

QUOVADIS

ЛЪТОПИСИ
НА
ЛЕКАРСКИЯ СЪЮЗ
ВЪ БЪЛГАРИЯ

София, година XII, брой 11, събота, 3 декември 2011 г.

Национално издание на Българския лекарски съюз www.blsbg.com

Събор за НРД - на 17-18 декември РАМКОВИЯТ ДОГОВОР ЗА 2012 ГОДИНА ДАВА ПО-ДОБРИ УСЛОВИЯ ЗА РАБОТА НА ЛЕКАРИТЕ

НО: Министърът пропусна (?) да заяви място в
Държавен вестник за публикуване на наредбите...
Повече за заседанието на Националния
съвет на съсловната организация **на стр. 3**

БЛС ЗАЕДНО С ВОДЕЩИ СПЕЦИАЛИСТИ - СРЕЩУ РАЗРУХАТА В ДОВЕРИЕТО МЕЖДУ МЕДИЦИ И ПАЦИЕНТИ



на стр. 5

За лекарите и кучетата

на стр. 4



ФИЛМ ЗА ВАС



Калин Врачански -
в ролята на
д-р Руменов **на стр. 2**

ИСТОРИЯ

Д-р Атанас
Богориди е първият
български
лекар,
завършил с
докторат



на стр. 15

actavis
think smart medicine

В БРОЯ

НА ФОКУС

ХРОНИЧНА ТЕМА:

ФИНАНСИРАНЕ НА ЗДРАВЕОПАЗВАНЕТО

За националната конференция на
Лекарския съюз **на стр. 8, 9 и 10**

SOS

Накъде води
„проба - грешка“ в
спешната помощ?



на стр. 11

СПЕЦИАЛЕН ГОСТ

Проф. д-р
Григор Горчев
„Лекар на годината 2011“



на стр. 7

ХРЕМА?



КОРИЗАЛИЯ

Вярното решение!

Хомеопатичен лекарствен продукт.
Не предизвиква сънливост и може да се
приема от деца и възрастни.



Без лекарско предписание.
За пълна информация:
Боарон БГ ЕООД
София 1408,
ж.к. Южен парк, бл.28, ап.6
тел.: 963-20-91, факс: 963-45-00

LABORATOIRES
BOIRON®

Права на лекари се отнемат само при абсолютно доказана вина

В последните дни се разгря истинска истерия срещу лекарите, която не е в полза на никого. Така коментира председателят на Българския лекарски съюз д-р Цветан Райчинов публикациите в пресата, които очернят лекарското съсловие. Той подчерта, че отнемането на права трябва да става при абсолютно доказана вина. "В противен случай не е почтено да се напада един лекар!", допълни шефът на БЛС. Той призова министъра на здравеопазването да оправи организацията на работа в лечебните заведения. Повод за изявлението му стана инициативата на д-р Стефан Константинов да се завишат десетократно глобите, налагани на болниците заради лекарска грешка, завършила със смърт. Министърът направи това предложение след смъртта на 35-годишната родилка в болница "Шейново". Д-р Райчинов напомни, че от Съюза предлагаша многократно да се дефинира понятието "лекарска грешка" и то да залегне в Наказателния кодекс. Според него трябва категорично да се различават случаите, когато става дума за незнание и тези, в които е допусната престъпна небрежност. "Тези неща подлежат на доказване. Затова трябва да се изчака окончателното решаване на всеки случай", смята председателят на БЛС.

Д-р Райчинов е убеден, че завишаването на санкциите само по себе си няма да реши проблемите. Ако не се подобри организацията на работа в лечебните заведения, това че

няколко души са наказани, няма да помогне нито на пациентите, нито на лекарите, категоричен е той. В ефира на БНР председателят на съсловната организация покани близките на починали в болниците на среща в централата на Лекарския съюз. Според него много от исканията на медиците и на пациентите се припокриват.

Няма зачествяване на лекарските грешки в България, но има зачествяване на оплакванията и подозренията, че има такива. Това заяви от своя страна в предаването "Седмичата" по Дарик радио председателят на етичната комисия на БЛС проф. Милан Миланов. Според него статистиката за майчина и детска смъртност показва, че няма увеличение на тези случаи. Той коментира, че са груба лъжа твърденията от страна на медиците, че смъртта на двете родилки от "Шейново" е в резултат на това, че те не са пожелали да си платят на лекарите.

Според него в много от случаите, изнесени в публичното пространство, става въпрос за медийна манипулация на общественото мнение. Директорът на болница "Сердика" д-р Методи Янков отбеляза в същото предаване, че в момента на обществото царят страх и гняв от насажданата омраза срещу лекарите. "Всички медии имаха едно централно заглавие по последния случай в "Шейново" - "Лекари убийци". Това вече е сатанизиране. Това е народен съд", коментира той.

ВАС отмени изискването за минимален брой легла

Върховният административен съд отмени изискването за минимален брой легла в многопрофилна и специализирана болница. Според чл. 5, ал. 4 от Наредба 49 на здравното министерство, минимумът легла беше определен съответно на 60 и 30.

В мотивите си съдът посочва, че поставянето в наредбата на конкретен брой легла ограничава възможността за дейност на тези стопански субекти.

"За достигане на определения минимален брой са необходими не само допълнителни финансови средства, но и сгради, както и технически и човешки ресурси, което от своя страна води до извода, че административното регулиране на стопанската дейност се извършва в разрез с изискванията на Закона за ограничаване на административното регулиране и административния контрол върху стопанската дейност (ЗОАРАКСД)", посочва ВАС.

IN MEMORIAM

Почина проф. д-р Георги ЗЛАТАРСКИ

Напусна ни известният български хирург!

Той е роден на 5 декември 1932 година в град София. Завършва медицина през 1956 година и до 1962 година работи в град Белоградчик - в първите години като ординатор, а впоследствие и като началник на хирургичното отделение. От 1962 г. е в "Пирогов", където последователно е завеждащ Четвърта хирургична клиника, завеждащ Секция по спешна хирургия и директор на института.

Проф. Златарски е един от основателите на българската спешна хирургия. Стипендиант е на престижната научна фондация "Александър фон Хумболт". Той е един от енциклопедистите в българската обща и спешна хирургия. Член е на Научния съвет на Университетската болница по спешна медицина "Пирогов". Председател е на Българското хирургическо дружество от 1994 до 2002 година.

Поклон пред паметта му!

ВМА чества 120 години от създаването си

На 1 декември Военномедицинска академия отбеляза 120-годишнината от основаването си. Началото на военната медицина е положено на тази дата през далечната 1891 г., когато с указ на Цар Фердинанд е създадена Софийска обща гарнизонна болница. Във връзка с празника зам.-министърът на транспорта, информационните технологии и съобщенията Валери Борисов валидира юбилейна пощенска марка.

Тържественото честване, на което присъстваха военният министър генерал Ано Ангелов, представители на изпълнителната и законодателната власт и други официални лица, започна в Централното фойе на ВМА с откриването на юбилейна фотоизложба "120 години - Мисии без граници". В експозицията са изложени 120 фотоси, проследяващи историята на ВМА и нейното участие в мисии. Сред тях за първи път са показани уни-



Министър Ангелов връчи награди.

болницата през последната година. Разкри и някои от намеренията на ръководството за следващата, като това да се създадат подразделения на ВМА в Цариград и Скопие. От 120 години висе създават стандартите в здравеопазването, каза от своя страна министър Ано Ангелов.

След официалните изказвания и многобройните поздравителни адреси, дойде ред и на наградите. По случай юбилея десетки лекари и медицински сестри получиха различни отличия от военния министър, от здравното министерство, от ВМА. Председателят на Лекарския съюз д-р Цветан Райчинов връчи почетния знак на БЛС на доц. Тройчо Троев, началник на Клиниката по физиотерапия и рехабилитация, за заслугите му за развитието на съсловната организация. Доц. Троев е и председател на дружеството на БЛС във ВМА.

За първи път у нас на тържественото прозвуча изпълнението на "Fest Marsch" - марш на Йохан Щраус-син (1825-1899 г.), който е написан в чест на княз Фердинанд I Български и неговото коронясване на 22.09.1908 г. във Велико Търново, когато е провъзгласена независимостта на България.

Още за честването на юбилея на ВМА на стр. 16.

ФИЛМ ЗА ВАС

„Още веднъж за любовта“

Най-после! Доживяхме да видим един прекрасен български филм за Лекаря и Любовта! И то не за кой да е, а за д-р Иван Руменов (1914 - 1994). Този, дето цял живот, до преклонна възраст, вършеше чудеса със скапела си в София, Бургас, Ямбол и Средногорие. Ученикът на знаменития Финсерер, любимият асистент на легендарния проф. Александър Станишев. Принуден след 9 септември да се скрие чак в Бургас, за да не го пратят в концлагер. Полиглот, турист, алпинист, планински спасител, моторист, скиор, пламенен патриот, който неистово обичаше Медицината и Майка България.

