

QUOVADIS

ЛЪТОПИСИ
НА
ЛЕКАРСКИЯ СЪЮЗ
ВЪ БЪЛГАРИЯ

София, година XII, брой 10, понеделник, 31 октомври 2011 г.

Национално издание на Българския лекарски съюз www.blsbg.com

ЗДРАВНА „РЕФОРМА“ С ЧАСОВНИКОВ МЕХАНИЗЪМ



- **БЛС е против отпадането на клиничните пътеки...**
- **Въвеждането на електронната здравна карта изглежда се отменя**
- **Около 120 млн. лв. приходи са пропуснати в бюджета за здраве за 2012 година**



Повече за заседанието на НС на БЛС

на стр. 4-5

actavis
think smart medicine

В БРОЯ

АКТУАЛНО

Подписването на НРД дава сигурност в системата

- **Преговорите между Лекарския съюз и здравната каса продължават**
- **Под въпрос остава парафът на министъра...**

на стр. 3

СПЕЦИАЛЕН ГОСТ

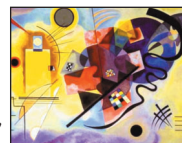
Проф. д-р Петър Панчев,
ръководител на катедрата по урология в МУ - София

на стр. 7



ПОВЕЧЕ ОТ ХОБИ

Академик Богдан Петрунов:
„Дигулката ме научи на точност и дисциплина“



на стр. 16

И по време на криза
СЪСЛОВИЕТО ЧЕСТВА ПРОФЕСИОНАЛНИЯ
СИ ПРАЗНИК

на стр. 8-9



„ЛЕКАР НА ГОДИНАТА 2011“
Е ПРОФЕСОР
Д-Р ГРИГОР
ГОРЧЕВ

Проф. д-р Григор Горчев (вляво) и председателят на БЛС д-р Цветан Райчинов разрязва традиционната празнична торта

КАШЛИЦА?



СТОДАЛ

Ще я успокои!

Хомеопатичен лекарствен продукт.
СТОДАЛ за цялото семейство!



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

LABORATOIRES
BOIRON

Лекарският съюз пита министър Константинов за какво МЗ ще разходва 100 млн. лв., взети от бюджета на касата за 2012 г.

Във връзка с разнопосочната и противоречива информация, публикувана в пресата и в изказването на министър Константинов по Националната телевизия, Българският лекарски съюз изпрати писмо, в което изразява своето безпокойство за липсата на точна аргументация относно отклонението на 100 млн. лв. от бюджета на НЗОК за 2012 г.

В интервюто д-р Константинов казва, че "всъщност трансферът, който се дава, не е казано, че отива за Спешна помощ или за неосигурени. Министерството осигурява множество дейности, например имунизациите, имуно-

профилактиката, ваксините, които се закупуват и т.н. Т.е. аз директно мога да кажа, че всяка ваксина, която правим, можем да я правим с пари на Касата..."

Като се позовава на информацията от МЗ, един от всекидневниците казва: "Според приетия от МС бюджет на касата парите за спешна помощ догодина ще са с 10 млн. лв. повече и стават 85 млн. лв. Средствата няма да се ползват за увеличение на заплатите на екипите от линейките, въпреки че за проблема говори и здравният министър. "Чрез реструктуриране на дейности ще се търсят

допълнителни стимули", разясниха от здравното ведомство."

Друг всекидневник пише: "Скачат заплатите в Бърза помощ, 10 млн. лв. допълнително ще получи Министерството на здравеопазването, станало ясно след заседание на кабинета. Парите ще отидат за увеличение на заплатите на работещите в спешната помощ, както и за подобряването на условията, в които работят..."

Ръководството на БЛС помоли министър Константинов за ясен отговор - на кое от трите твърдения да се вярва и какви гаранции ще бъдат даде-

ни, че парите няма да отидат наистина към спешната помощ, и със средствата на здравноосигурените няма да се лекуват и здравноосигурени, срещу което БЛС категорично възразява.

Освен това в писмото се припомня, че преди седмица БЛС помоли МЗ да предостави разчетите на средствата по пера за дейностите, финансирани от МЗ по бюджетна класификация /вкл. и 340 млн. лв., взети от бюджета на НЗОК за тази година/. Очаква се МЗ да спазва стриктно Закона за достъп до обществена информация и да предостави информацията своевременно.

РЕЗОЛЮЦИЯ на софийските общопрактикуващи лекари

Участниците в 4-та Научна конференция на дружеството на софийските общопрактикуващи лекари, проведена на 29 октомври 2011 г. в "МБАЛ" Александровска", се запознаха с предлаганите промени в нормативната уредба, касаеща системата на здравеопазване, и в частност рамковото договаряне за 2012 г. между Български лекарски съюз и Националната здравноосигурителна каса. Разгледаха приветствената от министър Константинов промяна, свързана с "отвързването" на потребителската такса от минималната работна заплата. Запознаха се и с проектния бюджет на Националната здравноосигурителна каса, в частта за първична извънболнична помощ, която е намалена в сравнение с бюджета за 2011 година.

След обсъждане на наличната информация, остана и убеждението, че така трудно организираното със заповед и наредба на министъра на здравеопазването разкриване и функциониране на дежурни кабинети в първичната извънболнична помощ, също е под въпрос. Вероятно се предлага кабинетите да бъдат закрити, или не се предвижда финансиране за тяхното функциониране през 2012 година.

Всички факти до тук, както и други тревожни сигнали, касаещи пряко дейността на общопрактикуващите лекари от цялата страна, предопределиха следните решения на конференцията:

- 1. Общопрактикуващите лекари не приемат предложението от Министерство на труда и социалната политика и Министерство на здравеопазването "отвързване" на потребителската такса от минималната работна заплата.**
 - 2. Български лекарски съюз да направи всичко възможно за промяна във финансовата рамка на бюджета на НЗОК за 2012 г., в условия на и без това недофинансирана здравна система. БЛС да не подписва Национален рамков договор при отказ на институциите за съдействие и промяна във финансирането.**
 - 3. Ако Български лекарски съюз бъде отстранен от договорното начало по Национален рамков договор с промяна на нормативна уредба, то ДСОПЛ ще се включи активно в съответните действия срещу този неправилен акт.**
- Настоящата Резолюция ще бъде внесена с искания за съдействие и решаване на посочените проблеми до: Български лекарски съюз, Министерски съвет на Р България, Съвета за тристранно сътрудничество на Р България чрез ресорната синдикална организация, министерство на здравеопазването, парламентарна комисия по здравеопазване.

БЛС не е сдружение на предприятия и не нарушава закона за конкуренцията

На 52-ия извънреден Събор на БЛС през април 2011 г. бе гласуван минимален размер на лекарския хонорар за частен преглед в размер на 10 % от минималната работна заплата, установена за страната. Тази сума има стимулиращо значение за неосигурените лица. В стойността се включват разходите на лекарските практики по обучение, квалификация, текущи разходи и консумативи, както и капиталови разходи по оборудване и ремонт на техника.

По европейските стандарти, пациентите се приемат средно на 30 минути при 8-часов работен ден. В страната българските лекари правят повече на брой прегледи, като компенсация на по-ниското заплащане.

В действащия НРД-2011 г. са заложили същите стойности от 24,50 лв. за първичен плюс вторичен медицински преглед.

- БЛС не е сдружение с идеална цел;
- не е синдикат;
- не е фирма по Търговския закон;
- не е "предприятие" по смисъла на Закона за защита на конкуренцията.

С Определение № 1476/25.10.2011 г. на КЗК, се предявява на БЛС едно недоказано и неаргументирано твърдение за забранено решение на сдружение от предприятия, което нарушавало конкуренцията. КЗК твърди, че БЛС бил сдружение на предприятия.

Комисията за защита на конкуренцията се държи несправедливо, тъй като в свое решение № 1290 от 27.09.2011 г. приема обратното, цитираме дословно:

РЕШЕНИЕ № 1290 от 27.09.2011 г.

"Следователно БЛС не следва да се разглежда като предприятие по смисъла на ЗК, доколкото при сключване на Национален рамков договор за 2011 година, БЛС действа според представителните си функции, които обективно не представляват стопанска дейност по смисъла на §1. т. 13. от ДР на ЗК.

Следователно принципно е неприложима глава седма от ЗК по отношение на БЛС."

Предстои разглеждане на делото в открито заседание, в което ще докажем, че решението на Събора е правилно и законосъобразно.

С модерен катетър за безкръвни операции се сдобиха в „Света Екатерина“

В болница "Света Екатерина" в София беше въведен за първи път в България най-модерният катетър за безкръвни операции на кръвоносните съдове, съобщиха от лечебното заведение.

Усъвършенстваният катетър позволява по безкръвен начин да се възстанови проходимостта на напълно запушените кръвоносни съдове, като се избягват стандартните оперативни процедури, които освен че са по-травматични за пациента, налагат и престоят му в болницата да бъде няколко дни, докато зараснат оперативните разрези. С новата оперативна без-



кръвна процедура престоят в здравното заведение е не повече от два дни. Новото в методиката е, че уредът може да се използва за няколко вида патологични поражения както на артериите, така и на вените. По този нов начин ще се лекуват както спешни състояния, така и хронични поражения на главните кръвоносни съдове на крайниците, уточниха медиците. Лечението с модерното устройство се извършва по клиничните пътеки, заплатени от НЗОК.

Въпреки протестите на съсловната организация, потребителската такса няма да е вързана с минималната заплата

От 2012 г. потребителската такса няма да е обвързана с минималната работна заплата, потвърди пред Нова телевизия министърът на здравеопазването д-р Стефан Константинов. Потребителска такса ще има, но повишаването на минималната работна заплата до 290 лв. догодина няма автоматично да доведе до повишаване и на таксата, каза той. На забележка на водещия, че социалният министър Тодю Младенов се е наложил в този спор, д-р Константинов отговори: "Не става въпрос за налагане, става въпрос за доводи и за логика. Когато изтъкнат определени доводи, всеки е склонен да приеме". Според него има логика таксата да не се увеличава с ръста на минималната заплата по време на криза, когато пенсиите и доходите на хо-

рата не се увеличават с такива темпове.

"Утре ако тръгне икономиката, хората се видят с пари, аз ще съм първият, който ще каже: вижте, трябва да следва и потребителската такса това повишение на доходите", каза здравният министър. На въпрос каква трябва да бъде фиксираната потребителска такса от догодина, той заяви: "Реалната цена е такава, каквато се реши.

Мисля, че сегашният вариант е съвсем приемлив". Точно преди пет месеца обаче министърът твърдеше, че потребителската такса трябва да остане обвързана с минималната работна заплата.

БЛС многократно е заявявал, че е против фиксирането на таксата за преглед. Отвързването ѝ от минималната заплата е популизъм, категорични са лекарите.

11 от областните здравни карти са изготвени от нелегитимни комисии

Върховният административен съд е отменил заповедите на здравното министерство за 11 от областните здравни карти, съобщават от Центъра за защита правата в здравеопазването. Делото беше заведено през 2010 г. по жалба на Федерация Български пациентски форум с мотива, че представителите на пациентите в областните комисии са били назначени от тогавашния здравен министър проф. Анна-Мария Борисова, вместо да бъдат излъчени от пациентските организации, както пише в закона.

Първоначално ВАС отхвърли жалбата с мотива, че заповедта на министъра на здравеопазването не е индивидуален административен акт. Впоследствие петчленен състав на ВАС отмени това определение, като върна делото за разглеждане по същество, припомнят от ЦЗПЗ.

В съдебното решение се отбелязва, че според Закона за лечебните заведения, представителите на организациите за защита правата на пациентите в областните

комисии се избират и освобождават от самите организации. "Видно от оспорените заповеди е, че в изработването на областните здравни карти за областите Кюстендил, София, Благоевград, Видин, Бургас, Стара Загора, Силистра, Хасково, Кърджали, Плевен и Русе са участвали 7 представители на Конфедерация "Защита на здравето", 3 представители от Сдружение "Национална пациентска организация", 1 представител на Федерация "Български пациентски форум". Те обаче са били назначени от министъра.

Участието на нелегитимни членове във формираните комисии рефлектира върху законосъобразността на оспорените актове по тяхното конституиране, смятат съдиите.

С тези основания те отменят 11-те заповеди на здравния министър. МЗ ще трябва да заплати на пациентската организация и разносните по делото в размер на 450 лв.

Решението може да бъде обжалвано в 14-дневен срок от 5-членен състав на ВАС.

Орден „Св. Св. Кирил и Методий“ получи проф. д-р Анелия Клисарова

Орден "Св. Св. Кирил и Методий" I-ва степен връчи президентът на България Георги Първанов на проф. д-р Анелия Клисарова, дмн - ректор на Медицински университет - Варна. Орденът е за цялостната ѝ научно-преподавателска дейност и във връзка с нейната 50-годишнина.

Проф. Клисарова е ректор на университета вече два мандата - от март 2004 г. Тя е Доктор Хонорис кауза на няколко университета. През 2007 г. получава златен медал "Алберт Швайцер" на Полската академия на науките. През 2001 г. е номинирана за наградата "Мария Кюри" на Европейския конгрес по нуклеарна



медицина в Неапол. Създава българско-швейцарско училище за рентгенови лаборанти към Медицински колеж - Варна. От 2002 г. е лектор в Международната атомна агенция - Кишпър.

Като ректор на МУ - Варна, проф. Клисарова подготвя и разкрива два нови факултета - по дентална медицина и по фармация.

Оглавяваше Комисията по здравеопазване в Община Варна до края на 2010 г. Като общински съветник тя се пребори за откриването на Център по имп-лантология във Варна и програмата "Ин витро", финансирана от общината.

