предприети действия в отговор на кризата. "Евростат" уточнява, че разходите за социална защита включват обезщетенията при заболяване, увреждане и безработица, майчинските и пенсиите, и др. Най-висок е дялът на тези разходи в Дания (25,4%), Франция (24,2%) и Финландия (23,9%). У нас те възлизат на 13,4% от БВП.

Здравеопазването е вторият сектор по размер на разходите в Европа със 7,5% от БВП или 14,7% от общите държавни разходи. Дялът на харчовете за здравния сектор е най-висок в Дания и Ирландия - 8,5% от БВП. България е на опашката по този показател, а след нас остават само Кипър (3,3%), Латвия (4,3%) и Румъния (3,6%). Страната ни вероятно би била в още по-неизгодно положение, ако се разглеждаха

България, щом остава встрани от европейската тенденция за ръст на социалните разходи. Страната ни дава повече от средното за Европа за икономически дейности - 5,1% от БВП при 4,7% за ЕС. За изненаданите "Евростат" уточнява, че в икономическите дейности се включва и изграждането на транспортни и инфраструктурни обекти.

България дава повече от средното за Европа за отбрана (1,8% от БВП при средно 1,6% за ЕС), както и за обществен ред и сигурност (2,7% при 1,9% за ЕС). "Евростат" уточнява, че в понятието "отбрана" включва военна и гражданска защита, а в "обществен ред и сигурност" - дейността на полицията, пожарните служби, съдилищата и затворите. В това отношение страната ни е на първо място в Евросъюза, наред със Словакия.

Брюксел дава средства срещу реформи

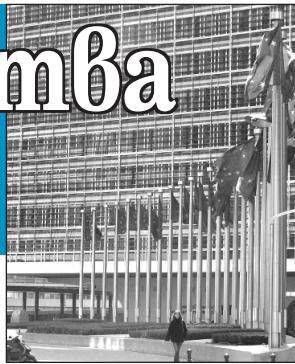
Близко двайсет закона, стратегии и планове трябва да напише правителството като условие за отпускане на пари от еврофондовете след 2014 г. Планът вече е приет от кабинета, като голяма част от задачите са в областта на здравеопазването, екологията и пазара на труда.

Списъкът включва документи като стратегии за мобилността на работната сила, разработването на национална здравна стратегия и на

нов механизъм за определяне на цените на водата според потреблението. Крайният срок за приемането на документите, които да гарантират реформите и политиките в различните сектори, е 31 декември 2016 г. Ако в някоя от областите той не бъде спазен, Брюксел ще спре финансирането за нея. Правителственият план предвижда повечето ангажименти да бъдат изпълнени до края на 2013 г. Някои все пак ще ос-

танат за след началото на новия програмен период.

Преговорите за бюджета на ЕС все още продължават и няма яснота колко средства би получила България за времето от 2014 до 2020 г. За периода от 2007 г. до 2013 г. страната разполага с 15,6 млрд. лв. по седемте оперативни програми заедно с националното съфинансиране. Програмата максимум за следващия период е увеличаване на средствата с 15-20%,



а минимумът - запазване на същия бюджет. Всичко зависи от това колко пари ще усвои България и дали ще се приеме предложението парите от еврофондовете да са равни на 2,5% от БВП на страната. Но ако се приеме предложението за допълнителен таван, парите за България може да намалят.

Половината лекари в САЩ - професионално „изпепелени“

Синдромът на професионалното изпепеляване засяга лекарите в САЩ много по-често, отколкото останалите хора. Това е показало национално проучване сред 7300 лекари, пише Reuters. 38 на сто от лекарите са заявили, че се чувстват емоционално изхабени и губят интерес към работата си, са обяснили авторите на проучването от Mayo Clinic в Рочестър, Минесота. 30% са заявили, че често изпитват "деперсонализация" към пациентите си, което в превод означава, че гледат на пациентите по-скоро като на

обекти, отколкото като човешки същества. 46% от лекарите, участвали в проучването, са имали поне един от двата симптома на професионалното изпепеляване".

Предшните изследвания са показали, че лекари в такова състояние по-често са склонни да обмислят самоубийство и да допуснат лекарска грешка. Синдромът на изпепеляването най-често засяга медиците от "първата линия" на обслужване, като работещите в спешна помощ и общопрактикуващи лекари. Аналогично проучване сред 3400 души, които не са лекари, е показало значително по-ниска степен на професионално изпепеляване - едва 28% от включилите се в изследването са показали такива симптоми.