Когато уважаваният ямболски лекар и хирург д-р Васил Ковачев (1925-1975) си отиде от тежка болест, при нас дойде Руменов. И ни удиви с виртуозната си техника, с всеотдайността и работоспособността си, с колегиялността си, с обичта към пациентите. Макар и вече над 60-те, беше неуморим, беше пример за нас, младите, и упование и гордост за старите.

Филмът "Още веднъж за любовта" е възхитителна, досега невиждана по кинозалоните разтърсваща сага както за живота на един лекар и хирург, така и за всеизчерпящата сила на Любовта. Потресаващата случка съм я чувал лично от д-р



Калин Врачански в ролята на д-р Руменов

Руменов, разказал съм я и в книгата си "222 любовни лекарски истории". Едно момиче, блящо над претърпелия тежка операция свой любим, спомага за изцеляването му. Но, разказана от сценариста Георги Данаилов и пресъздадена от талантиливата режисьорка Магдалена Ралчева, тази история се превърна във филма-събитие на годината, а превъзходната игра на Калин Врачански (абсолютно влязъл в образа на незабравимия д-р Руменов), на Симеон Лютоаков и колежката д-р Сениде Делфоруз (завършила медицина в София, родом от Иран), прави филма наистина от европейска величина.

Премиерата на този невероятен красив, нежен и вълнуващ филм-приказка и видение за Любовта, е на 13 декември от 19 часа в Синема СИТИ-МОЛ на бул. "Стамболийски".

Всеки лекар би трябвало да го гледа! От 16 декември - по екраните в страната.

Д-р Тотко Найденов

Национализацията на резерва на НЗОК - най-отрицателното събитие в системата през последните 10 г.

Прехвърлянето на големия резерв на НЗОК към консолидирания държавен бюджет през 2010 година е най-значително събитие в здравеопазването през последните 10 години, но това се оценява отрицателно от всички гласували в анкетата на здравния портал Zdrave.net. Десетгодишните спестявания на българите за здраве бяха прехвърлени в общия държавен бюджет и отидоха за здраве само на хартия и в партийните отчети, смятат още те.

По случай своя 10 годишен юбилей Zdrave.net пусна анкета за оценка на най-значителните събития в здравната система през периода 2001 - 2011 година.

В анкетата участваха общо 392 читатели от цялата страна.

Трите най-важни събития в здравния сектор през изминалите 10 години, които са има-

ли положително влияние според читателите на портала са:

- Създаването на нови лечебни заведения и закупуването на нова, модерна апаратура;

- Приемането на Закон за здравето и разписване на правата на пациентите (2005);

- Премахване на листите на чакащите и прехвърляне на все повече медикаменти на директно заплащане от НЗОК;

Трите най-важни събития за десетилетието в здравеопазването, но с отрицателен знак, читателите на Zdrave.net класират така:

- Прехвърляне на големия резерв на НЗОК към консолидирания държавен бюджет (2010)

- Одръжаването на НЗОК (2005-2011)

- Опорочаване на здравноосигурителния модел и загуба на доверието в НЗОК

Повече от половината българи са здравно неграмотни

Близо 60% от българите са здравно неграмотни. За сравнение в Европа този процент е 46. Това сочат данните от Европейското проучване на здравната грамотност. То бе проведено от Маастрихтския университет в рамките на Европейския проект за здравна грамотност в 9 европейски страни (включително и в България в партньорството със Медицински университет - София). Резултатите от него бяха представени на Европейската конференция за здравна грамотност, която се проведе през ноември в Брюксел. Събитието събра повече от 175 участници от над 15 страни.

Данните сочат проблем в здравеопазването, който задължително трябва да бъде преодолян, тъй като подобни ниски нива на здравна грамотност създават ненужни и скъпо струващи разходи за гражданите на отделните страни-членки и европейската общност, отчитат изследователите.

Участниците обобщиха изво-

дите от изследването и обсъдиха бъдещите стъпки, които е необходимо да се предприемат, за да се подобри тревожната статистика.

"Резултатите от проучването показват, че здравният статус на населението е пряко свързан с нивото на здравна грамотност. Следователно е изключително важно да се превърне в приоритет повишаването на здравната грамотност, което е и първата и основна стъпка към по-добро здраве. Това може да се постигне чрез насърчаване на програмите за здравно образование и участието на пациенти и граждани при вземането на решения в областта на здравеопазването. Новата програма за обществено здраве за периода 2014-2020, която беше представена наскоро от Европейската комисия, ще ни даде възможност по-ясно да очертаем приоритетите в тази област", заяви по време на пресконференцията българският евродепутат д-р Антония Първанова.

Извънредно положение в Словакия - 2000 доктори подадоха оставки

Словакия обяви извънредно положение в 15 болници, за да гарантира, че работата на здравните заведения няма да пострада, след като около 2000 доктори подадоха оставка заради ниските си заплати, предаде Асошиейтед прес. Те влизат в сила от 1 декември.

Извънредното положение означава, че лекарите са длъжни да останат на работните си места или рискуват глоби и дори лишаване от свобода.

Правителството предложи на лекарите да повиши заплатите им с 300 евро на месец, но те настояват за 700. В

град Банска Бистрица е насрочена лекарска стачка.

Премиерът Ивета Радичова заяви, че положението е сериозно, лекарските заплати са ниски, но правителството не може да си позволи големи увеличения поради дълговата криза в Европа.

Министърът на здравеопазването Иван Ухлярик каза, че още не е ясно колко лекари ще променят решението си и ще приемат предложението на правителството. Той помоли съседните страни да изпратят медици. Повече от 7000 лекари работят в болниците в Словакия, допълва информационната агенция.

НРД 2012 дава по-добри условия за работа на медиците

При умишлени административни пречки за подписването на документа, ще има масови протести

Националният рамков договор за 2012 г. е готов, остава да се уточнят само някои детайли. Документът дава по-добри условия за работа на лекарите и по-лесен достъп до медицински услуги на пациентите. Това обясниха пред Националния съвет на БЛС експертите, участвали в преговорите за НРД. Председателят на Съюза д-р Цветан Райчинов обаче предупреди, че за да бъде подписан рамковият договор, са необходими законодателни промени. Задължително трябва да бъде публикувана и Наредба 40 в "Държавен вестник", но тя ще се забави, защото здравният министър е пропуснал да запази ред за това. При положение, че умишлено се поставят административни пречки за приемането на рамковия договор, ще има лекарски протести, категорични са членовете на Националния съвет.

Д-р Райчинов обясни пред колегите си нормативния хаос в здравния сектор. По закон преговорите между БЛС и Касата трябва да стартират

не да действа от 1 април. Освен това бюджетът на Касата е приет в комисиите без становището на Лекарския съюз и ние настояваме да бъде разгледан отново, подчерта

В БОЛНИЦИТЕ - НАМАЛЕНИ ОБЕМИ И УВЕЛИЧЕНИ ЦЕНИ

Съветникът на Лекарския съюз за Националния рамков договор д-р Димитър Петров представи



На заседанието взеха думата и нови лица в Националния съвет. На снимката: д-р Магдалена Маринова - новоизбраният председател на РЛК в Кърджали и д-р Николай Иванов - на РЛК в Сливен.

д-р Райчинов. Той заяви, че от страна на БЛС всичко необходимо е подготвено, дори е проведена среща с премиера Бойко Борисов, на която той е наредил да се извършат нужните законо-

пред членовете на НС договореното за болничната помощ. Той подчерта, че разчетите са правени на базата на тазгодишното прогнозно изпълнение на бюджетите, а не на рамката, определена от Министерството на финансите. Имаше принципна уговорка да не се пада под сумата за всяка специалност. Сумата, при която работихме е 1 милиард и 25 млн. лв. Основното в промените е, че се намаляват обемите на някои дейности и се увеличават цените на тези пътеки, които са били най-ощетени. Прогнозните обеми са свалени с около 45000, а за скока на цените ще бъдат необходими допълнително 10-12 млн. лева. Реалното увеличение според д-р Петров ще бъде около 22 млн. лева.

Методиката за плащане в болниците е стандартна и не е променяна съществено, стана ясно от изложението на експерта. За да се гласуват новите обеми и цени на медицинските дейности обаче също е необходимо публикуването на Наредба 40. Това е уловката, за която вече ви предупреди д-р Райчинов, припомни Петров. Според него обаче документът ще бъде факт в крайна сметка, защото в противен случай не могат да се прехвърлят от МЗ към Касата хемодиализата, химиотерапията и онкологията, а парите за тези дейности са в бюджета на НЗОК. Въпросът е, че се бави, за

да попречи на следващите процедури.