Подписването на НРД дава сигурност в системата

- Преговорите между Лекарския съюз и НЗОК продължават
- Под въпрос остава парафът на министъра под документа

Подготовката на НРД - 2012 върви успешно. Националният съвет на БЛС реши, че договарянето между Лекарския съюз и здравната каса трябва да продължи, въпреки намеренията на здравното министерство да промени начина на финансиране на системата. Според Закона за здравното осигуряване съсловните организации и осигурителната институция са длъжни да договорят правилата за работа на лекарите и болниците през следващата година. Същинските преговори по закон стартират веднага след гласуване на бюджета на НЗОК, но на практика те вървят още от лятото на експертно ниво. Вече е постигнато съгласие по някои основни въпроси, започнаха и разговорите по определяне на цените, обемите и методиката на работа. На пресконференция в БТА председателят на Съюза д-р Цветан Райчинов обясни, че лекарите не смятат за разумно да се променя закон в края на годината и от догодина да не се знае как и по какви системи ще се работи. "Ние ще продължаваме да настояваме, че няма по-добро от диагностично свързаните групи като финансиране, но те няма как да се въведат в рамките на два месеца. Могат да се въведат тогава, когато има достатъчно подготовка и достатъчно ресурс. Затова продължаваме работата по Националния рамков договор", каза д-р Райчинов. Той аргументира желанието на БЛС и през следващата година в болниците да се работи по клинични пътеки и с прогнозни, а не с фиксирани бюджети, с кратък анализ на състоянието на сектора през 2011 г. Според него дадената възможност мениджърите да прехвърлят средства от месец в месец и от тримесечие в тримесечие, е успокоила системата и дори е намалила хоспитализациите. Разплатени са и дължимите пари за 2010 г. В доболничната помощ проблеми с регулативните стандарти имат само две об-

ласти - Пловдив и Враца, като предстоят срещи между директорите на болниците и на районните каси за решаването им. Това говори, че когато между институциите има разбирателство, се постига нещо добро, каза Райчинов. Той даде информация за основните параметри, които са договорени от експертните групи на БЛС и НЗОК, като подчерта, че те са предимно в интерес на пациентите. Според него подписването на НРД ще осигури сигурност в системата. При договарянето в експерт-

дат коефициенти за наблюдение на пациенти с повече заболявания, а също и стимули за медиците с по-висока квалификация. Според тях задължително трябва да се повиши заплащането на дейностите по програма "Майчино здравеопазване". Джипитата настояват също да имат право да работят на втори договор със здравната каса, но от институцията са отхвърлили това предложение. Така семейните лекари ще могат като допълнителна работа да дават само дежурства в спешните центро-

предлага и изписването на лекарства за 100 дни в тримесечните рецепти. Медиците искат и промени в профилактичния преглед на лица над 18 години. Според тях трябва да се възобнови изчислението на сърдечно-съдов риск, което предполага изследване на липиден профил при конкретен алгоритъм. Мотивите за това са високата смъртност от инфаркти и инсулти у нас. Предвижда се също увеличение на цената на профилактичния преглед при възможност.

ВСЕКИ ПАЦИЕНТ С ПРАВО НА ВТОРИ ПРЕГЛЕД ПРИ СПЕЦИАЛИСТ

Основната обсъждана промяна в СИМП е



Събора на БЛС), като болният ще дава минимум 20 лв. на консултиращия лекар, а НЗОК - 5 лв. след предаването на отчетните документи. БЛС настоява при този "директен достъп" специалистът да има право да назначава изследвания, лекарства и допълнителни консултации, които да се плащат от Касата и да са безплатни за болните. Така ще може да се прескочи част от веригата, което със сигурност е в полза на пациентите.

В БОЛНИЦИТЕ - ДА СЕ РАБОТИ ПО ПРОМЕНЕНИ КЛИНИЧНИ ПЪТЕКИ

Лекарите настояват КП да бъдат изменени, като някои от тях се разделят на две според тежестта на заболяванията. Новите пътеки трябва да бъдат утвърдени с промени в наредба 40, по която усилено се работи в МЗ с участието на представители на Лекарския съюз. Проблемът е, че експертите на министерството понякога заявяват, че не са оторизирани за определени дейности и по този начин работата се спъва, каза зам. председателят на Съюза д-р Юлиан Йорданов. БЛС иска още нещо - заплащането на анестезиолозите и на клиничната патология да се изведе от пътеките, като отделна цена за анестезии, за аутопсия и за различните препарати. Защото в момента в КП не се предвиждат пари за тези дейности, което веднага рефлектира върху специалистите. Кадрите масово напускат страната и оголват болниците така, че те нямат възможност да работят със здравната каса. Предложението на БЛС засега е за тези дейности да не се правят нови клинични пътеки, а да се оформят като протокол или процедура. Необходими са обаче поне 3-4 пътеки за реанимация. Има и идея на всеки шест месеца от болниците да се събира информация за хоспитализаци-

ите и вида заболявания на пациентите извън основната пътека, както и какви разходи за лекарства се правят. Така ще се събере достатъчно информация, колко от пациентите са с едно заболяване и колко имат по две и три страдания. Според БЛС именно така системата ще се подготви за въвеждането на диагностично свързаните групи. Д-р Райчинов напомни, че ДСГ не са метод за лечение, а чисто финансов инструмент, който изисква поне 50 на сто допълнителен ресурс. Пътеките от своя страна имат слаби страни, но те са плод предимно на административен натиск, отбеляза той и посочи за пример изискванията за минимален престой. Тези слабости могат да бъдат изчистени от лекарите, съвместно с НЗОК в новия Национален рамков договор, смятат от БЛС. Райчинов допълни, че алгоритмите на клиничните пътеки в момента са нещо като правила за добра практика и без тях всеки ще лекува, както си иска. "Освен това трябва да се разбере нещо в тази държава. Имаме Национална здравноосигурителна каса. Събират се пари от всички нас и се разпределят публично, прозрачно, с представители на синдикатите, пациентските организации. Ако се отказваме от този модел, следва държавното финансиране, ликвидация на Касата и 5 души в МЗ разпределят една глобална сума. Не виждам защо трябва да се връщаме към бюджетиранието", заключи д-р Райчинов.

Предвижданията на БЛС са, че до средата на ноември НРД 2012 ще бъде готово. Всички договорени текстове ще се качат на сайта на Лекарския съюз, за да могат всички от гилдията да ги разгледат и да дадат своите препоръки и предложения за промени. До 15 декември ще се проведе извънреден събор на организацията, на който ще се гласува НРД.



ните групи от страна на лекарите се включиха всички членове на УС на БЛС, националните консултанти по различните специалности, хабилитирани лица и медици от университетските, областните и общинските болници.

ЛИЧНИТЕ ЛЕКАРИ ИСКАТ ДА НАЗНАЧАВАТ ПОВЕЧЕ ИЗСЛЕДВАНИЯ

По този начин ще се скъси пътя на пациента и ще се пести времето както на лекарите, така и на болните. Медиците настояват за разделяне на регулативните стандарти за диспансеризация и профилактика, и за диагностично уточняване на остри и хронични заболявания, а изследванията за ТЕЛК да бъдат извън регулация. Лекарите са предложили да се въве-

д предложението на БЛС да се премине от първичен и вторичен преглед към "амбулаторен случай". Той включва един първоначален преглед и втори в рамките до 30 дни след първия, който може да бъде назначен по преценка на лекар-специалист или да се извърши по желание на пациента. Сега право на вторичен преглед имат само половината от болните, като лекарят трябва да избира кого да извика отново и кого да остави от повторна консултация. Другата сериозна промяна е въвеждането на т.нар. "директен достъп" на здравноосигурените лица до специалист. Пациентът ще може да отиде директно при всеки лекар, без да иска талон от джипито. Предложението е за този преглед да се плаща минимална цена от 25 лв. (съгласно решение на

предложението на БЛС да се премине от първичен и вторичен преглед към "амбулаторен случай". Той включва един първоначален преглед и втори в рамките до 30 дни след първия, който може да бъде назначен по преценка на лекар-специалист или да се извърши по желание на пациента. Сега право на вторичен преглед имат само половината от болните, като лекарят трябва да избира кого да извика отново и кого да остави от повторна консултация. Другата сериозна промяна е въвеждането на т.нар. "директен достъп" на здравноосигурените лица до специалист. Пациентът ще може да отиде директно при всеки лекар, без да иска талон от джипито. Предложението е за този преглед да се плаща минимална цена от 25 лв. (съгласно решение на

Здравна „реформа“ с

ЕДНО КЪМ ЕДНО

**Д-р Стефан Константинов,
министър на здравеопазването:**

ПРИ ДСГ СЪСЛОВНАТА ОРГАНИЗАЦИЯ НЯМА КАКВО ДА ДОГОВАРЯ

Лекарският съюз много ясно трябва да избере пътя си за развитие. Въпросът е като каква точно организация иска да се развива - като профсъюз или като Лекарска камара. В единия случай, като профсъюз, той договаря условията, начина на работа. В другия се занимава предимно с регистрите, следдипломното обучение, продължителното обучение - нещо, което според мен, е много по-перспективно. Защото знаете договарянето как вървеше - първо имаше договор, след това от 2006 до 2009 нямаше, след това миналата година пак имаше, но доколко се оценява, един Господ знае. Така че през годините тази функция на БЛС мина по-скоро на ниво престижност и вменено от закона задължение, отколкото нещо с реален ефект. Все пак в момента законът е ясен, че БЛС трябва да преговаря. Говоря ги всички тези неща, защото имаше анонси, че ето, министърът и още някой на тъмно готвят отстраняването на БЛС от преговорите. Но дори да приемем, че ще се търси някакъв такъв междинен вариант, който според мен не е най-доброто за организацията, кога касае това нещо. Конкретните членове - общопрактикуващи лекари, специалисти, тези, които работят в кабинети и си получават директно средствата - там може да се търси някаква логика да се преговаря за цени и обеми. Когато имаме бюджети на болниците, преговарянето на цени на клиничните пътеки е нещо, как да кажа, една хитрост, която обаче е без практически ход за членовете, защото бюджетът е този, който те ограничаваше финално. Ние можем да договорим цени на пътеките, каквито си искаме, но когато се каже, че бюджетът е едък какъв си, това е финалната рамка и това е,

което го интересува директорът на болницата окончателно. Така че с въвеждането на бюджетите, нещата доста се поизмениха и стойността на клиничните пътеки загуби голяма част от смисъла си. Като използвам думата "бюджети", искам още веднъж да обясня, че думата "фиксирана" веднъж я употребих на един семинар в Сандански. Още ноември месец обаче, когато говорихме с Касата за правилата, аз казах, че болниците трябва да имат възможност да преразпределят бюджети, да поискат увеличаване и това нещо стана факт. Това е за позицията ми по бюджетите, само да уточня. Така че как ще ги наричаме - фиксирани или в англоезичната литература обикновено се нарича глобален бюджет, което означава, че се дава за година за цялото здравно заведение, няма съществено значение...

Накрая ще завърша с това, че ако наистина БЛС е за ДСГ, кажете ми при ДСГ къде е ролята на съсловната организация за договаряне? Какво ще договаря? Базовата цена и тя се определя на базата на някакви разходи и калкулация, но е абсурд да договаря относителни тегла или нещо друго. Това е вече много далеч от сегашните дискусии.

Д-р Цветан Райчинов, председател на БЛС:

НАВСЯКЪДЕ ИМА ПРЕГОВОРИ С ЛЕКАРИТЕ

Колеги, преди да продължим, дайте да вникнем малко в същността на нещата. Клиничните пътеки, добри или лоши, са отражение на две неща - едното е стандартите, които не зависят от нас. Второто е, че КП на този етап заместват правилата за добра практика, за които вината е изцяло наша, че не сме ги създали. Клиничните пътеки освен това дават и още нещо. В момента възнагражденията на лекарите в болниците се формират като основна заплата, плюс работно по КП. Клиничните пътеки, като отражение на стандарт и правила, действително служат за контрол, но са и алгоритъм за качество на лечение. Сега се предлага - махаме клиничните пътеки, т. е. те стават препоръчителни и най-общо казано всеки лекар лекува, както намери за добро. Директорът на болницата има грижа да осигури определена бройка отразени пациенти. Второ, получавате един глобален бюджет, без критерии за всичко останало. Лекарският съюз е изключен изцяло от договаряне на каквото и да е в болничната помощ. Т. е. няма да имаме правомощия да искаме някакви промени. Иначе, методиката на касата за 2011 г. си е достатъчно гъвкава, каквото и да си говорим. В момента директорите на болниците могат да преливат от месец в месец, от тримесечие в тримесечие. На всеки 3 месеца Касата прави преразглеждане на бюджетите. Тези болници, които са поискали допълнителни средства мотивирани, са ги получили. От догодина обаче, ако преведем буквално предложението, това означава, че болничната помощ минава изцяло на бюджетно финансиране. Без ясни параметри как ще се определят възнагражденията на персонала. Дали ние сме синдикат или не, не ме интересува, но заплатите на лекарите мен лично ме интересуват, поне докато съм на този пост. При бюджетно финансиране Касата става абсолютно излишна институция и от 1 януари 2600 души можем да им ударим кръста. В проекта, с който разполагам, е разделена извънболничната и болничната помощ. Някакво договаряне между БЛС и Каса остава в извънболничната, като то пак минава през редица съгласувания и срещне ли някой от

детайлите неодобрение, автоматично отиваме към постановление на МС. Това, което ни се казва, че ще бъдат гъвкави бюджетите, минават през постановление на МС, забравете за всякаква гъвкавост. Ако искате Лекарският съюз вече по никакъв начин да не се намесва в две неща - финансиране на болниците и определяне на възнагражденията на лекарите, кажете го сега и ни спестявате 90% от работата и отговорностите на УС. Но след това никой няма да има право да каже, че не съм му защитил интересите. Това е истината. Ще разпределят двама или трима души целия бюджет за болничното здравеопазване. Ще започнем с въвеждане на ДСГ, само че няма страна в Европа, която за по-малко от 5 години да е въвела ДСГ. Кодировчици има не повече от 5 човека, т. е. те ще трябва да обучават други кодировчици. Доколко има нужда да правим тази стъпка и да купуваме ДСГ, когато само след месец-два предстои в Европейската комисия среща и подготовка за приемане на ДСГ, също е под въпрос. Ние сме членове на ЕС и най-вероятно ще ни наложат техните ДСГ. И няма страна в Европа в момента, освен 1-2 бивши социалистически, където да няма договаряне. На най-различни неща, но винаги е свързано с финанси - дали ще е минимални нива на заплащане, дали ще е минимални заплати на персонала, защото аз казах на д-р Константинов - добре, правете бюджети, но това махаме тристранката и Лекарският съюз договаря минимални заплати. Ако искат 1 лев бюджет да определят, нека дадат на лекарите 1500 лв. Ще го приемем. Но сега, и особено 2 месеца преди началото на годината, да се правят такива промени, няма да се съгласим. Да оставим догодина една неяснота и пак казвам - ако това беше започнало от началото на годината, да изчистим нещата, но сега...

Ако мислите, че тук в Съюза някой е против въвеждането на ДСГ, заявявам, че няма такъв. Но и последният доклад, направен преди година, показва, че ДСГ като ресурс изисква поне 5 пъти сегашните финанси. Затова ние предлагаме и на НС, и на вас да стартираме от средата на следващата година със заплащане на допълнителните дейности в болниците - изследвания, медикаменти за допълнителните заболявания и това да ни е базата за ДСГ. Така че колеги няма една страна хубава, друга - лоша. За мен добра страна е тази, която се постига с консенсус, със съгласие. Съгласува се предварително и ако останат 2-3 точки, които няма как да решим, да ги решат на по-високото ниво. И това поискаме от министъра на последната среща - преди даден материал да бъде внесен някъде, да бъде огледан от Съюза. За да си дадем становището. Но когато нещо се прави и представлява всички, нещата ако не са решени консенсусно, язык ни и за организацията, и за държавата.