Синдромът на изпепеляването най-често засяга медиците от "първата линия" на обслужване, като работещите в спешна помощ и общопрактикуващи лекари.

Аналогично проучване сред 3400 души, които не са лекари, е показало значително по-ниска степен на професионално изпепеляване - едва 28% от включилите се в изследването са показали такива симптоми.

Синдромът на изпепеляването най-често засяга медиците от "първата линия" на обслужване, като работещите в спешна помощ и общопрактикуващи лекари.

Аналогично проучване сред 3400 души, които не са лекари, е показало значително по-ниска степен на професионално изпепеляване - едва 28% от включилите се в изследването са показали такива симптоми.



Задължават болниците в Англия да въвеждат новите терапии

Националната здравна служба (NHS) ще въведе "карти с резултати" в британските болници, в опит да се пребори с регионалните неравенства при получаването на лечение и медикаменти, съобщава The Guardian. От британското здравно министерство са заявили, че новата схема ще заработи още тази есен, както и че болниците няма да имат извинения, ако не осигуряват последните одобрени лекарства и лечения.

Новите правила ще позволят на пациентите да сравняват колко бързо болниците под шапката на NHS въвеждат новите методи за лечение, одобрени от здравните власти. В момента някои от здравните тръстове отлагат осигуряването на нови лекарства, а други ги предоставят незабавно. Различен достъп в зависимост от региона има и по отношение на някои методи за лечение. Миналата година например около 70% от тръстовете са игнорирали препоръките на National Institute for Health and Clinical Excellence да предлагат поне три

ин витро опита на бездетни двойки. Здравният министър Пол Бърстоу е заявил, че пациентите имат право на достъп до всички лекарства и методи за лечение, одобрени от NICE, а ако лечебните заведения в даден район не могат да ги осигурят, вече ще трябва да обясняват защо това е така.

По същата тема пише и британският вестник Independent, под заглавие "Болници ще плащат за отказ от иновации". От тази есен всяка болница и здравен тръст в Англия ще бъдат задължени да публикуват статистики за колко от пациентите се осигуряват последните лекарства и методи за лечение, препоръчани от NICE. От следващата година пък всяка болница и тръст ще бъдат включени в класация според публикуваните резултати, а пациентите ще могат да сравняват услугите, предоставяни в различни райони от държавата. Онези, които отказват да осигуряват съвременно лечение за пациентите си, ще бъдат санкционирани от здравното министерство.

Битовият травматизъм е третата по честота причина за смърт

Битовият травматизъм е третата причина за смърт в Европейския съюз. Това обявиха от здравното министерство. "Опознай рисковете, за да ги избегнеш", беше мотото на един от модулите на кампанията "Информирани и здрави", в рамките на която се проведе събитието. Организаторите бяха подготвили книжки с информация за различните видове травми и причините за тях.

По данни на Националния статистически институт през 2010 г. България е претърпяла общо 4 571 кризисни събития с установени шети за 643 044 хил. лева. Най-голям е броят на пожарите - 1 630, наводненията - 651, и снежните бури (снегонавяване) - 103.

Лекарите обясниха, че битовият травматизъм се разделя на две категории. В единия случай на непреднамерени травми се включват причините от падания, отравяния, удавяния, изгаряния и др. Втората група - на преднамерените травми,



включва резултати от съзнателното използване на физическа сила на човек срещу други хора. Последствията от травмите биват както психически, така и физически. Познаването на опасностите и това как можем да ги избегнем намалява риска от такива, подчертаха специалистите.

Медици от Клиниката по изгаряния и пластична хирургия към УМБАЛСМ "Н.И.Пирогов" обясниха най-често срещаните причи-

ни за изгарянията при деца. Това са горещите течности, предизвикали три четвърти от всички случаи. На второ място е откритият огън, който при възрастните обхваща 60% от пациентите с изгаряния. Случаи на електрически или химически изгаряния също не са рядкост, според лекарите.

За предпазване от контакт с електрически ток е препоръчително да се използват протектори за контактите, а в детските стаи и дефектно-токова защита, съветват от министерството.