ПРИ ДЖИПИТАТА - ПРОМЕНИ В СТОЙНОСТТА НА ПРОФИЛАКТИЧНИЯ ПРЕГЛЕД

Измененията в НРД 2012, които касаят семейните лекари, бяха представени пред НС от д-р Диана Чинарска. Тя подчерта, че е постигнат сериозен пробив по време на преговорите със здравната каса, тъй като изчисленията са правени на базата на 6.3 млн. здравноосигурени граждани, а не както досега на базата 7 млн. души. Това е реалната бройка, но предишните години не успяхме да се преборим за нея, подчерта д-р Чинарска. Тя информира, че има два варианта за плащане на профилактичните прегледи. При първия капитацията се запазва, но се увеличават цената на прегледа на 9.80 лв. за деца и 9 лв. - за възрастни. При втория се вдига капитацията с 11 ст., които са определени за неотложната помощ. Освен това се предвижда заплащане за поставянето на препоръчителни ваксини в рамките на 4 лева. Става въпрос за имунизациите за грип, хепатит и други. С тези изменения мисля, че за първи път ПИМП ще си усвои парите, подчерта д-р Чинарска.

СПЕЦИАЛИСТИТЕ ЩЕ ПОЛУЧАВАТ ПО 24 ЛВ. ЗА АМБУЛАТОРЕН СЛУЧАЙ

Основната промяна в СИМП е въвеждането на т. нар. "амбулаторен случай", като договорената



Д-р Диана Чинарска от УС на БЛС резюмира преговорите за ПИБМП

цена за него е 24 лв. при поискани първоначално 30 лв., съобщи зам. председателят на БЛС д-р Георги Ставракев. Според него, ако не се приеме новият вариант, искането на Съюза ще е за първичен преглед да се плащат

20 лв., а за вторичен - 10. За да се работи по амбулаторен случай ще са необходими 20 млн. лв. от резерва. Засега все още е неясен въпросът за т. нар. свободен достъп до специалист, при който пациентите ще си плащат на лекаря, но след това ще имат право на безплатни направления и изследвания. Мотивите да се иска подобно нещо е намаляване натовареността на семейните лекари. Освен това ще остане между 5 и 10% от направленията, които медиците ще могат да използват за препращане на пациенти към специалист. Друг пробив е решението да се плаща по 5 лв. на членовете на ЛКК, като за целта са необходими около 2.2 млн. лв. допълнително.

Д-р Ставракев каза още, че е договорено дистанционно отчитане от страна на специалистите пред НЗОК. Те ще могат да изпращат електронна фактура и сканирани копия от медицинските направления. Парите, които им дължи Касата пък ще могат да се получават директно по банкова сметка. По този начин няма да се налага лекарите изобщо да ходят в осигурителната институция. Това най-вероятно ще стане от 1 март, подчерта д-р Ставракев. Предложено е също да се плащат от Касата реалните транспортни разходи на джипитата и специалистите при домашни посещения. Другата идея на лекарите е да се извадят от регулация всички диспансерни случаи и регулативните стандарти да важат само за остри случаи. Има и предложение средствата за ЛКК да идват от НОИ чрез целеви трансфери към бюджета на НЗОК. Д-р Ставракев информира още, че цените за лабораторните изследвания не са променени. С 12% се увеличават цените за образната диагностика. За физиотерапията основният пакет от услуги става 50 лв., а сега е 34 лв.

Националният съвет на БЛС реши съборът, който трябва да даде мандат на ръководството на Съюза да подпише НРД, да се състои на 17-18 декември в София. Прието беше парафи да се сложат само под варианта, който гласуват делегатите. В противен случай НРД няма да има. Ако здравното министерство или парламентът блокират приемането на рамковото споразумение, висшият орган на Лекарския съюз може да вземе на 17 декември решение за обявяване на протести в цялата страна. Съборът ще разгледа и предложенията за построяване на Дом на лекаря.

БЛС настоява за повторно обсъждане на бюджета на НЗОК

В писмо до председателя на Комисията по бюджет и финанси г-жа Менда Стоянова, председателят на БЛС д-р Цветан Райчинов заявява:

"Ръководството на Български лекарски съюз е възмутено и обезпокоено от незаконосъобразното и дискриминативно отношение на институциите при обсъждането на законопроекта за Закон за бюджета на НЗОК, с оглед осуетеното участие на БЛС.

Моля да имате предвид, че политиката на избягване становището на БЛС при обсъждането на законопроекти в парламентарните комисии, касаещи системата на здравеопазване в Република България, не е приемливо, а също така не е и нормативно допустимо. В тази връзка обръщаме внимание на Закона за нормативните актове, където - в чл. 26, ал. 1 - е посочено, че "Изработването на проект на нормативен акт се извършва при зачитане на принципите на обоснованост, стабилност, откритост и съгласуваност." Тези основни принципи са доразвити във втората алинея на същия член, както и в следващите членове на глава III на този закон. Общата постановка, заложена в ЗНА, предопределя участието на заинтересованите лица в обсъждането на законопроекти, касаещи предмета на регулиране на предлагания акт. Безспорно е, че Законът за бюджет на НЗОК пряко касае здравната система, както и полето на регулирана професионална дейност на всеки лекар. С оглед на това обстоятелство, БЛС, като съсловна организация на лекарите по хуманна медицина в Република България, призван да защитава техните права и интереси, следва да вземе участие при обсъждането на Закона за бюджет на НЗОК, както и да изложи своето становище по него. Още повече, че това право на съсловната организация се явява и негово задължение, съгласно чл. 5, т. 9 от Закона за съсловните организации на лекарите и на лекарите по дентална медицина, гласяща - "Българският лекарски съюз и Българският зъболекарски съюз дават становища по проекти на нормативни актове в областта на здравеопазването."

Предвид изложеното, считайки, че е нарушено правото ни на участие и вземане на становище по проекта за Закон за бюджета на НЗОК, позовавайки се на чл. 28, ал. 3 от Правилника за организацията и дейността на Народното събрание, настояваме за повторно обсъждане на този закон на заседание на Комисията по бюджет и финанси, което да бъде проведено в наше присъствие."



Зам.-председателят на УС д-р Юлиан Йорданов също представи договореното за болничната помощ, а Соня Славейкова информира за връзките с обществеността и медиите.

след приемане на бюджета на НЗОК, а в същото време НРД трябва да бъде факт до края на декември. Ако спазвахме този срок, трябваше да работим от 24 до 30 декември по договора, каза председателят на Съюза. Методиката за цените и обемите също трябва да се съгласува с МЗ и МФ след приемането на бюджета. Чак след това се прави съгласуването на цените и обемите, предлагани от БЛС и Касата. "Виждате каква сложна, тежка, безумно тромава процедура се върти, каза д-р Райчинов. Затова БЛС предлага срокът за подписване на НРД да се удължи до края на януари, а договорът да започ-

дателни промени. Дали това ще стане в срок, не е ясно.

Други неуредици пречат да се въведат някои изменения в условията на работа. Отпадането на минималния престой например, е затруднено от наредба на министерството, според която болният трябва да плати лечението си, ако напусне лечебното заведение предварително. Д-р Райчинов предупреди, че ако се забави публикуването на Наредбите 38, 39 и 40 и ако няма НРД 2012, Министерският съвет ще наложи свои цени и обеми, без участието на БЛС и те едва ли ще бъдат в интерес на съсловието.

За лекарите и кучетата

• Депутатите защитиха четириногите, но не и медиците

Предна обидна трябва да преглътнат хората, които се грижат за живота и здравето на българите. Този път тя дойде директно от народните ни избраници. Вместо да стопират нарастващото през последните години насилие над лекарите, като инкриминират посегателствата над тях по време на дежурствата им, депутатите решиха, че да набиеш медик е нещо по-маловажно от това да сригаш куче. Съсловната организация на лекарите реагира мигновено на тази несправедливост. "БЛС не само е изненадан от очевидно предизборните манипулации, които извърши цялото управление на всички нива - от изпълнителната до законодателната власт, но изразява и крайното си възмущение от неуважението към труда и отговорността на хиляди медицински специалисти, които за пореден път бяха унижени публично", заявиха от Лекарския съюз в своето становище по повод отхвърления в пленарна зала законопроект за криминализиране на насилието над медицински специалисти по време на работа. Всъщност, през септември проектът за промяна на Наказателния кодекс (НК) получи пълната подкрепа на депутатите от парламентарната комисия на първо четене, но в пленарна зала той бе отхвърлен, като натежаха аргументите на колегите им от правната комисия. Според тях "в момента работна група към правосъдното министерство финализира работата по нов НК, което поставя под въпрос внасянето на незабавна промяна в посочения текст". Другият аргумент на комисията е, че "и сега защитата на медиците при посегателствата в НК с понятието "длъжностни лица". Каква точно е тя, може да се види от следващата справка, в която припомняме някои от случаите на побой над лекари. Един от последните е от спешното отделение на болница "Иван Селимински" в Сливен от 20 октомври. Тогава неосигурени роми посегнаха на де-

журни лекари. От 20 ч вечерта до 3 ч през нощта е имало разпръскани, потрошени прозорци. В Плевен, пак в спешното отделение, трима роми пребиха лекар и санитарка с ритници и юмруци. Причината за насилието - не са ги допуснали вътре в залата да видят своя близка, която в момента е била третирана. Във Враца братовчед на починало 25-годишно момче с инсулт преби жестоко лекар анестезиолог, който е с тежка лицево-челюстна травма. Докторът е докаран в София за спешна операция. Лична лекарка от Шумен е нападната при посещение в дома на болни роми, които я обвиняват, че е закъсняла. Жената е с комозио от ударите по главата. Благоевград, Бяла Слатина, Пловдив, София, Русе също са в черния списък от последните месеци. Общо над 50 за 2011 г. Как да работят медиците в тази среда и при такава "защита"?