Въвеждането на електронната здравна карта изглежда се отменя

Електронната здравна карта, която допреди няколко месеца беше топ приоритет на управлението, вече не е на дневен ред. По закон тя трябва да е готова до края на годината, но в засега таен законопроект на МЗ за изменение на Закона за здравното осигуряване, с който БЛС разполага, изготвянето ѝ се отменя. В същото време от БЛС от години настояват за въвеждането ѝ, за да може да се осъществява контрол в системата във всеки момент. Явно някой не иска да има такъв контрол, но това не е Лекарският съюз, каза председателят на БЛС д-р Райчинов. Според него е ясно, че няма достатъчно пари, но поне е необходимо да се направи корекция в закона и срокът да се удължи с една или две години, а не да се отказваме от е-документът.

Доскоро въвеждането на електронната здравна карта се представяше като нещо "почти свършено", което ще заработи до дни, но се оказа, че няма готовност, тъй като липсва техническа инфраструктура, която да послужи като база за това. Освен това здравният министър Стефан Константинов намекна пред Националния съвет, че не е задължително пациентските досиета да се правят вътре в здравната каса, тъй като скоро в системата можело да се включат и други здравноосигурителни фондове. Затова с досиетата можело да се нагърби Националният център по общественото здраве и информацията.

До момента концепцията за електронно здравеопазване се промени няколко пъти. Похарчиха се и доста пари през годините, но със спорен ефект. Веднъж бившият министър на държавната администрация Николай Василев похарчи 300 000 лв. за електронен здравен портал и 900 000 лв. за досиета на 40 000 служители от държавната администрация. На този етап те изобщо не се използват. Втори път НЗОК създаде електронни здравни досиета на всички български граждани за 500 000 лева, включително и за въпросните държавни чиновници. Те пък могат да се отварят само с електронен подпис. Проектът на Василев, който бе осъществен съвместно със здравното министерство, дори бе даден от бивши депутати на прокуратурата, но до момента развитие по случая няма.



Министър
Константинов
отскочи до
заседанието на
Националния
съвет на БЛС.

ОКОЛО 120 МЛН. ЛВ. ПРИХОДИ СА ПРОПУСНАТИ В БЮДЖЕТА ЗА ЗДРАВЕ ЗА 2012

Наблюдават се положителни стъпки във формирането на бюджета за 2012 г. Това заяви на пресконференция председателят на БЛС д-р Цветан Райчинов. Като такава той посочи прехвърлянето на пари от сили министерства към социални сектори, което по думите му се прави по европейски модел. Райчинов обаче поясни, че здравеопазването не попада в тази група. Въпреки това според него заложените в бюджета на НЗОК разходи от 2.6 млрд. лв. могат да гарантират спокойствие в системата, ако не се правят необмислени промени в начина на финансиране. Председателят на БЛС също общи, че в приходната част са "пропуснати" допълнителните средства, които би трябвало да дойдат от залаганото увеличе-

ние на минималната работна заплата до 290 лв. /от април 2012 г./. Според изчисленията на БЛС, става въпрос за 80 - 120 млн. лв. допълнително.

Бюджетът за здраве предвижда през следващата година здравната вноско да остане 8% и за сектора да се отделят 4% от БВП или 3,261 млрд. лв. Разходите и трансферите в бюджета на НЗОК са в размер на 2,633 млрд. лв. От тях 2,5 млрд. лв. са разходи на Касата, а 100 млн. са трансфер към здравното министерство "за финансиране на дейности със здравноосигурителен характер". МЗ пък ще трансферира 5,4 млн. лв. към касата за акушерска дейност на неосигурени родилки.

Предвижда се 1,673 млрд. лв. от приходите на касата да

дойдат от здравноосигурителни вноски, 941,126 млн. лв. - от трансфери за здравно осигуряване от централния бюджет, и 13,550 млн. лв. от неданъчни приходи.

Здравноосигурителните плащания от страна на НЗОК са заложи в размер на 2,224 млрд. лв., от които 169 млн. са за първична извънболнична медицинска помощ; 171 млн. лв. - за специализирана извънболнична помощ; 94 млн. - за дентална помощ; 71.5 млн. - за медико-диагностични дейности; 491 млн. - за лекарства; 1,208 млрд. - за болнична помощ и 20 млн. лв. - за други здравноосигурителни плащания. В сравнение с 2011 г., увеличаване е заложило при разходите за лекарства (100 млн. лв.) и най-вече за болнично лече-

ние (250 млн. лв.).

Според заложеното в проекта, разходите на НЗОК през следващата година ще се увеличат с 250 млн. лв. за сметка на съответното намаление в бюджета на здравното министерство. Това се дължи на прехвърлянето към НЗОК на финансирането на определени медицински дейности, които досега са били под шапката на МЗ - като лечението и лекарствата на онкоболните и пациентите на хемодиализа. Резервт на касата, който обикновено се използва за болничната помощ е 261,477 млн. лв.

С проектобюджета на Министерството на здравеопазването за 2012 г. са разчетени разходи в размер на 468,185 млн. лв. Предвиденото намаление на разходите спрямо 2011

г. е в размер на 253,815 млн. лв. и се дължи на структурни промени, свързани с прехвърляне на контрола на храните към Министерството на земеделието и храните, както и на лечението на пациентите с онкологични заболявания и с бъбречна недостатъчност към НЗОК.

Извън здравния бюджет, към бюджета на Министерството на труда и социалната политика са заложили 2,5 млн. лв. целеви средства за диагностика и лечение в болниците на неосигурени граждани, които нямат доходи или имущество, за да се включат в здравноосигурителния процес.

От БЛС изразиха недоумението си защо от бюджета на НЗОК все пак ще бъдат трансферирани в здравното

министерство 100 млн. лв. и попитаха за какви здравноосигурителни плащания ще бъдат използвани. Написаните в проектозакона спешна помощ, имунизации и др. са ангажимент на държавата и не би трябвало да се плащат с пари от здравни вноски, припомни д-р Райчинов. Според БЛС тези пари трябва да си останат в касата, а здравноосигурителните дейности като реанимацията в болниците например да се прехвърлят към Касата. Очакваме от здравното министерство да кажат за какво точно са изразходвани 340-те милиона лева през тази година, преведени под формата на трансфер от НЗОК, заяви още председателят на БЛС.

часовников механизъм

БЛС е против отпадането на клиничните пътеки...

Министърът на здравеопазването д-р Стефан Константинов даде заявка за повече власт в здравния сектор. На заседание на Националния съвет на БЛС той представи концепцията си за финансиране на системата през следващата година, която засилва позициите на държавата за сметка на тези на публичната институция Национална здравноосигурителна каса. Д-р Константинов предложи от догодина клиничните пътеки да отпаднат като метод за плащане на болниците и да се работи с глобални бюджети. По думите му това не означавало фиксирани бюджети, а такива, които могат да се променят, ако мениджърите докажат, че са извършили повече дейност от предвидената. Умишлено или случайно обаче министърът нито веднъж не спомена пред колегите си термина "прогнозни", въпреки че през 2011 г. се работеше точно с такива бюджети. "Може би допуснах една лингвистична грешка през пролетта на тази година на семинар в Сандански, когато използвах думата "фиксиран" бюджет, но никога не съм



От изказването на д-р Константинов пред НС стана ясно още, че министърът има намерение да се ангажира и с промени в заплащането на медиците. "И догодина ще работя срещу големите изкривявания във възнагажденията на лекарите, защото разликата в доходите между някои доктори е повече от 10 пъти", каза той като подчерта, че не е за уравниловка, но не приема огромните различия в заплащането. Д-р Константинов и тук не уточни какво точно има предвид - таван на

кия съюз. Председателят на съсловната организация д-р Цветан Райчинов го заподозря, че участва в тайни преговори за промяна във финансирането на здравеопазването. Пред медиите д-р Райчинов заяви, че МЗ е подготвил предложения за изменение на Закона за здравното осигуряване, които "ще елиминират здравноосигурителния модел и ще върнат административното бюджетизиране". БЛС разполага със законопроекта. Председателят на Лекарския съюз предупреди, че

чинов свика Управителен и Национален съвет на БЛС, на който дойде и министърът. Пред колегите си председателят на Съюза показа на д-р Константинов проектодокумента на МЗ, в който са записани промените в закона и за които БЛС не беше информиран. Министърът не отрече, че е подготвян такъв проектозакон, но подчерта, че той още не е внесен в парламентарната здравна комисия и че това е само един от обмисляните варианти.

След изказването на д-р Константинов пред Националния съвет, д-р Цветан Райчинов обясни пред колегите си, какви капани крие предлаганият вариант за промени във финансирането на болниците. Той заяви, че ако се въведат глобални бюджети, веднага може да се закрие здравната каса и парите да се разпределят от 5 човека в министерството. Това пък означава край на здравноосигурителния модел в България. "Лекарският съюз ще бъде изключен изцяло от договаряне на каквото и да било в болничната помощ, т. е. няма да имаме правомощия да искаме някакви промени," подчерта той. Д-р Райчинов предупреди, че ако т. нар. глобални бюджети минат през Министерския съвет, каквито са намеренията на МЗ, това означава, че няма да са гъвкави. "Знаете, цените и обемите минаха през постановление на МС и ние цяла година не можахме да променим цената на прегледа на бременните жени. Ако я договаряхме с Касата, можехме с анекс да оправим нещата", даде пример шефът на БЛС. Той подчерта, че организацията застава

Решения на Националния съвет

На проведения на 20 октомври Национален съвет на БЛС, на който в началото присъства и министърът на здравеопазването д-р Ст. Константинов, бяха взети следните решения:

- БЛС ще продължи участието си във всички комисии към МЗ и преговорите по НРД-2012 с НЗОК.

- БЛС ще свика пресконференция по проблемите на финансирането на болничната помощ за 2012 г.

- На 4 и 5 ноември БЛС ще организира национална конференция на тема "Начин на дейност и финансиране на извънболничната и болничната помощ".

категорично зад въвеждането на диагностично-свързаните групи, но настоява това да стане постепенно, както се е случило в останалите европейски страни. Така че предлаганото бюджетизиране на болниците едва ли ще бъде само за една година, вероятно ще е за много по-продължителен период, каза Райчинов. Каквото и да ви говорят, става дума за пари и кой да ги разпределя, заключи д-р Димитър Петров, експерт на БЛС за Националния рамков договор. Според него идеята на МЗ е да разпределя самостоятелно средствата на болниците.

Членовете на Националния съвет не се съгласиха и с твърдението на министъра, че след въвеждане на ДСГ няма да има нужда от преговори между здравната каса и БЛС. Те припомниха, че при диагностично-свър-

заните групи може да се договарят базисни цени. Няма страна, в която да няма някакъв вид преговорен процес, дори и в държавите на бюджетно финансиране като Англия, заяви д-р Райчинов. Той даде пример с Франция, Германия, Австрия, Швейцария и Португалия, където лекарските камари и съюзи водят преговори и имат повече правомощия от БЛС. Те участват дори в определяне на годишната бройка за студентите по медицина, а също и за специализантите. За да се въведат ДСГ преди това трябва да се осигурят приблизително пет пъти повече средства от сегашните, категорични бяха лекарите.

Пред министъра медиците подчертаха, че нямат нищо против да се прехвърлят дейности от МЗ към здравната каса, но само ако те са финансово обезпечени. Ние се съгласихме да се прехвърли лечението и лекарствата за онкоболните, хемодиализата, анестезията и реанимацията, но в проектозакона виждам и ин витро процедури и други дейности, за които не са предвидени допълнителни средства, каза д-р Райчинов. Лекарите поставиха и проблема с неосигурените граждани. Според тях здравната каса трябва да плаща за лечението им, а след това социалното министерство и НАП да преценят кой трябва да покрие разходите.

Националният съвет на БЛС реши, че е необходимо да се проведе пресконференция, на която съсловната организация да обяви пред медиите и обществото несъгласието си с предлаганите промени във финансирането на сектора. На нея беше изтъкната още една опасност, която крият идеите на министъра. Д-р Райчинов припомни, че болниците имат 360 млн. лв. дългове. Подозираме, че глобалните бюджети са измислени, за да могат кредиторите да си вземат парите, само че не знам тогава болниците с какво и как ще работят, каза той. И категорично заяви, че БЛС няма да приеме подобни крайно необмислени идеи. "В чия полза е всичко това, с какво ще допринесе за по-добра здравна система, за по-добро обслужване на пациентите? Такова нещо не чувам от никой", заключи д-р Райчинов.

Темата за финансирането на болниците ще бъде разгледана от гилдията на конференция, която ще се проведе на 4 и 5 ноември.



бил за това бюджетът да е точно определена сума, която не може да се коригира", заяви д-р Константинов. Той обаче не уточни след като болниците не се отчитат по клинични пътеки, на каква база ще се дават парите от Касата, как ще се изчисляват възнагажденията на лекарите и как ще се осъществява контролът. Според него лекарите в болниците вече няма да са длъжни да извършват всички записани в КП манипулации и изследвания, а и самите алгоритми няма да са задължителни. Какво ще ги замести, не се разбира.

заплатите или нещо друго. Затова пък се намеси директно в работата на Българския лекарски съюз, като заяви, че е крайно време организацията да "избере пътищата си за развитие" - като профсъюз или Лекарска камара. Според него вторият вариант е доста по-перспективен. Министърът подчерта, че на практика след въвеждането на ДСГ договарянето ще отпадне.

Всъщност до посещението на д-р Константинов в централата на БЛС се стигна след публичен скандал между него и ръководството на Лекарс-

така ще се създадат условия за развитие на корупционни схеми и ще се елиминира ролята на съсловните организации и прогнозира пълен хаос в сектора следващата година. БЛС дори заплаши, че ще се оттегли от участие в комисиите към ведомството и ще прекрати участието си в преговорите с НЗОК. Заради неяснотите съсловната организация покани на среща представители на МЗ, финансовото министерство и НЗОК на 13 октомври, но те не се отзоваха. Затова пък се събраха самостоятелно в МФ. Така по спешност д-р Рай-

Отчетно-изборното събрание на РЛК в Търговище - нелегитимно?

Лекари скочиха срещу самоуправството

Търсят над 1000 лева членски внос

УВЕДОМИТЕЛНО ПИСМО

Право на отговор

В брой 7 и 8 от 5 август 2011 г. във в-к QUOVADIS излезе статия със заглавие "Отчетно-изборното събрание на РЛК Търговище - нелегитимно? Лекари скочиха срещу самоуправството". Тази статия, накарняваща престижа на съсловната организация, публикувайки неверни и тенденциозни данни, и най-важното за съжаление непроверени от страна на националното ръководство на БЛС.