Химическите вещества - като препарати за почистване могат да предизвикат отравяне. Най-често заплахата идва от хлор-съдържащите препарати като белината. Трябва да се вземе под внимание, че децата често опитват нови неща, дори на вкус. Ето защо почистващите средства трябва да се съхраняват на недостъпни за тях места. Паданията и подхлъзванията са едни от най-честите битови злополуки. При децата те са резултат от невнимание или качване на места, от където лесно може да се падне. Препятствията на пода, нарушеното зрение и равновесие пък са най-честата причина при възрастните. Преднамереният травматизъм включва домашното насилие, което най-често засяга децата (над 70%), жените и възрастните, и в най-малък процент мъжете.

Чрез изясняване на причините и заплахите, които крият те, както и това какво да направим в подобни случаи, МЗ се стреми да намали броя на пациентите, получили травми по един или друг начин. Въпреки това сред участниците в кампанията имаше и хора, които бяха на мнение, че има нужда от повече разяснения за това, каква точно трябва да е превенцията на битовия травматизъм.

Наши medici ще се обучават на спешна помощ в Тел Авив, израелци ще идват у нас на рехабилитация

Министърът на здравеопазването Десислава Атанасова и заместник-министърът на здравеопазването на Държавата Израел Яков Лицман подписаха План за сътрудничество в областта на здравеопазването и медицинската наука. Това стана на официална церемония в Ерусалим в рамките на съвместното заседание на правителствата на Република България и Държавата Израел.

"Сътрудничество с Израел в областта на здравеопазването е важен фактор, който през следващите години ще допринесе българското здравеопазване да се издигне на ново ниво. Водещото място на Израел в областта на медицината и технологиите ще има пряк ре-

зултат както в областта на организацията на болничната дейност, спешната помощ, повишаване квалификацията на българските лекари, така и в други важни сектори на здравеопазването", заяви министър Десислава Атанасова на проведената среща с Яков Лицман.

Планът за сътрудничество в областта на здравеопазването предвижда двете страни да си взаимодействат в няколко приоритетни области - обществено здравеопазване и промоция на здраве, включително и контрол на заразни болести и превенция на ХИВ и СПИН". Двете страни ще обменят опит и информация относно превенцията на хроничните заболявания, психичното здраве, лекарст-

вената политика, както и прилагане на мултидисциплинарни подходи при предоставянето на здравни грижи. Сътрудничеството обхваща и обмяната на информация в областта на здравното законодателство, здравния статус на населението, приоритетните здравни проблеми, както и основните насоки на здравната политика и организация на работата на лечебната и профилактичната дейност.

По време на разговорите с израелския си колега министър Десислава Атанасова подчерта приоритетното значение за България на сътрудничеството в областта на спешната помощ, където Израел има водещо място. В тази връзка бяха обсъдени практическите

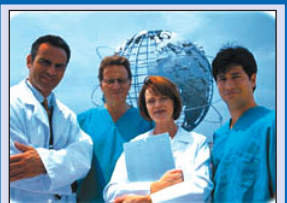
възможности за краткосрочни обучения на български лекари за запознаване с израелския опит при оказване на спешна помощ в кризисни ситуации. "С нашите колеги обсъдихме редица възможности за подобряване на спешната помощ в България, така че след време тя да бъде на същото високо ниво както в Израел", заяви министър Атанасова.

На срещата със заместник-министър Лицман бяха обсъдени в практически план възможностите български граждани, включително деца, да се лекуват на преференциални цени в лечебни заведения в Израел. В редица области на медицината Израел има водещи позиции и в тази връзка

България предлага екипи от израелски специалисти да гостуват у нас и да провеждат лечение на български пациенти, заяви министър Атанасова. От българска страна беше предоставена подробна информация за възможностите на нашата страна да приема в центровете за рехабилитация израелски граждани, претърпели травми и злополуки. България предоставя много добри възможности за израелски инвестиции в изграждането на здравни обекти, заяви министър Атанасова. Един от обсъжданите проекти е изграждане на клиника за ин-витро оплождане в България, за което израелската страна е проявява инвеститорски интерес.