В продължение на повече от година БЛС настоява за инкриминиране на посегателството над медиците. Предложенията на съсловната организация са наказанието при тежка телесна повреда на медицинско лице, нанесена му по време на работа, да бъде от 5 до 15 години лишаване от свобода, при средна - от 3 до 10 години, а за лека - от 1 до 5 години. Ако случаят е по-лек (например побой), наказанието да бъде до 3 години. С тези текстове се предвиждаше статутът на лекарите да бъде изравнен с други защитени професии - съдия, прокурор, следовател, полицаи, митничар, служител в данъчна администрация и др. За целта ръководството на Съюза проведе множество срещи с вице-премиера и министър на вътрешните работи Цветан Цветанов, главния прокурор Борис Велчев и председателя на Комисията по здравеопазване Десислава Атанасова. С проблема беше ангажирана цялата парламентарна група на ГЕРБ, както и останалите



парламентарно представени партии. Въпреки уверенията на представителите на властта, че това ще се случи, на практика лекарите отново бяха излъгани. За пореден път. Затова от БЛС изразиха възмущението си от решението на парламента и припомниха, че наскоро Наказателният кодекс беше променен и за насилие над кучетата са предвидени най-тежки наказания - лишаване от свобода до 3 години и глоба от 2 до 5 хил. лв. В същото време от най-високата трибуна в страната - парламентарната, депутатът Атанас Атанасов (ГЕРБ) заяви, че

лекарите ги биели "когато закъснеят, а данъчните - когато си свършат работата и вкарат някого в затвора", и на практика оправда насилниците над медиците. Така че не се учудвайте - пияни, наркомани и всякакви други представители на утайката на обществото ще продължат да ритат и удрят доктори, да чупят линейките и прозорците на кабинетите, докато медиците се мъчат да помогнат на роднините им. "За един от пребитите лекари съдът наложи санкция от 200 лв. Това е човек, който се възстановяваше месеци наред. Явно за българс-

кия парламент лекарят е категория под уличното куче. Излиза, че той е нещо долно, противно и трябва да се бие и гони. Това са коментарите на колегите", заяви пред медиците председателят на БЛС д-р Цветан Райчинов. Според него мъглявите обещания, които е получил от управляващите, че след 3 месеца законопроектът можело да бъде внесен отново, не могат да успокоят докторите. "Още по-тежко е, че получихме от държавата обида,

каквата колегите в нито една европейска страна не са получили. Явно е тенденция - можеш да знаеш, интелигентните да бъдат мацкани, унижавани и гонени от страната", допълни с огорчение д-р Райчинов. Затова не е чудно, че лекарите си отиват. В Европа те ще бъдат защитени. Там няма да може всеки, на когото не са симпатични по една или друга причина, да ги пребие и след това да се отърве с някаква минимална глоба.



НОТА

До Камен КОСТАДИНОВ,

председател на комисията за борба с корупцията, конфликт на интереси и парламентарна етика

УВАЖАЕМИ
Г-Н КОСТАДИНОВ,

Ръководството на Български лекарски съюз е силно разочаровано от неприемането на предложението за изменение и допълнение в чл. 131, ал. 2 от Наказателния кодекс на Република България, което би позволило висока степен на защита за медицинските лица, по време на изпълнение на служебните им задължения.

С настоящата нота изразяваме силното си възмущение от проведения дебат в пленарна зала, предизвикал широк негативен обществен, а и съсловен отзвук. Предвид позицията на народните представители, обявили се против внесенния проект за изменение и допълнение на НК, акцентираме върху изказването на народния представител г-н Атанас Атанасов (ПГ на ГЕРБ), което пет-

ни не само доброто име на българския лекар, но провокира и агресия в среди с пониска, правна и социална култура. Вложеният смисъл в репликата на г-н Атанасов, а именно - "Защо лекарите ги бият тогава, когато закъснеят, а данъчните ги бият тогава, когато си свършат работата и вкарат някой в затвора." (извадка от Стенограма от 280 Пленарно заседание, гр. София, сряда, 2 ноември 2011г., открито в 9,02 ч), насажда омраза към лекарите и оправдава набези срещу тях.

Моля да имате предвид, че тежката икономическа обстановка, в която работят българските медици и явната незаинтересованост на държавата да осигури физическата им неприкосновеност, са причина редица колеги специалисти да напускат страната ни. Недопустими изказвания от естеството

на цитираното по-горе, засилват този процес на "обезкървяване" на здравната ни система, чрез лишаването ѝ от кадри.

Аргументирайки се с изложеното, сезираме Вас и поверената Ви комисия да вземете отношение по казуса, като прецените дали са налице основания за дисциплинарна отговорност на посочения народен представител за поведение в дисонанс с чл. 126 от Правилника за организацията и дейността на Народното събрание.

Настояваме г-н Атанас Атанасов публично, от трибуната на Народното събрание на Република България, да се извини на медицинското съсловие за своето недалновидно и унижително за медиците ни изказване.

С уважение:
Д-р Цветан Райчинов,
председател на БЛС

Работата „под преса“ крие риск и за доктора, и за пациента

● **БЛС и водещи специалисти заедно застанаха срещу медийните атаки, насочени към гилдията**



Българският лекарски съюз и директори на водещи университетски болници призоваха за преустановяване на масовата кампания срещу медицинските специалисти в медиите. Тя води до обществена психоза и е вредна както за медиците, така и за пациентите, заявиха те на пресконференция на тема „ЛЕКАРСКИТЕ ГРЕШКИ - ОБЩЕСТВЕНА РЕАКЦИЯ И РАВНОСМЕТКАТА“, организирана от БЛС. Участие в нея взеха д-р Цветан Райчинов, председател на БЛС, проф. д-р Милан Миланов, председател на етичната комисия на БЛС, проф. д-р Генчо Начев, проф. д-р Стоян Тонев, проф. д-р Тодор Чернев - зам.-председател на дружеството по акушерство и гинекология, доц. д-р Божидар Финков, д-р Димитър Димитров, председател на работодателите в здравеопазването и изпълнителен директор на МБАЛ „Св. Ана“. Самото присъствие на такива капацитети на една маса, показва единната позиция на съсловие срещу натиска, оказван върху лека-

тои. Председателят на БЛС д-р Цветан Райчинов обясни, че има информация за три жени, които отказали животноспасяващо лечение, след като прочели как бременна е била грешно интубирана. Проф. Миланов пък информира за 32-годишен мъж, който е починал, след като не се съгласил да му направят коронарография. Зам.-председателят на дружеството по акушерство и гинекология проф. Тодор Чернев от своя страна сподели, че всеки ден получава обаждания от болници в страната, които искат да преведат родилки в столицата за най-малките усложнения. Всеки ден срещал и уплашени жени, на които им предстои раждане. „Това пречи на нормалната работа, а и ние нямаме възможност да приемем всички“, подчерта той.

Работата „под преса“ кара лекарите да се страхуват от поемането на рискови операции с неясен изход. А в много случаи точно такива действия

ните случаи на родилки също са били шест. Статистиката на СЗО сочи, че смъртността у нас е 13 жени на 100 000 раждания. За сравнение във Великобритания е 12 на 100 000, във Франция - 8 на 100 000, в Австрия и Белгия - 5 на 100 000, в САЩ - 24 на 100 000, а в Афганистан - 1400 на 100 000. Медиците развенчаха

МИТОВЕТЕ ЗА НЕДОСЕГАЕМОСТ НА ЛЕКАРИТЕ

като информираха, че от началото на годината прокуратурата е образувала 16 000 проверки срещу болници и доктори, от които 104 са преминали в досъдебно производство. За последните две години са влезли в сила пет присъди за отнемане на лекарски права за срок от една до три години. „Ние не сме Богове, ние сме хора и се случва да грешим“, каза Райчинов и призова медиците да имат търпение и да изчакват експертните. По думите му,

Той се опита да насочи интереса на журналистите към недостатъците на здравната система като липсата на адекватно финансиране и недостига на съвременна апаратура в по-малките болници. Началникът на Военномедицинска академия разкритикува избора на екип. Според него тази практика е въведена, защото министърът „няма как да вдигне заплатите на лекарите“.