С лека ръка националното ръководство се спуска да защитава едно дружество без да се съобразява с цялостната ситуация в здравеопазването и проблемите на лекарите в областта. Непроверените от него данни довеждат до фалшива информация, отразена и в изказването на д-р Райчинов пред колегите в Търговище. В тази връзка УС на РЛК Търговище счита за нужно да опровергае изнесената информация и да представи истинските факти.

1. Груба манипулация е твърдението, че дружеството на лекарите от МБАЛ Търговище "е изолирано съзнателно от живота на съсловната организация, като до тях не достигала информация за отчетно-изборното събрание на колегията". Ако беше проверено това твърдение, щеше да се установи, че както изисква Устава на БЛС и Закона за съсловните организации на видно място беше поставено уведомление в законово определени срок. Логично възниква въпроса: Как всички дружества, даже и тези, които не са на територията на Търговище видяха уведомлението, а единствено Общинско дружество на лекарите в Търговище, на чиято територия бе поставено не го видяха? Обяснението за нас е, че това е опит да се манипулира общественото мнение и да се всява разединение в съсловната организация в област Търговище.

2. Събранието не се е състояло "тихо мълком" както е описано. То може да бъде проследено дори на специално направен видео запис. Освен това още на следващия УС на РЛК Търговище даде пресконференция пред местните, регионални и национални медии и ги запозна с Решенията на събранието. Това не е

инцидент, а практика на публичност и отчетност пред колегите и пред обществото. Ръководството на съсловната организация в Търговище поддържа изключително добри отношения с представителите на медиите в региона и никога не се е крило, нито е отказвало да вземе отношение по важни въпроси.

3. Непроверени са и данните относно числеността на дружеството в болницата и това на извън болничната помощ. По тази причина в статията се цитират съвсем погрешни цифри довеждащи до заблуда на цялата общественост, относно легитимността на събранието. При добро желание поканените на събранието можеха да почерпят достоверна информация от РЛК, вместо да цитират нахвърляни наизуст данни, които изопъчават реалната ситуация и заблуждават както колегите, така и гражданите.

4. Наизуст са и твърденията за това, че няма никаква информация относно финансовото състояние на колегията и разходването на средствата тъй като всеки един би могъл да се запознае с тях от представения и гласуван на събранието финансов отчет. Наивно и според нас злоумишлено е да се твърди, че някой злоупотребява със средствата от членския внос, тъй като приходите и разходите на РЛК се водят в строга отчетност и могат да бъдат проверени във всеки един момент.

5. В публикацията са отправени персонални обиди към Председателя на РЛК в Търговище, като се цитират непроверени и неверни факти, които целят да го дискредитират и да оспорят легитимността на заемания от него пост. Твърдението, че д-р Добрин Папуров е обвързан с дадена политическа сила не само не отговарят на истината, но и според нас умишлено са хвърлени в пространството, за да дискредитират пред съсловието и обществото. Съществуват неоспорими доказателства които оборват това твърдение и потвърждават, че няма никакво нарушение на законовите разпоредби и Устава на БЛС от страна на председателя на РЛК в Търговище.

6. В резолюция на общо-отчетно изборното

събрание до централното ръководство в София, ясно е посочена причината, поради която се сменя доверието на УС на БЛС, а именно: липсата на финансов отчет от страна на УС на БЛС пред Събор на БЛС, както това е посочено в Устава на БЛС и в Закона за съсловните организации. Колегите цитирани в публикацията нямат никакво основание да твърдят, че в посочената резолюция няма яснота какви са мотивите.

7. Изключително тенденциозно и не вярно е изявлението на д-р Райчинов относно факта, че благодарение на ръководството на МБАЛ - Търговище и по специално на цитираните доктори Светулков и Славчев е постигната корекция в бюджета на НЗОК за областта, тъй като това е изключително дело на УС на РЛК - Търговище с Председател д-р Папуров, за което лично д-р Райчинов е бил уведомен с писмо изх. №351/11.10.2010 г., а да не говорим и за внушителния протест организиран от РЛК - Търговище на месно ниво на пл. "Свобода" в гр. Търговище на 17.10.2010 г. Всички, които бяха ангажирани с организацията на този протест, могат да потвърдят чия заслуга е повдигането на въпроса на широка обществена основа и привличането на подкрепата на цялото гражданство в област Търговище към несправедливото разпределение на средства за здравеопазването в региона. Прилагаме писмото от РЛК отправено към УС на БЛС през октомври 2010 година, в което писмо ясно се поставя въпроса на вниманието на Ръководството на съсловната организация. /приложение писмо изх. №351/11.10.2010 г./

8. УС на РЛК в Търговище не отрича, че отчисленията към УС на БЛС не са направени, за което ясно сме посочили нашата аргументация включително и на проведеното Общо отчетно-изборно събрание. Цитираната в публикацията сума обаче е многократно завишена и не отговаря на истинската стойност на дължимата сума. Готови сме всеки един момент да преведем средствата, но само и единствено когато получим финансов отчет от страна на УС на БЛС пред Събор на БЛС.

9. Относно поставяне-

то под съмнение на легитимността на проведеното отчетно-изборно събрание в Търговище бяха сезирани две комисии - етичната и контролната. Прилагаме техните становища, които отхвърлят всякакви съмнения, че събранието е проведено нелегитимно. Опитите това да се внуши на колегите и на обществото са груба манипулация и целят да създадат разединение в съсловната организация в региона, което е персонално насочено към дескредитиране на сегашното ръководство, а също така и към отслабване на цялата местна организация.

От всичко това следва, че ако бяха проверени от страна на Председателя на УС на БЛС - д-р Райчинов тези данни, нямаше да се стигне до дезинформацията, която за съжаление произтече в публикацията от вестника на 5 август. За нас логично е Ръководството на БЛС да обърне внимание на актуални за региона проблеми като например тежкото финансово състояние и изнеможаване на Общинската болница в град Попово, която заплашва да остане без медицинска помощ над 30 000 жители от две общини, вместо да се поддава на изопъчена информация и манипулирани факти на колеги, които се опитват да destabilизират съсловната организация.

В заключение бихме искали да потвърдим нашата позиция, че във времето на непрекъснати процеси на реформи в системата на здравеопазването и в условията на ограничен финансов ресурс следва съсловната организация да концертира вниманието си върху възможностите за осигуряване на своевременно, качествена и достъпна помощ на всички граждани в страната. Опитите да се създават конфликти и разединение в самата организация оценяваме като желание на определени среди да бъде изместен фокуса на общественото внимание и да се дискредитира съсловната организация.

Призоваваме колегите от цялата страна да насочат потенциала си в правилната посока и да обединим усилия в разрешаване на наболелите проблеми в здравеопазването, а не да се всява разединение между лекарите.

Гр. Търговище
УС на РЛК -
Търговище

ДУПЛИКА

Нотариусът потвърди, че д-р Папуров е в ръководството на политическа партия

Публикуваме заверен от нотариуса констативен протокол, с името на Добрин Папуров в Политическия съвет на ССД. Той е в ръководството на тази партия

- към момента на отчетно-изборното събрание на РЛК, на което е преизбран за председател на колегията;
- към момента на събранието на МБАЛ, обект на материала във вестника (брой 7-8 от 5 август 2011 г.)
- към момента на публикуването на материала;
- през предходния мандат.

КОНСТАТИВЕН ПРОТОКОЛ

Настоящият констативен протокол е подготвен в нотариална канцелария на нотариуса Валентина Механджийска, район на действие - район Бяла, районен съд, вписана в регистъра на Цетарната камера.

ПОМОЩНИК-НОТАРИУС по името на: _____

Политически съвет

АН-И	АНГЕЛ	АНДРЕИ	БОГДАН	БОРИСЛАВ	ВАЛЕНТИНА	ВАНЧО	ВОЛОДЯ	ВЛАДИМИР	ГАНЧО	ГЕОРГИ	ГЕОРГИ	ГЕОРГИ	ГЕОРГИ	ГЕОРГИ	ГЕОРГИ	БОРИСЛАВ	ДЕНЧО	ДИМЧО	ДИЯНА	ДОБРИН	ВИОЛЕТА	ИЛКО	ИВАН	ИВАН																									
ДИМЧЕВ	СОКОЛОВ	МИНКОВ	МИНЧОВ	ИВАНОВ	РАНГЕЛОВ	ИВАНОВ	ВИТАНОВ	НИКОЛОВ	ИГНАТОВ	ХРИСТОВ	ПЕТКОВ	НИКОЛОВ	ДИМИТРОВ	ЗАХАРИЕВ	КОЛЕВ	ГЕОРГИЕВ	ЙОРДАНОВА	ХРИСТОВ	БОНЕВА	КОНИШЕВА	БОРИСОВ	ГЕОРГИЕВ	ГЪБКОВ	ХРИСТОВ	СОФИЯ	ГОЦЕ ДЖИЧЕВ	ШУМЕН	ВЕЛИКО ТЪРНОВО	РУСЕ	СОФИЯ	ВИДИН	ЕТРОПОЛЕ	ПЛОВДИВ	СОФИЯ	СОФИЯ	СОФИЯ	БУРГАС	БУРГАС	ХАСКОВО	СТ. ЗАГОРА	АСЕНОВГРАД	В. ТЪРНОВО	ВАРНА	РАЗГРАД	ТЪРГОВИЩЕ	ТЪРГОВИЩЕ	ПАЗАРДЖИК	БЯЛА	ТЪРГОВИЩЕ

ЮРИДИЧЕСКИ КОМЕНТАР

Съгласно съставения констативен нотариален протокол, дори към 06. 10. 2011 г. Папуров фигурира на сайта на ССД като част от Политическия съвет на тази партия. А тази информация е достъпна до неограничен брой лица и следва да се ползва с доверие, тъй като полит. партии са особени публични лица.

Пак в тази връзка, видно и от Съдебно решение от 26. 07. 2011 г., към тази дата и с посочения акт Папуров е освободен от полит. съвет на ССД, тоест към датата на избора му - 15. 07. 2011 г., същият отново е бил преизбран в нарушение на Устава на БЛС (чл. 39). Друг въпрос е, че е изкарал предходния си мандат отново в нарушение на Устава, тъй като през цялото време е бил част от ПС на ССД.

Следва да бъде обърнато внимание и на обстоятелството, че посоченото по-горе Съдебно решение подлежи на обнародване, а то не е обнародвано. Съгласно Чл. 599. (1) от ГПК - Вписаното обстоятелство се смята известно на третите добросъвестни лица от деня на вписването, а това, което подлежи на обнародване - от датата на обнародването. Тоест дори към настоящия момент за трети лица освобождаването на Папуров не е факт.

Цветозар Младенов

ПРИПОМНЯМЕ

Уведомителното писмо на лекарите от Търговище

БЪЛГАРСКИ ОБЩЕСТВЕН СЪВЕТ
№ 758
26.07.2011 г.
УПРАВЛЕНИЕ

До Председателя
На УС на БЛС - Ц. Райчинов

УВЕДОМИТЕЛНО ПИСМО

От: Д-р Тяня Митрева-Председател на Общинско дружество на лекарите гр. Търговище
От: Д-р Иван Младенов-Председател на ДИДП-гр. Търговище

Г-н Председател,
Уведомяваме Ви, че на 15.07.2011 г. се проведе, без да бъдем уведомени, поредното манипулирано Общо събрание на Районната колегия на БЛС. За пореден път малка група лекари се организира, самоопредели се, и се самоизбира за ръководство на РЛК на БЛС-Търговище. Това се случва в нарушение на всякакви правила и нормативни документи. Настояваме за среща с УС на БЛС с цел намиране на решение за промяна на този парадоксално положение.

26.07.2011 г.
Д-р Т. Митрева-
Д-р И. Младенов

С писмото си лекарите настояват за среща с ръководството на БЛС. А вестникът информира за тази среща в бр. 7-8 от 5 август, 2011 г.

Проф. д-р Петър Панчев, ръководител на Катедра по урология в МУ - София: **МАНТАЛИТЕТЪТ Е „ПРЕПЪНИ КАМЪК“ ПРИ ДОНОРСТВОТО У НАС**

- Професор Панчев, "Лекар на годината 2011" е професор Горчев, който иницира и организира екип от уролози, оперирали за първи път у нас с робота Да Винчи - с Лео, както уролозите по света наричат умната машина. Вие, като водещ уролог, как коментирате този факт?

- Адмиравам го. Това е напредничава технология. Познавам проф. Горчев. Поздравявам го. Добрата апаратура има значение и за обучението на хората, за развитието на медицината.

- В Александровска болница има ли изглед да се прилага такава технология?

- Тук имаме лапароскопска апаратура. Единственият робот, както знаете, е в Плевен. Това е скъп апарат. А и технологията непрекъснато се променя, усъвършенства се. Да, и апаратурата е важна за обучението. Но това са милиони лева за един апарат. Медицината е скъпо удоволствие. Ние гарантираме добро образование по медицина, но не можем да гарантираме на младите хора този стандарт, който биха имали, ако отидат да работят в чужбина.

- Как тогава ще задържите способните хора, които обучавате?

- Опитваме се да им създадем безконфликтни условия, всеки ден да научават нещо ново и това да им стане потребност. Но пари не можем да им обещаем.

- Хората от новите поколения имат ли интерес към науката?

- Да. Тези, които са при нас, определено имат интерес към науката. Мъчим се да им създаваме условия, да имат възможно най-малко препятствия по пътя си, да се занимават с наука и едновременно с това да се изграждат като специалисти.

- Какво бихте споделили за продължителното обучение на лекарите?

- При нас квалификацията е непрекъсната. По-възрастните колеги поне два-три пъти годишно участват в симпозиуми, европейски конференции, други специализирани форуми по света. И по-младите имат възможности... Трябва да има система, която да обхваща всички лекари. Не обичам думата "преатестация", но в този случай съм й фен. Трябва по-

не на пет години да има акредитация, което ще е стимул за продължителното обучение. Тази дейност приближава Лекарския съюз до камара. Съсловният ни съюз защитава лекарите и се грижи за тяхната квалификация, за израстването им.

- Минал сте по всички стъпала на професията, познавате различните нива...

- Да, не съм спуснат с парашут.

поводите за това интервю са няколко. Единият от тях е, че българка е трансплантиран бъбрек спечели златния медал на Летните международни игри за трансплантирани през тази година. Означава ли това, че животът с чужд орган може да бъде пълноценен?