Активните контакти в об-

ластта на здравеопазването ще обхванат и квалификацията на българските лекари. Съществуват възможности наши медицински специалисти да провеждат специализация и следдипломна квалификация в израелски лечебни заведения, стана ясно на срещата. Група български medici специализират в третата по големина израелска болница "Хадаса" по силата на споразумение с Варненския медицински университет. "Уверена съм, че нашите двустранни контакти ще се разширят и ще бъдат отличен пример за инвестиции в човешкия фактор, което има решаващо значение за постигане на доброто ниво на здравеопазване във всяка една държава", заяви министърът на здравеопазването Десислава Атанасова след подписването на Плана за сътрудничество.



Необходими документи за издаване на сертификати за работа в чужбина

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

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

ПРЕДСТОЯЩО

XIII-ТИ НАЦИОНАЛЕН КОНГРЕС ПО КАРДИОЛОГИЯ



04-07 октомври 2012 г.
Интер ЕКСПО Център - гр. София
Организатор:
Дружество на кардиолозите в България
За повече информация:
www.cim.bg

XV-ТИ НАЦИОНАЛЕН КОНГРЕС ПО УЛТРАЗВУК В МЕДИЦИНАТА С МЕЖДУНАРОДНО УЧАСТИЕ ДОПЛЕР КУРС



Училище по ултразвук 12-14 октомври 2012 г., Интерхотел "Велико Търново", гр. Велико Търново
Организатор:
Българска асоциация по ултразвук в медицината
За повече информация:
www.cic.bg

IX-ТИ КОНГРЕС ПО НОЗОКОМИАЛНИ ИНФЕКЦИИ

25-26 октомври 2012 г.

Конферентен център на УМБАЛ "Св. Анна" - гр. София

Организатор:
Българската асоциация по превенция и контрол на нозокомиалните инфекции "БУЛНОЗО" и Националния референтен център по ВБИ на НЦЗПБ



За повече информация:
www.bulnoso.org

Започва абонаментът за 2013 година

Побързайте!

Във всеки пощенски клон -

каталожен №401



АКАДЕМИК ПЕТЯ ВАСИЛЕВА СЕ АБОНИРА ЗА „QUO VADIS“. А ВИЕ?

За цяла година - **21.60 лв.**

За 6 месеца - **10.80 лв.**

РЕКЛАМНИ ТАРИФИ

за вестник "QUO VADIS"

Национално издание на Българския лекарски съюз

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

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

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

ПЪРВА СТРАНИЦА

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

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

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

Цените са без ДДС.

Лого - първа страница под главата - 250 лв.

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

Отстъпки:

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

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

ЗА САЙТА НА БЛС

I. Информация за сайта:

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

Той съдържа информация за:

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

- Нормативни актове

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

- Актуален регистър на лекарите в Република България

- Актуална информация и новини

II. Рекламен период:

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

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

III. Рекламни тарифи:

1. Реклами в сайта:

Цени за 1 ден:

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

Цени за следващ период (отстъпки от базовата цена):

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

2. Текстови обяви / Платени публикации:

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

3. Нестандартни рекламни форми:

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

IV. Плащане:

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

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

3. Рекламодателят получава фактура след извършване на плащането.

V. Забележки:

✓ Рекламите се публикуват на всички страници на сайта.

✓ Цените не включват ДДС.

✓ Цени за реклами над 6 месеца - по договоряне

✓ Отстъпка за рекламни агенции - 15%

Д-р Тотко Найденов

Военнополевите болници поставят началото на голямата хирургия в Плевен

• **Тук оперира самият Николай Пирогов**

• **Първата жена-хирург в България тръгва от историческия град**

Хирургията в Плевен е впечатляваща. При боевете и обсадата на града в Руско-турската Освободителна война е разкрита военно-полева болница, в чийто състав блестят имената на известните лекари Боткин и Склифасовски.

Самият Николай Пирогов работи от 10 до 30 октомври 1877 г. във военновременна болница № 69 в с. Бохот, което тогава е център на главното командване на Дунавската руска армия. Той не само лично оперира, но дава консултации, асистира, разпределя, превръзва; почти не спи - развива огромна и неуморна дейност. През ръцете му преминават около 5000 ранени. Днес в с. Тученица има паметник в негова чест.