Генералът похвали българските лекари и подчерта, че те работят навсякъде по света и са добре оценени. „Когато посетих университетската болница в Брюксел, там имахме 11 наши доктори, в другата - още шест. Във Франция работят 42-ма патоанатоми и 120 анестезиолози българи“, каза той. Медиците посочиха един от основните проблеми -

ЛОШАТА ВРЪЗКА МЕЖДУ ДОБОЛНИЧНАТА И БОЛНИЧНАТА ПОМОЩ

И дадох пример с неосигурените бременни жени, които не се проследяват от специалист и отиват директно да раждат, без да се знае имат ли някакви тежки заболявания и аномалии. Естествено е, че това може да доведе до неприятни инциденти, казаха те. Проф. Миланов подчерта, че когато бременна жена има астма и аденом на хипофизата (каквото може би е случаят с последната починала родилка), би трябвало да ражда в специализирана болница.

Лекарите не скриха и някои проблеми, свързани с обучението. Според проф. Чернев понякога акушер-гинеколози прибягват към секции поради недобра квалификация. „Усложнените раждания като многоплодна бременност или седалищното прилежание не са проста работа. Много от младите лекари не са обучени да водят такива раждания и е много по-лесно за тях да направят цезарово сечение, а това е една много сериозна операция, при която има опас-

ност за майката“, посочи той. Според статистиката и у нас, и в другите европейски държави, раждането със секционна бележи ръст. В големите болници в България 40-50% от ражданията са с цезарово сечение. В същото време в ЕС по този начин се раждат само 16-18% от бебетата.

„Тази черна поредица в София трябва да предизвика преразглеждане на правилата и стандартите в акушерството и гинекологията“, смята проф. Милан Миланов. Той обаче уточни, че такива „черни седмици“ се случват понякога, но това не означава, че винаги става въпрос за лекарска грешка.

„Когато се напруга една обстановка, винаги трябва да се намери някой, който да изпусне парата, и обикновено най-невинният опира пешкира. Нещо подобно се случва в последните дни“, коментира шефът на „Света Екатерина“ проф. Генчо Начев. Според него трябва да се засили контролът, за да се намали процентът на лекарските грешки.

„Системната грешка на българското общество е да търси системната грешка на българския лекар“, поигра си с думите председателя на Асоциацията на работодателите д-р Димитър Димитров. Той посочи, че е крайно време

ОБЩЕСТВОТО ДА КАЖЕ КАКВО ЗДРАВООПАЗВАНЕ ИСКА И КАКВИ СРЕДСТВА СА НУЖНИ

И припомни, че българските лекари, също като колегите си от Словакия, са обмисляли да спрат работа, но не са си позволили подобно нещо. „Медицината не е чалга. Тя е сериозно нещо. Всеки уважаващ себе си човек, цени здравето си и ще държи обществото да дава повече пари за него“, подчерта д-р Димитров. В същото време голяма част от хората не издължават дори вносните си от 10 лв.

Какво здравеопазване да имаме тогава? „Има една страна - Камбоджа, в която си избиха всички лекари. Ние правим нещо подобно. В момента съдебните медици са само 18“, изтъкнаха на пресконференцията.

Липсата на добра организация в здравната система като един от най-важните проблеми, посочи и д-р Райчинов. Той припомни, че от години се говори за въвеждането на електронна здравна карта и здравно досие на пациентите, но нищо не е направено. А без тях не може да се осъществи истински контрол. Председателят на БЛС обясни, че БЛС вече разработва нова система за обучение и квалификация на лекарите и скоро предстои нейното стартиране, съвместно с медицинските университети и дружествата по специалности.

Доц. д-р Божидар Финков представи своеобразна скала на грешките, която се влияе от нивото на риска при работата: малък риск - голяма полза, умерен риск - умерена полза, и голям риск - малка полза. Не е важно да има регистър на лекарските грешки като бройка, важно е да се описват неблагоприятния като казуси и те да се обсъждат, за да можем да се учим от тях, добави той.

Мениджърите на болници подчертаха, че в момента във всяко голямо лечебно заведение такъв регистър съществува и инцидентите винаги се обсъждат и осмислят. Те обърнаха внимание на трудностите при формулиране на понятието „лекарска грешка“.

На финала на пресконференцията водещите специалисти от различни области на медицината призоваха отново медиците за съдействие за предотвратяване на обществената психоза. Противопоставянето на лекаря и пациента е нещо недопустимо, защото най-важната част от лечението е доверието.



могат да предотвратят сигурна смърт. „През последните месеци се развива кампания срещу цялото съсловие. Бих казал, че на моменти тя достига до истерия“, заключи д-р Райчинов. Той изнесе данни, според които от началото на годината в България са починали общо шест родилки, в това число и четирите смъртни случая от последните два месеца. По данни на НСИ през миналата година смърт-

когато има доказана вина, лекарят ще бъде наказан, но да се наричат хора, които изпълняват дълга си денонощно, „убийци“, да се сатанизират, е недопустимо.

„Във всяка болница има смъртни случаи“, каза директорът на ВМА ген. Стоян Тонев. Според него смъртността е по-висока в големите и добри болници, защото те приемат най-тежките случаи.



рите. Медиците съобщиха, че заради стреса

ПАЦИЕНТИ ОТ ЦЯЛАТА СТРАНА ОТКАЗВАТ ЛЕЧЕНИЕ

Отказват да бъдат оперирани, да им се прави упойка, а бременни се страхуват от раждането, което им пред-

Българският лекарски съюз изпрати благодарствено писмо до актьора Любомир Нейков. В него се казва: „Моля, приемоте искрената ни признателност за моралната подкрепа и човешко отношение, което изразихте към българските лекари в предаването „Нека говорят“ с Росен Петров и пред журналистката Паола Хюсеин от в. „24 часа“. В един много

СЪСЛОВНИЯТ СЪЮЗ БЛАГОДАРИ НА АКТЬОРА ЛЮБОМИР НЕЙКОВ ЗА ОБЕКТИВНОСТТА

труден за гилдията момент, вашата чисто човешка изповед ни накара да се почувстваме още по-задължени и професионално обвързани с обществото и тежкия проблем, който съпътства хората при загуба на близък чо-

век. Няма български лекар, който може да съобщи трагична новина, без самият той да преживее драмата на инцидента. Повярвайте, че в този момент всичките 30 хиляди лекари имаха нужда да чуят изповедта на един

баща и никакви думи на благодарност към Вас не могат да изразят емоцията, която събудихте сред съсловието. Десетките обаждания на лекари от цялата страна показаха, че само когато всички заедно се подк-

репяме, нашата нация може да бъде още по-силна и може да се справи с всички трудности на всекидневие-

то. Като изказвам искрено съжаление за личното нещастие, сполетяло Вашето

семеиство, още веднъж ви благодарим за доверието към българската медицина, за подкрепата и достойното ви поведение в медиите, което е присъщо само на емблематичните личности“.

В знак на признателност председателят на Съюза д-р Райчинов ще връчи на Любомир Нейков почетния плакет на съсловната организация.

Трима професори се състезаваха за доверието на столичните лекари

● Проф. д-р Милан Миланов е новия председател на колегията

Проф. Милан Миланов беше избран за председател на Столичната лекарска колегия със 110 гласа след балотаж с проф. Петър Панчев от урологичната клиника на Александровска болница (събрал 100 гласа). Досега проф. Миланов оглавяваше Централната етична комисия на Българския лекарски съюз. За шефското място в софийската колегия се състезаваха и бившият директор на МВР болница проф. Гено Киров, който отпадна след първото гласуване.

Кандидатурата на проф. Миланов беше издигната по време на отчетно-изборното събрание, проведено на 29 ноември във ВМА. "В момента всички ние сме в ъгъла и нека никой не си мисли, че горчивата чаша ще го отминие. Няма начин никога да не сбъркате и тогава ще ви залее цялата тази помия", каза професорът. И допълни, че срещу съсловното са се изправили различни сили - власт, медии, министерство, здравна каса. "Сега те настроиха срещу нас и пациентите, затова трябва да се оправяме сами", подчерта проф. Миланов. И допълни: "Нямам платформа, нямам програма, ние сега се борим за собствения си живот".

Делегатите избраха за секретар на колегията д-р Стоян Борисов. Заместници на проф. Миланов ще бъдат д-р Поли Здравкова, проф. Петър Панчев и д-р Лъчезар Цолов. В управителния съвет влизат д-р Делфина Нунияс, д-р Снежана Панчева, проф. Александър Заимов, д-р Валентин Кърлев, д-р Христо Галов, д-р Младенка Борисова, д-р Нако Червенияков, д-р Димитър Дамянов и д-р Христо Трайков.