Известният български уролог проф. д-р Петър Панчев е завършил медицина в София през 1972 година. Професионалната си кариера започва в хирургичното отделение на болницата в Ямбол - по разпределение. През 1974 годи-

на е приет за стажант-асистент в катедрата по урология на Медицинския университет в София. После е назначен с конкурс. Доцент е от 1988 година, а професор - от 2002 година. Специализирал е многократно в

Германия, а също - в Белгия, Русия, Франция, Италия, Испания. Проф. д-р Панчев ръководи катедрата по урология в МУ-София. Доскоро бе и национален консултант по трансплантация

- Познавате и позицията на национален консултант. Чувала съм, че понякога националните консултанти правят правилата, адресирани за своите елитни болници, задгърбвайки другите нива. Вашето мнение?

- Ами понякога се чувства дисонанс между предложенията на националния консултант и на експертите на Лекарския съюз. Надявам се това да се тушира, да се постигне баланс. А то може да стане при обсъждане и постигане на консенсус, без администриране.

- Обикновено когато се правят алгоритми, авторите са анонимни...

- Трябва да се знаят. Мисля, че твърде много се разшири ролята на националния консултант. Той не трябва да решава стратегически въпроси. Трябва да решава, ако има някакъв проблем по специалността някъде в страната. Но стратегически въпрос, свързан със специалността, който да е норма за години напред и да засяга много хора, трябва да се решава в преговори - с участието на Лекарския съюз. Вижте, академичната общност не е изолирана от съсловната организация. Аз съм истински съпричастен.

- Професор Панчев,

- Абсолютно възможно е да се постигне рехабилитация за една нормална дейност след трансплантация на бъбреци. Това е и целта. Считаше се, че диализата е крайното лечение при хронична бъбречна недостатъчност, но не е така. Крайното лечение е трансплантация. Когато тя е успешна и има добра рехабилитация по отношение на поддържаната имunosупресивна терапия, няма никакви проблеми човекът да е пълноценен и едва ли не да забрави, че е бил болен. Мога да припомня, че с първия успешно трансплантиран бъбрек, взет от брат близък и то когато не е имало имunosупресивна терапия, човекът живя около 40 години, създаде семейство. Това стана през 1954 година в Бостън, САЩ. В ерата, когато не е имало терапия, която потиска защитните сили на организма да не изхвърлят този орган. През 60-те години излизат първите имunosупресори. Така че в след трансплантационния период човек може да се чувства абсолютно нормален.

- Пациентите са притеснени, че се заместват медикаменти за след трансплантационно лечение с генерични?

- Да, за това говоря - когато има добра рехабилитация, добри медикаменти,

добро мониториране, да се намери точното количество, което да се дава, да няма странични явления и човекът да се чувства добре... Когато нещо от това го няма, нещата не са така благоприятни както би трябвало да бъдат.

- Заради цената ли се сменят медикаментите?

- Не мога да го коментирам. Моята цел като медик е да давам най-доброто. За съжаление, медицината е многопластова, многоекипна и ако някой от екипите не си свърши работата, резултатът не е добър. Зависи от екипите, от бюрокрацията... Вижте, да бъдеш лекар - или го имаш, или го нямаш. Образованието полага основата, но другото, интуицията, си е даденост на човека. При нас много зависи от екипа.

- Вие подготвяте младите. Можете ли отстраните прецените какви специалисти са?

- Общо взето, много добри. За хората, които са в тази катедра, мога да гарантирам, че са много добри. В процеса на работа екипът се селектира, остават най-добрите.

- Бил сте в различни страни по света. Къде сме ние в областта на урологията и на трансплантацията?

- Без да се колебая, в

челните редици сме.

- Българката, която взе златен медал на летните игри, е с трансплантиран бъбрек в чужбина. Въпреки доказано добрите специалисти у нас, много хора отиват за тази съдбовна за тях операция в чужбина...

добър. Обаче казва, че ако не си изявил желание за донорство, по призмата си потенциален донор, но трябва да се питат близките. Не е посочено кои са близките, кои трябва да се питат. Имаше случай, при който децата на потенциален донор разрешават, но родителите му - не. Кое мнение е по-важно? Ето, тук е конфликтът. И всичко се стоварва върху главите на тези, които са написали диагнозата мозъчна смърт... Затова колегите стават по-предпазливи, въздържат се от риск поради конфликт с близките...

- Българинът не е толкова религиозен. Може би нямаме достатъчно култура, може би ни липсва образование по отношение на трансплантацията и донорството?

- Идва си от менталитета, от възпитанието.

- Говори се, че здравната тематика ще влезе в образованието.

- Щом има учебник, щом ще се изпитва, то не влиза във възпитанието.

- Другите нации по-възприемчиви ли са към донорството?

- Да, има такива нации. При нас се понасят разни слухове: "продават се органи". Всеки който дава орган, си задава въпроса: ще го присадят ли или ще го продадат? Първо, лекарите са с висок професионален морал. А и екипите са много големи, не е възможна търговия. Но подозренията са много страшни. И това е менталитет...

- Само преди дни за първи път отбелязахме подобаващо Европейския ден на донорството - изложба, награди, засаждане на розов храст в т. нар. Градина на донорите. Това е третият повод за разговора с Вас. Мислите ли, че с такива актове ще се промени менталитетът ни?

- Дано.

- Професор Панчев, въпреки скромния Ви кабинет, в него има много картини - иконография, живопис, графика. От кого са?

- От пациенти и техни близки. Има от пациент-професионален художник, има и от любител, който рисува с пръсти по вдъхновение... Графиката на Зографския манастир е от 1903 година. Подариха ми я четирима монаси от манастира, които ми бяха пациенти преди 20-ина години.

- Имате ли девиз?

- Болният има право.

Илия Пашов, изпълнителен директор на „Актавис България“:

Пациентски организации и медици тенденциозно атакуват генеричната индустрия

Вечният спор за употребата на генерични или оригинални лекарства отново се разгоря миналия месец. Този път публично се обсъждаше въпросът за медикаментите на трансплантирани пациенти. На пресконференция, организирана от три пациентски организации, медици заявиха, че не са против генеричните продукти, но не ги препоръчват за хора с присадени органи. Те обясниха, че при генериците не се провеждат клиничните изпитвания, които са задължителни при оригиналните медикаменти. Според тях смяната на едно лекарство с друго е свързана с ново определяне на дозата за всеки

един трансплантиран, което води до нови разходи и неудобства за пациентите. Освен това при смяна на терапията има риск да се постигне свръхсупресия или пък реакция на отхвърляне на органа. По проблема беше потърсено мнението и на омбудсмана на България Константин Пенчев, който също застава на страната на пациентите и препоръчва на министъра да преразгледа реимбурсният списък с медикаменти. Вестник Quo vadis реши да даде думата и на другата страна - на производителите на генерични лекарства, за да се разбере има ли наистина опасност за



- Подобни изявления сякаш критикуват сегашната лекарствена политика. Каква трябва да бъде тя по време на криза, според Вас?

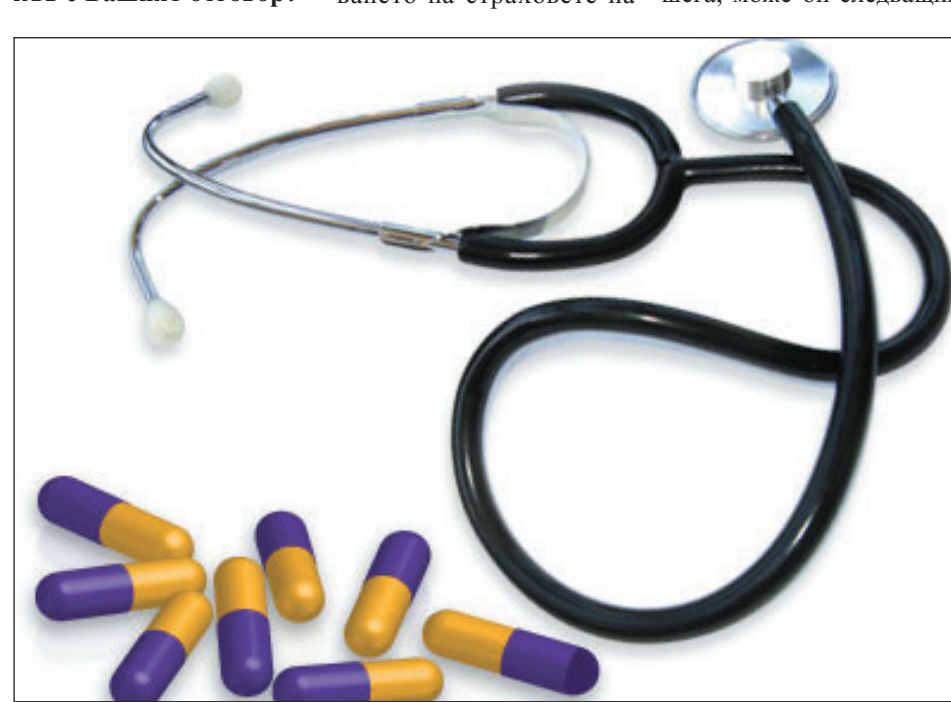
- Считам, че както по време на криза, така и в периоди на финансова стабилност,

Г-н Пашов, напоследък зачестиха атаките срещу генеричните медикаменти и по-конкретно срещу тяхното все по-широко навлизане у нас. Как ще коментирате този факт?

- Следя много внимателно изказванията на някои неправителствени организации и на определен брой лекари в тази посока. Да си призная, оставам с впечатлението, че те искат техните пациенти да доплащат повече за нужните им медикаменти, вместо да се доверят на доказаните по качество, ефективност и най-вече по-евтини генерични медикаменти, които държавата им осигурява. В това ли се изразява защитата на пациентите, особено във времена на финансова криза? Оставам и с убеждението, че има опити да се критикуват усилията на здравното министерство и НЗОК в осигуряването на качествено лечение с генерични медикаменти, които, поради своята по-ниска цена, ще дадат възможност да се освободят финансови средства за осигуряване на лекарства на по-голяма група нуждаещи се. Забелязвате, че много често употребявам думата "качествено". Категорично не съм съгласен с изявления, че лечението с оригинални медикаменти, за които всеки пациент трябва да доплаща повече, било по-качествено. Като изпълнителен директор на Актавис България, твърдо гарантирам за качеството на произведените от нас генерични медикаменти. Гарант за качеството на нашата продукция са не само строгите европейски стандарти, които нашите заводи покриват, но и цялата необходима документация, дадена на нашите медикаменти от съответните държавни институции. Приветствам усилията на държавата и здравното министерство в посока все по-широката

употреба на генерични медикаменти, защото с лимитираните финансови средства в страната, генеричната индустрия може да бъде максимално полезна за всеки един от нас.

- В началото на тази седмица някои неправителствени организации и лекари се обявиха против смяната на оригинални имуносупресори с генерични. Какъв е Вашият отговор?



- Считам, че става въпрос по-скоро за бизнес-казус и това е причината за споменатите изявления. Факт е, че общият пазар на тези лекарства в България не е голям. Но нека не забравяме, че спрямо цените на медикаментите в България се определят цените на лекарствата в много държави в Европа с огромни пазари. Ако се получи така, че българските граждани се поддържат след трансплантации с генерични медикаменти, пониската им стойност съответно ще доведе до намаляване на техните цени и на големите европейски пазари. Оригиначните компании нямат интерес от това, защото по този начин ще загубят приходи. Именно страхът от за-

губа на пазари е причината те активно да защитават своите продукти като провокират страх у пациентите от генеричните лекарства. Нека всички тези, които обвиняват генеричните имуносупресори в неефективност, да покажат научно обосновани резултати от използването на генеричния им еквивалент. Нека говорим с езика на научните факти, защото всичко друго извън тях, особено използването на страховете на

ка организация сезира омбудсмана за казус, който не представляваше отказ от лечение, а претенции на определена група пациенти да се лекуват с оригинални медикаменти, вместо с генерични. Нима това има нещо общо с нарушаването на човешките права? Нима именно омбудсманът е институцията, която трябва да бъде сезирана за подобни претенции? По тази логика, казано на шага, може би следващия

пациентите в защита на определен бизнес-интерес, е най-малкото неефективно.

- В насока оригинални или генерични медикаменти насоко омбудсманът беше сезиран от пациентска организация и той излезе със становище до министъра на здравеопазването. Вашият коментар?

- С моето най-голямо уважение към институцията, нека напомня, че според закона омбудсманът приема жалби и оплаквания от лица, които смятат, че правата им са нарушени от държавни, общински органи или от лица, занимаващи се с обществена дейност. В конкретния случай пациентс-

ка организация сезира омбудсмана за казус, който не представляваше отказ от лечение, а претенции на определена група пациенти да се лекуват с оригинални медикаменти, вместо с генерични. Нима това има нещо общо с нарушаването на човешките права? Нима именно омбудсманът е институцията, която трябва да бъде сезирана за подобни претенции? По тази логика, казано на шага, може би следващия

ход на пациентските организации ще бъде омбудсманът да им съдейства оригиналните фармацевтични компании да свалят цените си до поносими нива. Сами разбирайте, че тук отново става въпрос за тенденциозна атака срещу генеричната индустрия. Казусът е сериозен и подходът към неговото решаване трябва да бъде изключително професионален.

Ние години наред разясняваме на пациентските организации у нас необходимостта от баланс между употребата на оригинални и генерични медикаменти в лечението на българските граждани. Организирахме няколко посещения във високотехнологичния завод на Актавис в Дупница, за да

се уверят във високите ни стандарти на производство. Квалифицирани лектори изнасяха разяснителни беседи относно изключително строгите изисквания за регистрация и производство на медикаменти, акцентирайки върху факта, че всички лекарства за онкологични заболявания, трансплантации, биоподобните медикаменти се регистрират при едни и същи изисквания от Европейската агенция по лекарства ЕМЕА. За съжаление оставам с убеждението, че самите пациентски организации нямат интерес тези доказани факти да се комуникират широко. В този смисъл бих предложил на държавата да направи проверка как се финансира по-големите пациентски организации у нас и дали това финансиране не ги задължава да защитават не правата на пациентите, а определени бизнес-интереси. Сигурен съм, че подобна проверка ще бъде изключително полезна не само за пациентите, но и за цялото ни общество. Предлагам тази проверка на пациентските организации, защото считам, че не е логично да научаваме от медиите за водещи специалисти, които загрижено коментирали "факти", че генерични медикаменти за трансплантация не отговаряли на "новите изисквания". Очевидно тези специалисти и председатели на пациентски организации оспорват разрешенията за употреба, дадени от европейската и българската агенции по лекарствата. Очевидно те оспорват изключително строгите европейски и местни изисквания, които агенциите стриктно следят, за да може един медикамент да бъде регистриран и да се използва.