По време на епичните плевенски боеве е разкрита и функционира и румънска дивизионна болница, в която работи д-р Георги СТРАНСКИ (1847, Калофер - 1904). Той е не само съгражданин, но и кум на Христо Ботев и кръстник на единствената му дъщеря Иванка. Самият Ботев се записва през есента на 1868 г. студент в знаменитата Букурещка Военно-медицинска школа, но поради бедност след три месеца престава да я посещава. Георги Странски обаче я завършва и се влива в руските освободителни войски. След освобождаването на Плевен остава в града. Назначен е за окръжен лекар и управител на градската болница, създадена от Митхад паша през 1866 година. Днес лечебното заведение с право носи името на д-р Странски. Навремето той е избран за депутат във Великото народно събрание, а по-късно - за председател на БЧК. Участва като военен лекар в Сръбско-българската война.

В същата Военно-медицинска школа в Букурещ учи и следващият окръжен лекар и управител на плевенската болница - д-р Алеко Друмев (1849, Свищов - 1912), дипломирал се по-късно

в Монпелие, който я оглавява 4-кратно. След 32-годишна безупречна работа, той е назначен за придворен лекар на цар Фердинанд.

Особено място в Плевен заема лекарската фамилия ТРАНЕН. Бащата Йоаким Исакович Транен оглавява военния лазарет (1892). Жена му Мария Петрова е милосърдна сестра. Дъщеря им д-р Валентина ТРАНЕН е първата жена-хирург на България. Тя ръководи плевенското хирургично отделение от 1930 до 1932 г., след което се премества в София, където разкрива частен кабинет.

Първият профилиран хирург в Плевен е д-р Стефан КОЗАРОВ (1861, Сливен - 1913), завършил в Киев. Той назначава за старши лекар в хирургичното отделение бъдещия проф. Параскев Стоянов (1902 - 1905), който много бързо модернизира операционната зала, назначава и първите милосърдни сестри. През Балканската война д-р Козаров е инспектор на военно-полевите болници. Там се заразява от пациенти от коремен тиф и умира.

Болничната и хирургичната база и дейност се развиват при управлението на д-р Тодор НЕДКОВ (1865 - 1933), дип-



Военнополеви лазарет

ломирал се в Монпелие. Негов помощник е студентът Гочо Москов, бъдещият професор.

Впечатляваща дейност на хирург в Плевен развива д-р Спиридон ЩЪРБОВ (1897, Райково, Смолянско - 1980), който

е основател на местната урологична школа.

Хирургичното отделение в Градската болница на Плевен се разкрива през 1955 г. Първ негов ръководител е д-р Борис Белниколов (р. 1918).

НАУЧНИТЕ ОСНОВИ

на съвременната плевенска хирургия, по всеобщо признание, се полагат от проф. Иван КАРАМИШЕВ (1910, София - 1973). Израснал в бедно семейство, той се издържа по време на следването си в София и Прага като музикант по нощни заведения. Оглавява Трета етапна хирургична болница през втората фаза на Отечествената война. След демобилизацията е началник на хи-

щата, коремната, гръдната и сърдечната хирургия, вкл. монографиите "Лечение на Бюргеровата болест", "Хирургия на щитовидната жлеза", "Облитериращ тромбангиит". През 1967 г. става директор на новосъздадената Хирургична клиника при Плевенската окръжна болница, а през 1970 г. е избран за хоноруван професор при Катедрата по болнична хирургия.

Едновременно с високоотговорната операторска и преподавателска дейност, не спира да свири и в Държавния плевенски симфоничен оркестър и то - първа цигулка. Дълбоко предан на своите болни и безотказно отзивчив към тях и колегите си, издъхва едва 63-годишен от преу-



Д-р Георги Странски



На 6 септември 1885 г. в Пловдив навлизат отрядите на Чардафон Велики и майор Данаил Николаев. След арестуването на областния управител е създадено временно правителство, начело с д-р Георги Странски. То обявява съединяването на Източна Румелия.

рургичното отделение в Окръжна болница - Плевен, където внедрява белодробните резекции, както и (първ в страната!) - плановите сърдечни операции (перикарди-

мора и постоянно пре-напрежение.

В Плевен проф. Алберт Луканов създава и оглавява Катедра по спешна хирургия.

През 1991 г. за медицински директор на плевенската болница е назначен хирургът доц. Кунчо ИГНАТОВ (1942 - 2003), ректор на ВМИ - Плевен от 1993 до 2003 г., който я обновява, модернизира и превръща в основно диагностично-лечебно звено на Централна Северна България. Тук работят великолепни хирурзи, като проф. Александър Гюровски, проф. Любен Ковачев, доц. Борислав Нинов, доц. Димитър Стойков, онкохирурзите проф. Ташко Делийски и доц. Георги Байчев и много други.