Преди да започне изборът на ново ръководство, досегашният председател на колегията д-р Методи Маджаров представи доклада на Управителния съвет на СЛК. От него стана ясно, че за 3-годишния мандат е свършена сериозна работа. Закупен е офис за колегията, поставена е мемориална плоча на репресираните лекари за периода 1944-1989 г., преработен е софтуера на регистъра на РЛК, събрано новите изисквания. Освен това столичната колегия е единствената, която е осигурила смарт



карти на своите членове. Д-р Маджаров отчете, че е направена актуализация на регистъра на СЛК, като от него са свалени всички нередовни членове, които са били 3101. Към тази дата в колегията остават 8781 лекари, като бройката предполага 117 делегати за съборите на БЛС. Столичната лекарска колегия е една от малкото в страната, която е създала свой Фонд "Лекарска взаимопомощ", стана ясно още от доклада. Беше отчетено, че за периода юни 2010 г. - октомври 2011 г. са изплатени приблизително 74000 лв. помощи при раждане на дете и 7900 лв. при болест и смърт.

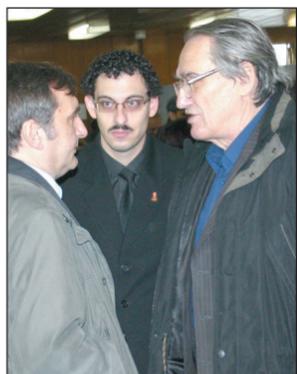
Д-р Маджаров представи с няколко думи и предложението за застраховане на лекарите за професионална отговорност с лимит от 200 хил. лв. и цена само 20 лв. на година. Според него това е едно "стратегическо решение за следващите години". Предложението е валидно за всички членове на БЛС и вече беше обсъждано от Управителния и Националния съвет на съсловната организация.

В отчета бяха засегнати и преговорите за НРД 2012 г., които според УС на СЛК са започнали успешно, като в тях вече има по-малко емоции и повече рационалност. "Въвеждането на ДСГ трябва да стане постепенно, да се подготви и изпробва, а не да се бърза", пише още в документа. Според ръководството на

съсловната организация отпадането на клиничните пътеки на този етап ще доведе до намаляване на заплащането в болниците и ще създаде напрежение в гилдията. "Ясен е стремежът за преминаване към бюджетно финансиране на болниците. Нежеланието за конструктивни преговори от страна на управляващите, независимата кой са те, с националната медицинска асоциация не е само български патент", каза д-р Маджаров.

Отчетът повдигна въпроса и за специализациите на лекарите и за напускането на младите колеги. "От влизането ни в Европейския съюз до сега над 1000 лекари от Столичната колегия са заминали за чужбина. Никакви спънки и административни решения не могат да ограничат напускането на лекарите, още по-малко да осигурят завръщането им, освен създаването на подходящи условия за работа у нас", се подчертава в доклада.

Специално внимание се



Досегашният лидер на СЛК д-р Методи Маджаров (вдясно) представи отчетния доклад на УС.

отделя и на провежданата системна кампания против лекарите и лекарската професия. "Нека никой не се заблуждава, че ще могат да намерят стойностни лекари от други страни, които ще работят при условията, предлагани у нас, се заключава в отчета си УС на СЛК.

Отчети за дейността си представиха и шефовете

на етичната и на контролната комисии. Делегати на съборите обвиниха членовете на първата, че не са били достатъчно активни при медийните нападки над столични лекари. Подробен финансов отчет беше направен пред съборното събрание. От него стана ясно, че в касата на столичната организация бившето ръководство оставя сериозна сума.

Ръководството на СЛК покани на трибуната председателят на БЛС д-р Цветан Райчинов. Той благодари на колегите си, че по тяхна инициатива преди 3 години е проведен събор, след който Лекарският съюз се е върнал към реалните си функции. "Благодаря на София и за д-р Юлиан Йорданов, който е изключително ценен човек и не е спрел да работи и за час, откакто стана зам.-председател на Съюза", каза д-р Райчинов. Пред колегите си той направи кратка ретроспекция на извършеното през последните години и информира за подготовката на НРД 2012.

По време на дебатите медици поискаха съсловието да се консолидира, за да може да се защитят лекарите. Д-р Стоянова например попита къде в медиите е изнесена информация колко лекари умират на работното си място. Тя предложи да се работи повече за популяризиране на лекарската професия, на направени дарителски жестове от медици. Трябва да защитят авторитета на клиниките, дали толкова живот и на лекарите, които са най-отговорната част от обществото, подчерта д-р Стоянова. Доц. Боев поиска да се потърси начин за промяна на регламента за специализации на младите лекари, за да остане те в страната ни.

Отчетно изборното събрание прие доклада на УС на СЛК и освободи от отговорност ръководството на колегията.

Продължават отчетно-изборните събрания

При пълни зали и засилен интерес от страна на лекарите преминават отчетно-изборните събрания на районните лекарски колегии. В някои градове са преизбрани старите председатели, в други има нови имена. В Плевен д-р Венцислав Грозев е преизбран за четвърти пореден мандат на поста председател на районната колегия. Д-р Светлин Митев също остава председател на колегията във Варна. В Пазарджик РЛК ще се ръководи още един мандат от д-р Васил Попов, а РЛК Враца - от д-р Георги Комитски, който е шеф на ортопедичното отделение в многопрофилната болница в града. Д-р Петър Папашимов е новият стар председател на РЛК Ямбол.

В Кърджали лекарите избраха нов председа-

тел. Това е д-р Магдалена Христова Маринова, началник на инфекциозното отделение в МБАЛ Кърджали. Тя застана на мястото на д-р Димитър Макаков. Досега д-р Маринова е била член на Етичната комисия към РК Кърджали. В Русе д-р Виделина Даскалова отстъпи стола си на д-р Антон Въжаров, който преди няколко години беше председател на РЛК. Д-р Галя Василева ще ръководи колегията си в РЛК Добрич. В Сливен д-р Юлия Бянкова, която досега оглавяваше районната колегия, не участва в изборите и отстъпи мястото си на д-р Николай Иванов.

Председателят на БЛС д-р Цветан Райчинов, заместниците му и главният секретар на Съюза посетиха някои от събори-

В Плевен



В Ямбол



В Сливен



Проф. д-р Григор Горчев - ректор на Медицинския университет в Плевен: БЪДЕЩЕТО Е НА РОБОТ-АСИСТИРАНАТА ХИРУРГИЯ

- Проф. Горчев, един от мотивите БЛС да Ви връчи най-високото отличие "Лекар на годината 2011" е, че създадохте втори екип от специалисти за операции с робота Да Винчи. Така след онкогинекологите, в плевенската университетска болница с роботизираната система вече работят и уролози.

- Приемам почетното звание "Лекар на годината 2011" като признание за развитието на съвременната медицина в България и като ярка победа на модерните технологии. Безспорно това е отличие за дългогодишната работа и усилия на моя екип за внедряването на роботизираната хирургия в медицинската практика. Първоначално започнахме с операции с роботизираната система Да Винчи в областта на онкогинекологията, като натрупахме завиден клиничен опит. Признание за това е фактът, че всяка година сме канени от колегите в САЩ и Европа да споделим натрупания си опит и клинична практика с пленарни доклади на ежегодните конгреси по роботизирана хирургия в гинекологията.

В момента усилено работим по втория проект за развитие на роботизираната хирургия в урологията. Обучен е първият екип по роботизирана хирургия в областта на урологията с двама специалисти - това са уролозите д-р Николай Колев и доц. Цветин Генадиев. Смяя да твърдя, че плевенската университетска болница вече може да се похвали с два професионални екипа за извършване на роботизирана хирургия - в гинекологията и урологията.

- Ще има ли още екипи ?

- Вярвам, че никой не може да спре прогреса на човешката мисъл, затова желанието ми е у нас да има повече такива екипи, които да развият съвременната медицина. Пример за това е, че преди 5 години в САЩ направиха първите операции с робот, а днес там има над 600 роботизирани системи. В нашата страна единствената такава система е в град Плевен, но смятам, че в най-скоро време можем да очакваме един такъв апарат и в столицата. Виждам, че колегите усещат, че бъдещето е в този тип хирургия - робот-асистираната хирургия - в области като урология, нефрология, гинекология, кардиология и обща хирургия.

- Как се развива създадението от Вас университетски телекомуникационен ендоскопски център?

- Както знаете, той е единственият за Източна Европа и на Балканския полуостров, открит през 2007 година. Центърът разполага с високотехнологична апаратура за роботизирана хирургия и хирургия от разстояние. Оборудвани са две учебни амфитеатрални зали с вградена аудиовизуална конферентна мрежа за връзка извън страната. Всичко това дава уникална възможност за обучение на студенти, докторанти и специалисти за работа с авангардна апаратура. Системата позволява, от една страна, постоянна връзка между оператора по време на хирургическата интервенция, конференнтните зали и експерименталните операционни зали, от друга страна, и центровете за диагностика и терапия в страната и чужбина, от трета. За целите на обучението е изградена учебна операционна зала по ен-

доскопска хирургия с видеоконферентна връзка и четири поста. Монтирани са два виртуални ендотренажора, всеки от които представлява система за обучение в реално време по ендоскопска хирургия със софтуер, съдържащ оперативни интервенции, записани от клиничната практика в цял свят.