Бих попитал и самите медици защо не търсят и другата гледна точка, а именно на генеричните производители? Вие сте една от малкото медици, които поискаха и нашето мнение. Нали обективната информация е тази, в която са изложени становищата и на двете страни?

финансова стабилност, лекарствената политика трябва да бъде прагматична. Социалните фондове винаги са ограничени и недостатъчни, ето защо те би трябвало да бъдат изразходвани пестеливо и прагматично. Тук е огромната социална роля на генеричната индустрия, която предлага качествени, ефикасни и безопасни лекарства на достъпни цени. За пореден път споделям, че държавата трябва да използва пълноценно този ресурс, особено когато има местни производители. Правилната посока е държавата да изгражда система за предимство на използването на генерични лекарства, за да останат средства за лечение на тежки заболявания с оригинални скъпи медикаменти, които нямат генерична алтернатива. Такива са моделите в най-силните икономически държави като САЩ, Великобритания, Германия, Франция и други. Разбира се, че у нас има още поле за работа в това направление. Не е социално обосновано за медикаменти, които се използват за лечение на социално значими заболявания, държавата да доплаща само 25%, което на практика представлява отказ от осигуряване на лечението на тези масови и тежки заболявания. Не е социално и финансово обосновано точно за тези заболявания, за чието лечение съществуват толкова много генерични алтернативи, водещи кардиологични клиници да изписват основно оригинални медикаменти с много висока стойност на доплащане от пациента и това да се приема като дългосрочна концепция за поддържащо лечение на тези хронични заболявания. Сигурен съм, че могат да се намерят и успешно да се въведат регулиращи механизми на тези процеси, както е в немалко европейски страни. Актавис винаги е била компания, която е лоялен партньор в общата цел как с помощта на генеричната индустрия държавата ни да осъществи ефикасна и прагматична лекарствена политика.

Трима изтъкнати учени делят тазгодишната Нобелова награда за постижения в медицината

Американецът Брус Бойтлер, Жул Хофман от Люксембург и канадецът Ралф Стайнман си поделят тазгодишната Нобелова награда за медицина или физиология. Отличieto им се присъжда за работата, довела до по-доброто разбиране на имунната система, съобщиха от Нобеловия комитет.

Бойтлер и Хофман са открили рецепторни протеини, които могат да разпознаят микроорганизми, атакуващи организма. Те активират "вродения имунитет," първата стъпка в имунния отговор на организма.

Ралф Стайнман пък открива дендритните клетки на имунната система и уникалния им капацитет за активиране и регулиране на адаптивния имунитет - последният етап от имунния отговор, по време на който микроорганизмите се изчистват от тялото.

"Тазгодишните Нобелови лауреати революционизираха разбирането за имунната система, откривайки ключови принципи, улесняващи функциите ѝ", се посочва в изявлението на Нобеловия комитет.

Бойтлер и Хофман си поделят едната половина от

наградата на стойност 10 милиона шведски крони (1.46 милиона долара). Стайнман получава другата половина.

Бойтлер е роден през 1957 година в Чикаго. Той е професор и ръководител на



факултета по генетика в изследователския институт "Скрипс" в Ла Хойя (Калифорния).

Хофман е роден в Люксембург през 1941 година. Той е френски гражданин, през 2007 и 2008 г. оглавява френската академия на науките.

Стайнман е роден през 1943 година в Канада, а сега работи в САЩ, в университета "Рокфелер" в Ню Йорк. Той е вторият най-цитиран имунолог в света.

Работата на тримата учени е от основно значение за развитието на подобрени видове ваксини срещу инфекциозни заболявания и нови подходи в борбата срещу рака. Изследванията им са помогнали да се положат



основите за нова вълна от така наречените "терапевтични ваксини", които стимулират имунната система, за да атакуват тумори.

Лауреатите на Нобеловата награда за медицина или физиология се определят от Кралския Каролински медицински институт в Стокхолм, Швеция. Наградите се връчват от краля на Швеция на церемония в Стокхолмската концертна зала.

Първата Нобелова награ-

да за физиология или медицина е присъдена през 1901 г. на Елим Адолф фон Беринг (Германия) "за работата му върху серумната терапия, специално за прилагането ѝ при дифтерия, с което отваря нов път за меди-



цинската наука и дава на лекарите победоносно средство против болестта и смъртта".

Сред по-известните учени, получили Нобеловата награда за медицина или физиология, са: Иван П. Павлов (Русия - 1904), Роберт Кох (Германия - 1905), Александър Флеминг (Великобритания - 1945), Джордж Бидъл, Едуард Тейтъм и Джошуа Ледърбърг (САЩ - 1958) и други.

Нобелист стана почетен член на МУ - София



Нобеловият лауреат за химия проф. Ада Йонат стана почетен член на катедрата по хирургия към Медицински университет - София.

Катедрата отбеляза 90-годишния си юбилей с научна конференция, като на форума присъстваха световни величия от Израел, Япония и Германия. Освен проф. Йонат почетни членове на вуза станаха и световно признатият хирург и учен в областта на рака на стомаха проф. Такеши Са-но, проф. Джоузеф Клауснер от университета в Тел Авив и хистопатологът проф. Щефан Щоркел.

Ръководителят на катедрата проф. Николай Яръмов коментира пред „Телеграф“, че най-големият успех на звено-

то за тези 90 години е в областта на развитието на кадрите. „Катедрата, и в частност клиниката по хирургия в Александровска болница, е създавала плеяда от хирурзи, лекари. Винаги сме били на гребена на вълната. Ние сме история и епоха. Катедрата по хирургия е светая светих за българската хирургия.“

Катедрата по хирургия към Медицински университет - София, е основана през 1921 г. от проф. Александър Станишев - виден български учен, хирург и политик. Днес в нея се извършват най-сложните оперативни интервенции в областта на коремната, ендокринната, спешната, миниинвазивната хирургия и онкохирургията.

Красотата побеждава страха

Цветни картини освежиха коридорите на детската клиника в Националната кардиологична болница

С цветни рисунки на любими герои от приказките осъмна детската клиника в Националната кардиологична болница. Инициативата за освежаването на лечебното заведение е на фармацевтичната компания Бьорингер Ингелхайм България, която с дарителския жест отпразнува своята 125-та годишнина. Юбилеят беше отбелязан с проект по социална отговорност, който премина под мотото "Красотата побеждава страха". "Знаете, че в една болница се правят редица неприятни манипулации, които плашат малките пациенти, затова нашата цел беше да разведим атомсферата, да накараме децата да се усмихват и да се възстановяват по-бързо", подчерта д-р Едит Пунг, ръководител на представителството на компанията у нас. На откриването на ремонтираната и обновена клиника присъства и изпълнителният директор на Националната кардиологична болница доц. д-р Владимир Пило-



Доц. Гочева представи новата терапия за профилактика на инсульта.

соф. "За водещата фармацевтична компания и нейните служители социалната отговорност е важна част от корпоративната ѝ култура. Ето защо Бьорингер Ингелхайм България реализира общественостановителни проекти като този", поясни д-р Пунг.

От фирмата представиха пред журналисти нова революционна терапия на инсульта. Чрез нея се подпомага разреждането на кръвта, като по този начин

се предпазват от мозъчен удар пациенти с предсърдно мъждене. Активната съставка на препарата, с който се постига това, е дабигатран етексилат. Той е по-ефикасен и причинява по-малко кръвоизливи в сравнение с използваните до момента. Продуктът е одобрен от Европейската комисия. Доц. Нина Гочева, национален консултант по кардиология и главен изследовател в клиничното проучване, подчерта, че предсърдното мъждене е едно от най-често срещаните нарушения на сърдечния ритъм и повишава риска от инсулт до 5 пъти. Ако заболяването остане неразпознато и не се лекува адекватно, има сериозен риск от исхемичен мозъчен инсулт (запушване с тромб или съсирек на мозъчен кръвоносен съд), каза тя. При него се засягат големи части от мозъка и пациентът умира или пък се инвалидизира трайно. Доц. Гочева поясни, че досега съществуващите терапии позволяват да се прави профилактика на инсульта, но тя е съпроводена с множество изследвания и специален хранителен режим, които затрудняват пациентите. Новият препарат



Д-р Едит Пунг, ръководител Бьорингер Ингелхайм България, доц. Пилософ, изпълнителен директор на Националната кардиологична болница и доц. Цонзарова, завеждащ отделение по детска кардиология.

Pradaха не изисква подобни кръвни тестове и дава доста по-добри резултати, допълни специалистът. Чрез тази терапия се предотвратяват всеки три от четири случая на инсулт при предсърдно мъждене. Информацията, че използването на новия продукт намалява броя на изследванията и по този начин пестят средства на лечебното заведение, би допаднала много на всеки болничен мениджър, заяви доц. Пилософ. Проблемът обаче е във високата цена на медикамента, затова от компанията са подали документи в комисията по позитивния

лекарствен списък с надежда препаратът да се реимбурсира от здравната каса. Така той ще стане достъпен за болните.

"Вече 125 години Бьорингер Ингелхайм се радва на високи постижения на международно ниво като разработва и предлага на пазара иновативни, безопасни и ефикасни лекарства. Компанията се стреми да осигури по-добро качество на живот на пациентите. Вярваме, че ще останем верни на нашето мото "Стойност чрез иновация" и ще продължаваме да допринасяме за по-високото ниво на здравната грижа,

както в България, така и по света," заяви д-р Едит Пунг, ръководител на Бьорингер Ингелхайм България.

Основана преди 125 години от Алберт Бьорингер в гр. Ингелхайм, Германия, фамилно-притежаваната компания Бьорингер Ингелхайм изследва, разработва, произвежда и предлага на пазара продукти с висока терапевтична стойност за хуманната и ветеринарната медицина. Компанията работи на международно ниво чрез своите 145 представителства и повече от 42 000 служители.

СТУДЕНТИ И МЛАДИ ДОКТОРИ ОТ ЦЯЛ СВЯТ СЕ СРЕЩНАХА В МЕДИЦИНСКИЯ УНИВЕРСИТЕТ В ПЛЕВЕН

Деветото издание на традиционната международна конференция за студенти и млади лекари бе организирано и тази година от българските и чуждестранните студенти на МУ-Плевен като младежки научен форум за обмен на идеи, опит и знания. Събитието с мото "Погледни отвъд видимото" се проведе под патронажа на проф. д-р Григор Горчев, ректор на МУ-Плевен, от 12 до 15 октомври на територията на Телекомуникационния ендоскопски център.

През работните дни на конференцията бе осигурена благоприятна среда за творческа дискусия върху актуалните проблеми на медицината. Целта е да се помогне за формиране на бъдещи професионални

контакти в неповторима международна атмосфера на приятелство, ентузиазъм и креативност.

Научната програма на

форума бе съобразена с редица световни и европейски инициативи, протичащи през годината: 2011 година е обявена за Евро-

пейска година на доброволчеството и Световна година на гората; 10 октомври 2011 г. е Световният ден на психичното

здраве, а 15 октомври 2011 г. е Международният ден на хората с нарушено зрение. Вековната достолепност на широколистните български гори подтикна Организационния комитет на конференцията към обединяване на медицинската младост и потенциал в името на здравето.

Около 200 студенти, докторанти и млади лекари от 15 държави си пожелаха да участват в научния форум. Над 50 млади български и чуждестранни изследователи представиха резултати от свои проучвания в шест научни секции: предклинични дисциплини, вътрешни болести, хирургия, докторанти, вария и постери. За изявените участници организаторите бяха предвидили оригинални награди - пластики.

В хода на конференцията бяха проведени две работни срещи. Първата - "Глобални проблеми на

майчиното и детското здраве и техните детерминанти" с модератор доц. д-р А. Велкова, д.м., зам. - ректор по европейската интеграция и международното сътрудничество на МУ-Плевен. Втората среща бе на тема "Синдром на дефицит на вниманието и хиперактивност" с модератор д-р Вийранагауда Патил от САЩ.

Изявени гост-лектори от България и Австрия изнесоха три пленарни лекции на тема репродуктивно здраве, сърдечносъдова и очна патология.

Организаторите изненадаха своите колеги и гости с интересна социална програма, която включваше запознаване със забележителностите на град Плевен и посещение на град Русе.

Велина Дукова



Започва изграждането на първия циклотрон у нас

Стартира процедурата за изграждане на първия циклотрон в страната. Апаратът се използва за производството на изотопи (радионуклиди), които са нужни за осъществяването на една от най-модерните диагностични процедури на онкологични заболявания с РЕТ/СТ (петскен).

В момента в страната работят два петскена - в УМБАЛ "Александровска" в София и в УМБАЛ "Св. Марина" във Варна (планира се и откриването на петскен в Пловдив).

Апаратите се захранват с изотопи от Австрия

и Унгария. Тази процедура е много сложна, тъй като животът на един изотоп трае само няколко часа, през които той трябва да се транспортира в страната и да се използва.

С монтирането на циклотрон у нас значително ще се улесни снабдяването на лечебните заведения със заряди, ще се увеличи броят на обслужваните болни и ще се намали цената на изотопите. В момента МЗ плаща 3 хил. лева за една процедура, а броят на пациентите, които се възползват от него, е малко над 200 на месец.

Освен това изотопи може да се изнасят и в други страни. Изключително важно е, че ще се разшири периметърът и на изследваните диагнози. Заради ограниченото снабдяване със заряди в момента у нас не се използва пълният капацитет на двата петскена. С осигуряването на различни видове изотопи тези апарати ще могат да правят диагностика не само в областта на онкологията, но и на кардиологията, и неврологията.

Циклотронът ще бъде монтиран в Александровска болница, съобщиха от пресцентъра на ми-

нистерството на здравеопазването. Очаква се това да стане до две години, ако не възникнат непредвидени обстоятелства. Инвестицията ще бъде направена от частен субект. Той ще бъде избран чрез конкурс, който ще се проведе от самата болница. След това ще се сключи договор за отдаване под наем на помещение в лечебното заведение за срок от 10 години. През този период инвеститорът ще трябва да плаща наем на болницата. Освен това ще дава зарядите на преференциални цени на лечебното заведение.

НАГРАДАТА „НАЙ-ДОБРА МАРКА В ОБЛАСТТА НА ЗДРАВЕОПАЗВАНЕ В БЪЛГАРИЯ“ ПОЛУЧИ "ТОКУДА БОЛНИЦА - СОФИЯ"

Отличието за най-добра марка се връчва на организациите, които се стремят да предоставят на потребителите си услуги и продукти с най-високо качество, които са позиционирани на пазара като компании с мисъл за предоставяне на обществена ценност и са лидер в бранша си.

Наградата беше връчена на изпълнителния директор на МБАЛ "Токуда Болница София" д-р Явор Дренски на официална церемония Best Brand Awards 2011, която се организира за първи път у нас.