Проф. Станислав БАЕВ е колкото софийски, толкова и плевенски лекар. Той е син на хирург - проф. Байо БАЕВ, за-

гинал по време на работа и баща на хирург - доц. Боян БАЕВ, кардиохирург от школата на проф. Ал. Чирков, УМБАЛ "Св. Екатерина". Проф. Станислав Баев е дългогодишен национален консултант по хирургия. Извършва първата у нас успешна панкреато-дуоденална резекция. Въвежда техниките на Айвър-Луис при рак на хранопровода, едноетапната рестростернална колоезофагопластика, тоталната панкреатектомия. Учител е на десетки български хирурзи. Остава завинаги в анализите на най-тежката и отговорна медицинска специалност в историческия град. Той основава и оглавява (тогава като доцент) катедрата по хирургически болести (1976) във ВМИ - Плевен. Първите му асистенти поемат и преподаването по пропедевтиката на хирургичните болести

на студентите от III курс. Това са бъдещите професори Любен Ковачев и Александър Гюровски, бъдещите доценти Борислав Нинов, Кунчо Игнатов, Ст. Желязков, Минко Панов.

Проф. Баев работи буквално до последните си седмици, когато се връща, вече като консултант (въпреки измъчващата го тахиаритмия той не престава да влиза в операционната и, ако не оперира, то поне да асистира) в основаната от него клиника по хирургия при МУ - Плевен. Една сутрин, подготвяйки се за работа, умира в банята. Веднага след кончината му клиниката започва да носи неговото име - едно достойно решение на местните колеги.

В Плевен се създават две катедри по хирургия. Едната - по пропедевтиката на хирургичните болести, е ръководена от проф. Любен КОВАЧЕВ (р. 1942, Димитровград). Автор на над 200 научни труда и две интересни монографии - "Слабинна херния" и "Гранични проблеми в акушерството и гинекологията".

Катедрата по хирургични болести, създадена от проф. Александър ГЮРОВСКИ. После е ръководена от не по-малко популярния доц. Борислав НИНОВ, член на Европейската асоциация по детска хирургия.

Тук работи и доц. Димитър СТОЙКОВ, доскоро изпълнителен директор на УМБАЛ "Д-р Г. Странски", а днес - кмет на Плевен.

Д-р Коста Качев:

Какво ще правим без метличини?

Д-р Коста Качев е роден на 9 юли 1939 г. в с. Плаково, Великотърновска област. Завършва медицина във Висшия медицински институт в София през 1967 г. и по разпределение работи като селски участъков лекар. По-късно е избран за асистент в Катедрата по патология на ВМИ - София, след което специализира вътрешни болести и кардиология. Защитава дисертация през 1979 г. и му е присъдена научна степен Доктор по медицина.

През 1980-1981 г. работи като корабен лекар в БМФ и с екипажите прави околосветско пътешествие. Така осъществява, макар и отчасти, детската си мечта да стане капитан на кораб.

В продължение на 6 години е работил в Либия, в Пустинята,

която той по емоционални причини изписва с главна буква. В момента завежда кардиологичен кабинет в ДКЦ "Александровска" в столицата.

През различните периоди от живота си пише стихове, като темите са от преживяванията, през които е минал: Любовта, Морето, Океана, Брега, моряшкия живот, моряшките кръчми, "леките жени", Изгревите, Залезите, Вселената, Безкрая, Носталгията, Пустинята...

Издаде 3 книги с поезия - "Ела в чудната страна Поезия" на Ню Медиа груп - 2008 г., "Зеленият залез" на издателство "Милениум" - 2011 г. и през юли тази година бял свят вижда и третата му поетична книга "Среднощно танго", която е на издателство "Све-



тулка". В тях е разкрита цялата душа на лекаря-поет, запазил спомените като картини от думи.

Коста Качев е един от най-добрите кардиолози, които познавам. Дълго време е бил лекар извън България, обиколил е света с презокеански параходи. Каква беше моята изненада, когато един ден след преглед много притеснено ми призна, че е писал и пише стихове. Поисках да прочета нещо и той ми даде след дълги колебания няколко прекрасни лирически откровения.