От основането си до днес над 150 лекари със специалност "Акушерство и гинекология", "Хирургия" и "Урология" са преминали курс на обучение в Телекомуникационния ендоскопски център. Регулярно, всеки месец, провеждаме курсове по лапароскопска хирургия - първо и второ ниво. Обучението е организирано в групи от по 8 човека, като лекарите-спе-



Роден във Велико Търново, учил в Трявна, проф. Горчев завършва медицина в университета в Плевен, чийто ректор е днес. Започнал професионалния си път в хирургията в Трявна, бързо преминава през различните степени и специализации и през януари 2008 г. е единственият сертифициран хирург на конзо-

ла (роботизирана система Да Винчи С) за Югоизточна Европа. Специализирал в редица престижни институти в чужбина. Членува в едни от най-авторитетните международни медицински институции. Доказан онкогинеколог, успешен мениджър, иноватор, проф. Горчев опази име-

то си от шума около такива личности като него. Той отваря знанията и уменията си за другите - сред редицата му иновации от особено значение за българската медицина е създадението от проф. Горчев Телекомуникационен ендоскопски център в Плевен.

сте водещ хирург, онкогинеколог, доказал се успешен ректор, мениджър, безспорен иноватор, който реализира идеите си. Как успявате?

- Ще ви дам кратък отговор - не си задавам този въпрос, просто работя. Работният ми ден започва сутрин много рано със спорт, продължава до обяд в операционната в Университетската болница, следобед съм ангажиран с административните въпроси на МУ-Плевен като ректор, а вечер отново преглеждам пациенти в клиниката. Различните аспекти на моята работа - хирургична, администра-

- Да, така е. Заминах за Франция през 1991 година, където имах честта близо две години да работя с един от най-известните онкогинеколози в Европа - проф. Жан-Клод Жансер в неговата клиника в Страсбург. Предложиха ми работа там. Честно казано, бях раздвоен и дълго обмислях тази възможност. В крайна сметка преценях, че с натрупаните знания и опит мога да бъда по-полезен и ценен, ако се върна в България. Във Франция написах и защитих дисертацията си "Предракови заболявания на тялото на матката". Станах доцент на 36 години, а десет години по-късно и професор.

След Франция, специализирах в Германия, Великобритания и Италия, но и до ден днешен усещам връзката с Франция като мощна притегателна сила.

Днес там учи дъщеря ми Ангела, която тази година завършва лицей и смята да започне право в Сорбоната. Това е чудесен повод за честите ми гостувания във Франция, както и поканите за симпозиуми и конференции от колегите, с които поддържам прекрасни отношения.

- Кого бихте

изтъкнал липсата на доверие в лекарското съсловие днес. Нашето общество е ранимо и емоционално обременено. В тежките времена, в които живеем, когато се обезценяват принципи и морал, е лесно да се загуби връзката лекар-пациент. А когато говорим за модерно здравеопазване, трябва да тръгнем именно от това. В развитите страни няма подобно нещо, там никой не си позволява да използва средствата за масова информация, за да се преекспонира дадена ситуация. А ако има лекарска грешка, тя трябва да се докаже от съдебните власти. Една държава трябва да уважава интелектуалния си потенциал. Говоря не само за лекарите, а и за учените, за инженерите, за всички, които помагат за интелектуалното развитие и облик на страната ни.

- Ко е според Вас, е най-важното, което трябва да се направи за българското здравеопазване? А най-спешното?

- Според мен нещата са прости, но трябва да има воля за промяна. Трябва да се започне от някъде. Едно от решенията е да се въведат здравните фондове, а не да се разчита изцяло на финансиране само от здравната каса. Влезе ли конкуренцията, нещата ще се подобрят, защото хората ще имат право на избор в коя болница да се лекуват и къде да плащат здравните си вноски. Нещата със здравните фондове трябва да станат като при застраховането. Всеки да си избира компания, която да се грижи за здравето му. Така тя ще търси най-добрата болница, както и екип, който да е отговорен и да лекува пациента, защото в противен случай, следващият път болният няма да отиде в нея. При нас не е застъпен пазарният механизъм, а по-скоро имаме планово здравеопазване. Здравната каса също трябва да остане, но тя е държавен субект.

Смятам, че въвеждането на т.нар. диагностично свързани групи у нас също е добър ход, защото клиничната пътека не е маркер за финансова оценка на даденото заболяване. Диагностичните групи отдавна са въведени в европейските държави. Така, когато пациентът влезе в болница, ще има право да се лекува не само от основното си заболяване, а и от съпътстващите болести.

- Какво пожелавате за малкия си син Григор-младши - сега и след 20 години? Дядо Коледа какво ще му донесе?

- Аз съм либерален баша, не бих искал да се бъркам в живота на децата си, нито да им налагам мнение. Смятам, че всеки трябва да направи свободно избор си, за да бъде щастлив. Храня, обаче, тайна надежда, че синът ми Григор може да наследя професията ми като порасне. От сърце му желая най-вече здраве, а след това да направи сам избора си и да следва своя път. Родителите единствено трябва да подкрепят децата си и да ги отглеждат с много обич. Няма по-топъл и по-светъл семеен празник от Коледа, когато цялото семейство е заедно. Подарците ще бъдат много, но важна е атмосферата и емоцията на празника.

- Имате ли мото в живота? Какво?

Моето мото е "Аз вярвам".
- Имате ли хоби? Какво?
- Аз и съпругата ми Зорница сме запалени спортисти и използваме всяка възможност през зимата да покарваме ски, а през лятото да играем тенис. Но аз имам едно мое чисто мъжко увлечение - спускам се с високотехнологичен велосипед в Троянския балкан.

циалисти имат възможността да наблюдават в реално време Хирургия на живо - операции, извършени с робота Да Винчи в Университетската болница "Д-р Георги Странски" - Плевен.

Ето защо, смяя да твърдя, че телемедицината е част от следипломното обучение в Медицинския университет - Плевен и младите специалисти сами ни търсят, защото усещат, че това е бъдещето в медицината. Имаме отлични лекари специалисти, разполагаме вече и с авангардна техника. При всички тези възможности е обидно нашите онкоболни пациенти да ходят за скъпоструващо лечение в Турция. Ние можем да им предложим качествено лечение в България. Ето защо, аз съм готов да помагам за развитието на роботизираната хирургия в нашата страна, която макар че се развива отскоро, е на европейско, дори и на световно ниво.

- МУ в Плевен е висшето учебно заведение, в което се работи най-системно и целенасочено и по проблематиката на глобалното здраве? Какво реално носят многобройните международни контакти за МУ?

- МУ-Плевен е една от страните по проект "Равни възможности за здраве: действие за развитие" по въпросите на глобалното здраве, финансиран от Европейската комисия. В партньорство работим с университети от Италия, България, Румъния, Полша, Латвия, Малта и Унгария. В изпълнение на целите

на проекта у нас беше създадена Национална мрежа по глобално здраве, обединяваща 25 академични, държавни, неправителствени, съсловни и здравни организации и институции. Проведохме семинари за обучители по глобално здраве за представители на академичните среди и професионалната общност. Провеждаме два факултативни курса по глобално здраве със студенти по медицина и студенти от бакалавърските програми на Университета. В рамките на IX-та Международна научна конференция за студенти и млади лекари, на която МУ-Плевен традиционно е домакин през октомври всяка година, се състоя семинар по глобалните проблеми на майчиното и детското здраве с 50 участници от 8 страни. Съвместно с УМБАЛ "Д-р Георги Странски" - Плевен се осъществи първият семинар за продължаващо обучение на лекари и здравни професионалисти по глобалните проблеми на човешките ресурси в здравеопазването.

Така че, както сами виждате, многобройните международни контакти на Медицински университет-Плевен го превръщат в желан партньор по редица европейски проекти и привлекателен домакин на международни форуми с цел обмяна на професионален опит и идеи.

- Проф. Горчев, ще ви задам един прост, но вероятно труден за кратък отговор въпрос: как смогвате? Ви-

АКЦЕНТИ

- Над 150 лекари са обучавани в Телекомуникационния ендоскопски център.
- Телемедицината е част от следипломното обучение в МУ-Плевен.
- Обидно е наши онкоболни да ходят за скъпоструващо лечение в Турция.
- В развитите страни не си позволяват да използват медиите за да се преекспонира дадена ситуация. Лекарска грешка се доказва в съда.