"Това е признание за 5-годишните усилия на целия екип на нашата болни-

ца да създадем съвременно лечебно заведение, посветено на високите технологии в медицината и грижата за болния и страдащия човек. Мисията на японския инвеститор Токушукай Медикъл Корпорейшън и нейния собственик д-р Торао Токуда е да предостави на хората в България и региона достъп до високо качество на здравните услуги и внимание към пациентите", категоричен е д-р Дренски.

Следващите стъпки са налагане на марката "Токуда болница - София" в целия географски регион и позициониране като център на медицински туризъм в България.

Лекарите ще работят по-лесно в страни от ЕС, но ще полагат езиков тест

Взаимното признаване на квалификацията в рамките на ЕС трябва да се улесни за някои професии, сред които лекари, зъболекари и инженери, но без да се компрометира надеждността и безопасността на услугите, които те предоставят. Това се казва в доклад на Комисията по вътрешния пазар към Европарламента, приет на 17 октомври с 32 гласа "за" и 1 "въздържал се". Докладът е изготвен от британката Ема Макларкин и предвижда промени в директивата за професионалните квалификации.

Според проучване на Евробарометър, повече от половината от младите хора в Европа

искат да работят в чужбина. Докладът на комисията по вътрешния пазар отчита, че модернизиранието на системата за взаимно признаване на квалификации е важно за повишаване на икономическия растеж и повече гъвкавост на пазара на труда.

Подобряването на мобилността на професионалистите е сред 12-те приоритета на плана за действие на Еврокомисията за подобряване на вътрешния пазар. Директивата за професионалните квалификации от 2005 г. залага правила за 800 регулирани професии и осигурява автоматично признаване на 7 професии в рамките на Европа: лекари,

зъболекари, фармацевти, медицински сестри, акушерки, ветеринарни хирурзи и архитекти.

В доклада сегашната система за взаимно признаване на квалификации се определя като "тромава и времепотнемаща" както за компетентните власти, така и за потребителите. Предлага се въвеждането на доброволна професионална карта, свързана със система за електронен обмен на информация в ЕС, което би улеснило административните процедури и подобрило мобилността при някои професии. Евродепутатите смятат, че трябва да бъдат изяснени правилата, свързани с езиковите изисквания

към желаещите да работят извън страната си. Конкретно за медицинските професионалисти се предлага да се позволи на компетентните власти да проверяват и при необходимост да тестват "техническите и разговорни езикови умения на професионалистите като част от процедурата по взаимно признаване".

Обмисля се и "проактивен механизъм за уведомяване" в рамките на вътрешния пазар, така че компетентните власти да бъдат известявани при отнемане или ограничаване правата на даден специалист в рамките на Евросъюза.

Докладът ще бъде гласуван в пленарна зала през ноември.



И у нас отбелязахме Европейския ден на донорството

● **За първи път бяха връчени награди за принос в развитието на тази дейност**

На 22 октомври у нас бе отбелязан Европейският ден на донорството. Инициативата е част от Националната кампания в подкрепа на донорството, организирана от МЗ и ИАТ с подкрепата на БЧК, Националната пациентска организация, българския съюз на трансплантираните, Нов български университет и Националният дворец на децата.

Европейският ден на донорството е организиран за първи път през 1996 г. от проф. Филип Морел, който работи в Университетската болница в Женева. Целта е

година. Честването на Европейския ден на донорството у нас започна в 12 часа в парка Заимов в столицата, където се намира и градината на донорите. Там бяха връчени награди на победителите в конкурса за детска рисунка на ученици от 7 до 12 клас, който започна на 15 септември. Темата беше мотото на Националната кампания в подкрепа на донорството - "Частица от теб може да бъде за някого целия свят". В МЗ постъпиха над 250 рисунки от цялата страна. Най-много бяха от София -



Проф. д-р Милан Миланов е сред наградените за цялостен принос в развитието на донорството

да се популяризира донорството, тъй като то стои в основата на трансплантациите. Тези сложни операции са единственият шанс за живот на хиляди хора. В Европа над 56 хил. души имат нужда от трансплантация на орган или тъкани. У нас от животоспасяващите операции се нуждаят над 860 души, като най-много са чакащите за бъбрек - 807 човека. От 1998 г. Европейският ден на донорството започва ежегодно да се подготвя от Съвета на Европа. Досега домакини на основното събитие са били 11 различни държави - Швейцария, Австрия, Португалия, Швеция, Кипър, Гърция, Турция, Ирландия, Словения, Германия, Грузия. В България този ден се отбелязва за втора поредна

47, Пловдив - 31 и Пернорството, тъй като то стои в основата на трансплантациите. Тези сложни операции са единственият шанс за живот на хиляди хора. В Европа над 56 хил. души имат нужда от трансплантация на орган или тъкани. У нас от животоспасяващите операции се нуждаят над 860 души, като най-много са чакащите за бъбрек - 807 човека. От 1998 г. Европейският ден на донорството започва ежегодно да се подготвя от Съвета на Европа. Досега домакини на основното събитие са били 11 различни държави - Швейцария, Австрия, Португалия, Швеция, Кипър, Гърция, Турция, Ирландия, Словения, Германия, Грузия. В България този ден се отбелязва за втора поредна

Мигрантите са с ограничен достъп до медицински грижи

Мигрантите с неуредено положение в Европейския съюз често нямат достъп до минимални здравни услуги. Това се казва в доклад на Агенцията на Европейския съюз за основните права (АЕСОП или FRA).

Според пресслужбата на АЕСОП два до четири млн. мигранти в Европа живеят с неуреден статут. Често те са изправени пред повишен риск за здравето заради лошите условия на живот и труд. В същото време достъпът им до здравни грижи е ограничен поради правни, икономически и практически пречки.

Неясното положение на мигрантите ги лишава от здравни услуги и застрашава живота и благосъстоянието им, повишава разходите за бъдеща неотложна медицинска помощ, а при липса на лечение на заразни заболявания, представлява риск за здравето на по-широката общественост.

Директорът на FRA Мортен Каярум заяви: "Правото на здравни грижи се гарантира от международното и европейското право в областта на правата на човека. Тези стандарти важат за всички, независимо от мигрантския им статут. И въпреки че това не задължава държавите-членки на ЕС да гарантират достъп до всички здравни услуги наравно с гражданите, то налага някои минимални изисквания. Сред тях, като минимум са достъпът до необходимите медицински грижи за всички, равен достъп до здравни грижи за деца и грижи за майката преди и след раждане".

Самостоятелно здравие осигуряват достъп до неспешно лечение без заплащане или на по-ниска цена (Белгия, Испания, Италия и Франция).

Върху уязвимите групи влияние оказва и паричната бариера: Всички държави-членки, включени в проучването, осигуряват достъп на бременните жени до медицински грижи при раждане, но в някои държави се изисква заплащане, пише в доклада. Напълно безплатни пренатални и постнатални грижи са осигурени само в четири държави-членки (Белгия, Гърция, Италия и Франция).

Само в две от държавите-членки, включени в проучването, децата мигранти с неуреден статут имат законното право да получават безплатни грижи наравно с гражданите на държавата (Гърция и Испания).

Рискът от възможно депортиране възпира мигранти с неуредено положение да потърсят дори спешна медицинска помощ. В някои държави-членки на ЕС съществува политика или практика мигранти с неуреден статут да бъдат съобщавани на имиграционните власти, когато потърсят достъп до здравни грижи. Административни изисквания също могат да затруднят достъпа на мигранти с неуредено положение до здравни грижи дори ако на теория услугите са безплатни. Такова е например изискването за представяне на доказателство за постоянно пребиваване.

Защитават се правата на хората с епилепсия

С писмена декларация, приета на 15 септември 2011 г., Европейският парламент призовава държавите-членки да въведат подходящо законодателство за защита правата на всички хора с епилепсия. Това съобщиха от Асоциацията на родителите на деца с епилепсия у нас. Декларацията е приета с подписите на 459 евродепутати - с 90 повече от необходимото, за да стане факт.

В документа се отбелязва, че епилепсията е най-разпространеното сериозно неврологично заболяване в света, а в Европа около 6 000 000 души страдат от болестта и всяка година се диагностицират по 300 000 нови случая. В същото време 70% от заболялите могат да предотвратят появата на пристъпи с подходящо лечение, но 40% от хората с епилепсия в Европа не получават такова лечение. 40% от децата с епилепсия

пък срещат затруднения в училище. Освен това, равнището на безработица сред хората с епилепсия в Европа е високо и те често са изолирани от обществото и са обект на предразсъдъци, се отбелязва още в декларацията.

Европейският парламент призовава Еврокомисията и Съвета да насърчават изследванията и иновациите в областта на превенцията и ранното диагностициране и лечение на епилепсията, както и да предприемат инициативи за насърчаване на държавите-членки да гарантират еднакво качество на живот, включително образование, заетост, транспорт и обществено здравеопазване, за хората с епилепсия. Епилепсията трябва да се превърне в приоритет като широко разпространено заболяване, което представлява значително бреме за много хора в Европа, се казва още в документа.

България е сред топ-дестинациите за здравен туризъм



Все повече западноевропейци търсят лечение в чужбина, като сред топ-дестинациите са Франция и Германия, а сред тях заради ниските си цени попадат и държави като Полша и България, твърди доклад на Economist Intelligence Unit, цитиран от Ройтерс. В топ 10 на дестинациите за здравен туризъм попадат Франция, Германия, Швеция и Белгия, но поради комбинацията от ниски цени и висок професионализъм шансовете да привлечат добри приходи имат и някои развиващи се държави, като Мексико, Полша, България и Индия, става ясно от доклада.

За проучването на Economist Intelligence Unit е използвана информация от 60 държави, за да се оцени кои от тях предлагат най-добра комбинация от фактори за привличане на медицински туристи.

Държави като Полша и България ще привличат все повече британци, които търсят евтино лечение зад граница, прогнозира Independent, като се позовава на същия доклад. Според изданието това се дължи на дългите листи на чакащите и резултат от бюджетните ограничения във Великобритания. Данните показват, че и в момента над 50 000 британци годишно търсят лечение в чужбина. Очаква се новата евродиректива за лечение в ЕС, която влиза в сила от 2013 г., още повече да задълбочи тази тенденция, пише Independent.



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

ПОДПИСВАНЕ НА НАЦИОНАЛЕН КОНСЕНСУС ЗА ПРОФИЛАКТИКА, ДИАГНОСТИКА, ЛЕЧЕНИЕ И РЕХАБИЛИТАЦИЯ НА МОЗЪЧНО-СЪДОВИ ЗАБОЛЯВАНИЯ

4-6 ноември 2011 г.,
РИУ Правец Ризорт - гр. Правец

Организатори:
Сдружение Българско дружество по неврология и Академия "Мозъчно-съдови заболявания"
За повече информация:
www.cic.bg



VIII-МИ НАЦИОНАЛЕН КОНГРЕС ПО ОНКОЛОГИЯ С МЕЖДУНАРОДНО УЧАСТИЕ



10-13 ноември 2011 г.,
Резиденция "Бояна" - гр. София

Организатор:
Българска национална асоциация по онкология
За повече информация:
www.cic.bg

VII-МИ ЧЕРНОМОРСКИ КОНГРЕС ПО НЕВРОХИРУРГИЯ

17-19 ноември 2011 г.,
Комплекс РИУ Правец - гр. Правец
Организатор:

Българско дружество по неврохирургия
За повече информация:
www.cic.bg

НОВОСТИ В ЛЕЧЕНИЕТО НА ПРЕДСЪРДНОТО МЪЖДЕНЕ - НОВИТЕ ЕВРОПЕЙСКИ ПРЕПОРЪКИ ОТ 2010 Г.

26-27 ноември 2011 г.,
хотел "Принцес" - гр. София

Организатори:
Дружество на кардиолозите в България и БАСПЕ
За повече информация:
www.cardiobg.com



Започва абонаментът Побързайте за 2012 година

Във всеки пощенски клон - каталожен №401



Вестникът на българските лекари

ЕДИНСТВЕНОТО НАЦИОНАЛНО ИЗДАНИЕ НА БЛС!

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:

	7 дни	15 дни	1 месец	2 - 6 месеца
до 450 знака	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.

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 ДИМИТЪР ИЛЧЕВСКИ е сред апостолите на съвременното здравеопазване в Източните Родопи

- **Пътят му тръгва от "свещеното място на българската медицина" село Славейно**
- **Болницата в Кърджали вписа името на специалиста в анализите си**

Д-р Тодор Черкезов, г.м.

Близко две десетилетия се навършват от деня, в който ни напусна един от емблематичните, обичани и уважавани лекари в региона на Източните Родопи - д-р Димитър Илчевски - основоположник на оториноларингологичната медицинска помощ в гр. Кърджали и региона.

Д-р Димитър Илчевски е роден на 2 април 1928 година в смолянското село Славейно, известно със своите комити и войводи и с активното участие на местното население в национално-освободителните борби - Македоно-Одринското движение и събитията от 1912 година.

Поколението на д-р Илчевски е възпитавано в родолюбив дух, слушало е легенди и истории за местните войводи Пею и Кольо Шишманови, за събития, белязани с героизъм, саможертва и трагизъм. Дълбоко в съзнанието навярно е останало преданието за изложеното пред църквата простреляно тяло на знаменосеца на бунтовническата чета Кольо Шишманов. Особено впечатляващ е споменът за момента, когато цялото село, включително майка му, били принудени да минат оттам. Ако се окажело, че някой го познава, всички щели да бъдат принудени да изтърпяват тежки наказания, включително затворнически мъчения. А селото щяло да бъде изцяло опожарено. Все още местното население разказва с възмущение как родната му майка минала покрай безжизненото тяло на сина си ... и не потрепнала.

Славейно, освен с непокорния си и свободолюбив родопски дух, се слави и като "свещено място за българската медицина" (такъв надпис посреща посетителите веднага след входната табела на селото). И това съвсем не е горделива претенциозност, лишена от сериозни аргументи. Доказано е, че именно това населено място е дало на България най-много медицински специалисти - 70 лекари, 16 стоматолози, 5 фармацевти. Седем от тях са професори и доценти. Тук се е родил световноизвестният български лекар по терапевтична медицина - проф. д-р Константин Чилев (известен, освен с всичко друго, и като автор на многобройни учебници, по които са се обучавали студенти от всич-

ки медицински ВУЗ-ове) както и проф. Шишманов (дългогодишен началник на ВВМИ - София), проф. Чернев и др.

Трудните условия на родопския бит и изконният стремеж към знание и просвета, родолюбивите традиции и примерът на предшествениците - всичко това неминуемо е оказало голямо влияние върху формирането на светогледа на младия Димитър Илчевски. С чувство за дълг (в онези времена напълно искрено) към предшественици и родно място, с ентузиазъм и вяра в собствените сили и възможности той постъпва като ученик в известната за времето си Райковска гимназия; след завършването ѝ се записва като студент във Висшия медицински институт в гр. Пловдив. Дипломира се през 1952 година.