И ето - успех да го накарам да събере нещата си в една стихосбирка.

Прочетете тази книга. Тя ще ви направи по-добри и по-човечни.

Тя ще ви дари с любов и надежда.

Недялко Йорданов

Зеленият залез

В моряшките кръчми до днес се разказва легенда красива за Залез зелен: веднъж на хиляда години той блясва подобно на Божият Гняв - мигновен...

Легендата още твърди доверчиво, че който Зеленият Залез съзре, от тука нататък ще живее щастливо и даже на твърда земя ще умре!..

Зелена в мига е дори и водата, и Вятъра даже зелен там трепти, и сам полетял той разнося мълвата за чудния Залез по всички страни...



Новата книга



* * *

Пред църквата площада... Полунощ е...
...И само ние влюбени, отнесени...
Целувам те задъхан... Шепнеш: още..
Звездите гледат, върху нас надвесени...

Съвсем нарядко някой преминава,
загледа се и продължи си пътя,
че сам върви навярно съжالياва
и може би гнети го болка тъпа...

С внезапен повей Вятърът донесе
от някъде мелодия вълшебна,
звездите облак заблуден загася-
с очакване ти в здрача ме погледна.

С мелодия далечна, позабравена
(мелодия от старите любови)
едно танго дойде сега не канено
със стари страсти, но разпали нови...

И там във полунощ и на площада,
когато те поканих да танцуваме
и Вятърът дори се изненада,
макар че със полата ти лудуваше...

С теб влязохме във резонанс и ето:
усещах как с дихателния ритъм
докосвах ме с гърди и при което
аз твърдостта им можех да изпитам...

...Танцувахме във унес, несъзнателно
и нищо, че с полата ти играеше,
но колко са в страстта очарователни
бедрата ти, той Вятърът, не знаеше!..

Но аз усещах сладостната тръпка
на тяхната енергия стаена
при всяка по-засилена прегръдка,
когато ти притискаше ги в мене...

А Времето, във тая нощ излишно,
спотайваше се в ъглите на тъмно,
но радваше се то макар и скришно
на нашата безпаметност безсънна...

...И все така в амнезия чаровна,
по-преlestна от нея аз не зная,
танцувахме (това обаче помня!)
в танго среднощно на нощта до Края...

...И знам, че сме изглеждали абсурдни -
побъркани, навярно извънземни,
а ние бяхме само: млади, луди,
обсебени от страст и просто - земни!..

Един възторжен Вятър се разтича
и заигра се с птичките ята,
премина над полята със метличини
и с нежния си дъх ги разлюля...

Изтръгнаха цветята във очакване
с Надежда неизпитвана до днес,
а Вятърът Неца недоизказвани
разпръсна над земята със финес.

И на море полята заприличаха-
залюшинали метличини вълни,
че много дълго оня Вятър тича
в играта с облаци,

със птици
и с тревии...

А втурнали се във тревата, росната
със тайната, която носим с теб
(обезумяли в Любовта си недокосната!..)
набрахме от метличини букет...

Но влезли във вълните от метличини
с букетчето в ръка за амулет
и срещу Вятъра без дъх затичани
не спряхме да помолим за съвет...

И в свежестта на утрото разтворени
на Вятъра подобни в Лудостта,
забравихме, че във Земята корени
им трябват на любимите цветя!..

...Увягнаха вълшебните метличини,
в ръцете ни като във саркофаг
и вече срещу Вятъра не тичахме,
но и на сън се стряскаме: "О, как!.."

Как в синьото букетче на Надеждата
тъй нищо не успяхме да спасим,
а толкова примамливо изглеждаше
Живота ни тогава- предвидим!..

...Душите ни ще бъдат празни вази
и мумия от тук нататък - Страстта,
щом Красотата не можахме да опазим
като гаранция за Любовта...

А във неразгаданото изкуство
на нейната духовна Същина,
цветята можеха да върнат чувствата
и Лудостта от други Времена...

...Ще преболим, безспорно ще улегнем,
по Вятъра смирено ще вървим,
но откъдето и Живота да погледнем
ще бъде невъзможно-поносим:

без Вятър,
без Метличини,
без Лудост,
без Красота,
без Шемет
и без Транс,
но може би в желаната заблуда-
да бъде и последният ни шанс!..