През 1952 г. новозавършилият д-р Димитър Илчевски е назначен като участъков терапевт в районна болница Момчилград, където прави първи самостоятелни крачки в практическата медицина.

През 1956 г. е назначен за завеждащ УНГ-кабинет към градската болница в Кърджали.

До момента такъв специалист в този град няма и населението е принудено да пътува до Хасково, Пловдив или Стара Загора.

Д-р Илчевски поема предизвикателството и с това поставя началото на оториноларингологичната помощ в Кърджали и Кърджалийски окръг. Следват години на квалификация - системни курсове и индивидуални обучения в Катедрата по УНГ - болести към ВМИ, гр. Пловдив. Теоретичната подготовка се провежда паралелно с практическата работа - тежка и обемна, но задължително необходима за изграждането на добри практически умения и оперативна техника.

През 1959 г. болницата в Кърджали се утвърждава като окръжна и многопрофилна. Възникват

отделения по нови клинични специалности. Д-р Димитър Илчевски е назначен за завеждащ новоразкритото УНГ - отделение с обособени 15 легла. Настъпва нов и още неотговорен период в професионалната дейност на утвърдения вече специалист. Пред него възникват проблеми, свързани с кадровото обезпечаване с лекари, сестри и санитарни, набавяне на необходимата медицинска апаратура и инструментариум, организацията на 24-часово



Д-р Д. Илчевски

обслужване на населението.

В кратко време д-р Илчевски се справя с тези нови и нелеки задачи. В отделението е утвърден специфичен стил на работата - строг ред и дисциплина в изпълнение на ежедневните дейности, ритмична оперативна програма.

В течение на повече от три десетилетия под ръководството на д-р Илчевски са извършени стотици операции и спешни интервенции - тонзилектомии, трепанации, трахеотомии и изваждане на чужди тела. По-голямата част от рисковите дейности е поемал лично той. А за това е нужна смелост, знания и опит, безупречна оперативна техника... И той безспорно ги е притежавал. Даже и днес, при наличието на невероятно осъвременена технология, все още много от тези интервенции минават за "висш пилотаж" в специ-



Изглед от село Славейно

алността, някои от тях се извършват единствено от висококвалифицирани специалисти в Медицинските университети в София и в Пловдив. Някои от тези наистина изключително подготвени лека-

вите пациенти са били деца, късно потърсили медицинска помощ, поради специфичните реалности в региона - разпокъсана селищна система, липса на комуникации и лоши транспортни възможности, родители с ниска обща и здравна култура и ограничен достъп до медицинска помощ.

В периода от 1959 до 1991г. д-р Илчевски обучава 15 млади лекари - средно по един на всеки две години. Инфарктни (в буквалния смисъл, както за съжаление се оказва впоследствие) мигове на напрежение в манипулационната, в операционната зала и край леглото на болния са изживявали както младите специалисти, така и (всъщност много повече) техният учител. И това се е повтаряло неведнъж, докато д-р Илчевски се убеди, че младият колега е уверен в себе си, че е в състояние да поеме професионално своята отговорност.

Голяма част от вече добре обучените лекари тръгват по своя път към по-големите градове и напускат отделението. На пръсти се броят тези, които остават. Сред тях се отличава д-р К. Табакова, която естествено и достойно продължава създаденото от д-р Илчевски.

Д-р Илчевски не членуваше в политически партии, но винаги се е отличавал с ясно изразено собствено мнение по всички злободневни въпроси - без да се съобразя-

ва ще допадне ли то или не на силните на деня. Неговият обективен поглед и чувство за справедливост, доказаният му професионализъм и загрижеността за всеки клиничен случай изградиха във времето авторитета му на един от най-добрите лекари - специалисти в Родопите.

Той общуваше активно и равнопоставено с представителите на научните УНГ среди - проф. Бойкичев, проф. Павлов, проф. Гюлев, проф. Дончев и др. Които искрено го уважаваша и ценяха. И с удоволствие споделяха компанията му.

За дългогодишната му дейност е удостоен със званието "Отличник на МНЗ" и носител на орден на труда - златен.

Развитието на МБАЛ "Д-р Атанас Дафовски" АД през втората половина на ХХ век като най-голямото и престижно лечебно заведение в Източните Родопи е свързано с безспорния принос на плеяда лекари с апостолска дейност, сред които достойно място има и д-р Димитър Илчевски. Той напълно покрива представата на Ервин Лик, че лекарят трябва да "въплъщава знание, техника и личност".

За голямо съжаление сърцето на д-р Илчевски не издържа. И той си отиде от този свят на 63 години - във възраст, когато все още можеше да бъде полезен на хората и на обществото.

Съпругата му, д-р Диана Илчевска, известен лекар - инфекционист в Кърджали и региона и дъщеря му, Мария Илчевска - преподавател в СУ "Св. Климент Охридски" пазят най-скъпи чувства за него.

С благодарност си спомнят за добрия лекар хилядите негови пациенти, получили надежда и спасение в труден за здравето и живота си момент.

В съзнанието на младите си колеги д-р Димитър Илчевски ще остане като морален стожер, пример и опора в трудното житейско и професионално ежедневие.



Болницата в Кърджали, където д-р Илчевски остави своята следа

Академик Богдан ПЕТРУНОВ:

„ЦИГУЛКАТА МЕ НАУЧИ НА ТОЧНОСТ И ДИСЦИПЛИНА“

Пред журналисти акад. Петрунов обикновено говори за имунологията и алергологията, за лекарствата и лабораториите, които е създал, за пациентите и учениците си. Рядко споделя своите изкушения и емоции, свързани с изкуството.

Малцина знаят, че неговата първа любов е музиката. С нея се среща още в детството си, когато започва да свири на цигулка. Овладева трудния инструмент чрез технически упражнения, етюди, пиеси. Явява се пред публика и естествено мечтае да стане велик цигулар. Завършва Музикалното училище като извънреден ученик, заедно с редовната гимназия. Вече абитуриент, напълно осъзнава колко лесно е да си представяш романтични професии и колко дълъг е пътят към постигането им. В мечтите си можеш да бъдеш едновременно и лекар, и музикант, но в действителността се налага да избереш едно поприще, защото животът е кратък. Само голямото изкуство е вечно. Подобни мисли акад. Петрунов свързва със съдбовен момент в живота си. "За съжаление се оказва, че нямам толкова голям талант, та да стана известен цигулар - споделя той. - Сега си мисля, бил съм навярно критичен, но правилно съм постъпил - в музиката посредственост не се търпи. С труд можеш да достигнеш нивото на добър, рутиниран изпълнител, но няма да си на върха. Няма да си сред прочутите. А да бъда лекар също ми се искаше. За тази професия мечтаех от малък. Може би защото чичовците и братовчедите ми бяха лекари". Така надделява интересът към медицината, но в душата на бъдещия академик остава запазено специално място за музиката. И досега тя е съществена част от живота му.

Дълго време младият човек работи като помощен цигулар в симфоничния оркестър на Българското национално радио.

Свири под ръководството на големия диригент Васил Стефанов. Прави записи в кинематографията, обикновено нощем /когато е по-тихо/. За да не губи време студентът, заедно с цигулката, си носи учебник по хистология. Тази комбинация от пръв поглед изглежда чудновата, но всеки, навлизащ в света на клет-

дан Петрунов, който участва в няколко филма. Заниманията с изкуство му носят малки хонорари. "От дете свирех и се чувствах финансово самостоятелен - спомня си академикът. Имах подобрени възможности от приятелите си, което ми придаваше авторитет, но ме правеше и страшно отговорен. Не можех да си представя да започна нещо и да го забавя във времето или да не го изпълня."



Синята цигулка от Марк Шагал

Според акад. Петрунов свиренето на цигулка го е научило на самодисциплина, на точност и трудолюбие. Тези качества са му помагали неведнъж в живота. Полезни са му били и в спорта, който също е негов страст, дошла от детството. Тогава не е имало телеви-

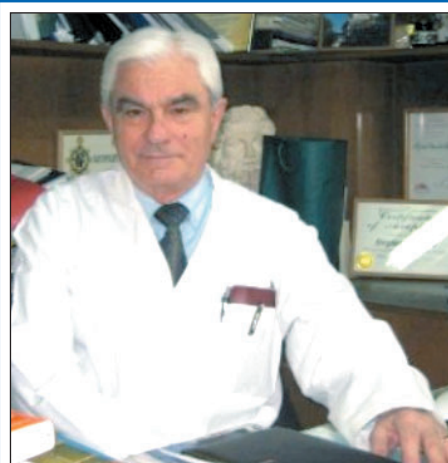


Абстракция - Василий Кандински

ките, знае, че в тях има красота. Можеш да я откриеш в съвършените микроскопични структури, в приказния колорит на хистологичните препарати, в многобройните нюанси и съчетания на цветовете им. Трябва само да си артист по душа.

Това със сигурност е присъщо на младия Бог-

дан Петрунов, който участва в няколко филма. Заниманията с изкуство му носят малки хонорари. "От дете свирех и се чувствах финансово самостоятелен - спомня си академикът. Имах подобрени възможности от приятелите си, което ми придаваше авторитет, но ме правеше и страшно отговорен. Не можех да си представя да започна нещо и да го забавя във времето или да не го изпълня."



Акад. Богдан Петрунов е един от водещите специалисти в областта на имунологията и алергологията в България, с широка международна известност. През 1963 г. създава първата в страна-

та лаборатория по алергия към Националния център по заразни и паразитни болести. Като гост-професор изнася лекции в Русия, Чехия, САЩ, Канада, Китай, Австралия, Тайван. През 1976 г. създава първата лаборатория по алергология в Индия, а през 1982 г. и в Куба. Акад. Богдан Петрунов работи в Националния център по заразни и паразитни болести от близо 50 години, като 18 от тях е директор на Института - от края на 1992 г. до 2010 г. Представител е на България в Европейския медицински научен съвет към Съвета на Европа. Почетен член е на Руската академия на медицинските науки, както и на Международната асоциация по имунореабилитация. Заместник-председател е на Българското дружество по алергология.

с изкуството.

Тези разбирания сериозно повлияват на акад. Петрунов, защото и днес, въпреки огромната си научна заетост, той отделя време за плуване. Спортът е неговия начин за физическо укрепване. А за трениране на ума използва хубавите книги,

Бронфийлд. Много харесва написаното от българина Михаил Вешин, чийто смях нарича забавна игра на духа, проява на висок интелект. За да противодейства на ширещия се напоследък чалга - хумор, акад. Петрунов е решил да основе клуб на любителите на истинската хумористична литература. Една от целите на клуба е утвърждаване на смехотерапията като средство в борбата със заболяванията. Много му се иска да се въведе смехотерапия в болничните заведения. Във връзка с това едва ли има подходяща литература от романи на Сър Пелъм Гренвил Удхаус, който е любим автор на академика. Естествено хуморът ще бъде елемент от арт-терапията, в която значителен дял заема музикалното изкуство. За учения то е повече от благотворно. Изкуството ни облекчава, успокоява, вдъхновява, упоива и омагьосва, категоричен е той.

Като човек с музикално образование, акад. Петрунов открива неизчерпаема красота в класическата музика, особено в концертите за цигулка и пиано. Влюбен е и в джаза. Допада му диксиленда, може би защото е по-динамичен. Пиесите в този стил го зареждат с оптимизъм. Един от любимите му изпълнители е

Луис Армстронг. "Харесвам характерния дрезгав глас на Сачмо - споделя академикът. За мен Армстронг е велик импровизатор и вдъхновяващ певец, способен да придава на музиката невероятна изразителност". С удоволствие слуша и хитовете на краля на синглата Бени Гудман, прекрасните изпълнения на Джийн Крупа и Хари Джеймс, на Арти Шоу и Глен Милър.

Времето, в което сега живеем, ни позволява да сме добре информирани, убеден е акад. Петрунов. Компютрите ни дават възможност да откриваме и слушаме всякакъв тип музика, а това е огромно удоволствие. За учения единствената помощеща от изкуството сила е професионалната му дейност, носеща удовлетворение от конкретни практически постижения. Доказват го разработените под ръководството му над 200 алергенни препарати. Потвърждават го думите му: "Не искам да звучи високопарно, но за мен работа е удоволствие. И аз, когато съм наговорен с работа, се чувствам най-добре". Не случайно в живота си акад. Петрунов вярва в две неща - професионализъм и добронамереност. Вероятно пътят му към тях започва от музиката.

ЕКСПЕРИМЕНТЪТ

Какво пропускаме?

Студена януарска утрин на 2007 година. До метростанция във Вашингтон млад мъж свири на цигулка. За около 45 минути той изпълнява виртуозно шест пиеси от Бах. За същото време около 2 хиляди души минават през станцията. Всички бързат за работа. В първите 3 минути мъж на средна възраст забавя крачка, чуват музиката. Спира за секунди и след това продъл-

жава с бърз ход. Четири минути по-късно жена хвърля монета от един долар в шапката на цигулара, като продължава да върви, без да се спира. След още 6 минути млад мъж с видимо удоволствие се заслушва, но поглежда часовника си и се забързва отново. Минават 10 минути и пред музиканта с широко отворени очи застава тригодишно момче. Майка му го дръпва забързано.

Детето се спира отново, за да погледне към цигулара, но майката го побутва напред. То върви, като постоянно обръща глава към музиканта. Същото се повтаря с още няколко деца. Всеки от родителите, без изключение, принуждава децата да се движат бързо. Цигуралът продължава да свири. За 45 минути само шестима се спират и слушат пиесите на Бах за кратко. Около 20 ду-



Джошуа Бел

ши подхвърлят дребни монети, но продължават да вървят. Никой не аплодира музиканта, защото никой не знае, че младият мъж е Джошуа Бел - световноизвестен цигулар, който е главно действащо лице в експеримент на "Вашингтон пост". Два дни преди това изпълнение Бел е свирил в препълнена зала, където средната цена на билета е 100 долара. Експериментът поставя много въпроси, свързани с интересите, вкусовете и ценностната система на

съвременния човек. Сред тях са: можем ли да разпознаем таланта и красотата, подготвени ли сме за тях, бихме ли отделили от скъпоценното си време, за да спрем и да им се насладим? И, ако нямаме минутка, за да послушаме един от най-виртуозните музиканти в света, изпълняващ едни от най-прекрасните пиеси за цигулка, колко ли други неща пропускаме? Открит остава и въпросът - ще можем ли в бъдеще да позабавим своя ход?

Материалите подготви: д-р Ваня Шипочлиева