тивна и мениджърска - не си противоречат, а се допълват. Изпълнението на всички мои функции е възможно благодарение на факта, че по природа съм работохолик. Наспивам се бързо и рядко чувствам умора, може би спортът ме тонизира. И не на последно място по важно искам да изтъкна, че задължително условие за ежедневния успех е наличието на добър екип. В това отношение аз съм късметлия - работя с млади, енергични и способни хора както в болницата и клиниката, така и в университета.

- Известно е, че имате много оферти за чужбина, особено за Франция. Защо оставате в България, където се налага сам да поставяте началото на някои практики в съвременната медицина и където лекарят общо взето живее трудно?

назовал за свой учител?

- Вече ви разказах за първия ми бележит учител - проф. Жан-Клод Жансер от Франция. Вторият е известен представител на американската хирургична школа - проф. Джон Богес от Университета на Северна Каролина в САЩ, при когото проведох специализиран курс по радикална роботизирана хистектомия.

- В темпото, в което работите, и световната медицинска проблематика, към която сте приобщен, имате ли поглед към проблемите на съсловието, на колегите си в страната? Чувствате ли се съпричастен към съсловната организация? Кой проблем на съсловието бихте открили като най-значим, според Вас? Какво бихте пожелал на съсловната организация (БЛС)?

- Като основен проблем бих

ДЪЛГОСРОЧНО

Д-р Димитър Петров:

При дефицит ДСГ не работят

Основните проблеми, свързани с финансирането на болниците, а също и пътищата за справяне с тях бяха представени от съветника на БЛС д-р Димитър Петров. Той припомни, че през последните години у нас има тотален недостиг на финансов ресурс в лечебните заведения, който се дължи преди всичко на ниския размер на общественото финансиране. На работата в лечебните пречат и неадекватно поставените изисквания и алгоритми в стандартите и клиничните пътеки, увеличаващи разходите на болниците. В същото време спорът за правния статут на клиниките - дали да са търговски дружества или да се регистрират по друг начин, няма отношение към финансирането. Д-р Петров поясни, че страната ни е близко до държавите от ЕС по брой болнични легла. Разликата е в структурата на леглата, като у нас липсват лечебни заведения за долечуване. На този етап обаче никой не е луд да си реструктурира болницата в такава за долечуване, докато няма ясно финансиране за тези лечебни заведения, подчерта експертът. Според него логиката е да не се разчита само на НЗОК, а да се потърси едно по-широко участие с участниците на общини, социални служби, доброволни фондове и застрахователи, с допълнянето от страна на пациентите.

Съветникът на БЛС се спира подробно на предимствата и недостатъците на финансирането чрез диагностично-свързани групи. По думите му ДСГ стимулират болниците за икономическа ефективност на управление на ресурсите, вътрешна реорганизация, въвеждане на иновативни технологии, подобряване на квалификацията на медиците. ДСГ могат да се използват като метод за планиране и перспективно бюджетирание. В същото време те крият и потенциалната възможност от злоупотреби от страна на клиниките, затова трябва да се засили контролът при използването им. Според д-р Петров реалното пълно възможност от злоупотреби от страна на клиниките, затова трябва да се засили контролът при използването им. Според д-р Петров реалното пълно възможност от злоупотреби от страна на клиниките, затова трябва да се засили контролът при използването им.

информационна система в здравеопазването. Те обаче не могат да работят в условия на дефицит, невярна статистическа информация, ненадгнута достатъчна базисна информация от пилотни болници, недоизградена информационна система и неподготвен персонал. Д-р Петров съобщи, че има натрупан опит от 2002-2004 г., когато в НЗОК се е работило доста по този въпрос. Натрупаните тогава данни, използван софтуер, кодове, процедури и т.н., обаче не са актуални и трябва да се събират отново. "Когато

ТЕНДЕНЦИЯ

Стъпки в процеса на демонтаж на съществуващата система на здравеопазване, основана на договорен трипартитен модел

От началото на 2002 г. досега се наблюдава постепенна тенденция за създаване на социална, икономическа, финансова, политическа и правна среда, на фона на която да се пристъпи към демонтажа на съществуващата система на здравеопазване от 2001 г.
Основни стъпки в този процес:
• Спирание на приватизацията на лечебните заведения с промяна на ЗЛЗ. Ефектът е създаване на невъзможност за истинска конкуренция и постепенно нарастване броя на болниците в страната почти два пъти за десетгодишен период.
• Дискредитиране на рамковото договаряне чрез използване на различни инструменти - неподписване от страна на БЛС, поради очевидно

неприемливи условия в предлагания договор, едностранно промяна на параметрите на НРД и т.н. Ефектът е създаване на президент за неучастие на БЛС в процеса на финансиране на системата и условия за искане за премахване на задължителното членство.
• Увеличаване на броя на неоосигурените лица в страната (към 2011 г. около 1900000 души) и липса на адекватни мерки от страна на държавата за справяне с този проблем. Ефектът е нарастване на около 300 млн. лева. НЗОК практически не би могла да покрива сериозен преразход, свързан с епидемия, катастрофа и пр. Това вече би могло да стане само чрез държавния бюджет. Самото понятие "одържавяване на НЗОК" доби гражданственост през медиите и в съзнанието на голяма част от об-

ществността, макар юридически все още да се води публична институция (справка интервюта на митовителство на държавата в Собранието на представителите).
• Премахване на ограничителните механизми за ползване на болнична помощ (спешните портали, нефинансирането на изследванията в извънболничната помощ, липсата на ограничаване преразхода на болнична помощ от страна на ОИП). Ефектът е свърхползване на болнични услуги с натоваване бюджетите на болниците и системно задължаване. Държавата постепенно изкупува дялове от общинското участие в областните болници. Създават се предпоставки за искане на връщане на държавната собственост на областните болници и премахване на статута им на търговски дружества (записано в

СЪСЛОВИЕТО ОБСЪДИ ХРОНИЧНА ТЕМА: ФИНАНСИРАНЕ НА МЕДИЦИНСКАТА ПОМОЩ

Глобалните бюджети били само намерение, твърди зам.-министър Добрев

Експертните анализи на БЛС да стигнат до всеки лекар, препоръчаха участниците във форума

Двечият ред се поразбърка - с тези думи вместо с въвеждане на националната конференция на 4 ноември, председателят на БЛС откри форума на съсловната организация. "Разбъркването" се наложи, защото през предходния ден бе тиражирана поредната министърска измяна: спешната помощ преминава в областните болници. Това стана непредвидената първа точка от двучия ред. (Повече за спешната помощ четете на стр. 11)

Подобни измяни не са новост от доста време. Бърка се тук и там в здравеопазването - така че се пообърква двечият му ред. Постоянна, почти като хронична болка, остава темата за финансирането - не само колко са парите за здраве, а и как се разпределят, трансферират и пр. Точно тази тема събра медиците от цялата страна, за да обсъдят предварително подготвените от експертите на БЛС анализи. В конференцията взеха участие депутати от здравната комисия, зам.-министърът на здравеопазването Кирил Добрев, ръководители на

синдикатите и на професионалистите по здравни грижи, представители на регионалните колекции, на медицински дружества и асоциации. И лекари, и гости определиха конференцията като разговор в точното време по актуален проблем. В бюджета няма средства за реформа, изтъкнаха медиците. "Но поне няма редукция по направления и пера", отбеляза зам.-министър Добрев. "Системата е консервативна и не се прави от днес за утре. Другото е имитация на реформи", според д-р Иван Кокалов от КНСБ. Участниците в конференцията изразиха тревогата си от непоследователност, неясноти, липса на стабилност. Притесняват стъпки към демотаж на съществуващата система, основана на здравноосигурителния модел и договорното начало - стъпки, които показват, че се готви възстановяване на социалистическото здравеопазване, отбелязва председателят на БЛС д-р Цветан Райчинов. "В какво здравеопазване работим - фондово или бюджетно?" - попита и почетният председател на съслов-

ната организация д-р Димитър Иватов. Той припомни, че при възстановяването на БЛС един от основните стремежи е бил да се съкъса с бюджетното финансиране, да излезе уравноволката. И също изрази съмнение, че скрити ни връщат назад. Така се загубва идеята за съвноволването, идва уравноволката, няма конкуренция. А само конкуренцията ражда качеството. "Нека да излезат и да ни



Зам.-председателят на БЛС д-р Цветан Райчинов (в средата) и експертите по време на конференцията.



РЕШЕНИЯ ОТ НАЦИОНАЛНАТА КОНФЕРЕНЦИЯ НА БЛС

1. Преговорите по НРД 2012 г. да продължат и да бъдат финализирани. Да не се допускат за в бъдеще опити за премахване на договорното начало, промяна в осигурителния модел на здравеопазване, още по-малко разделяне на лечебната дейност като начин на финансиране и договаряне.
2. БЛС, чрез своите органи на следвания Събор Стратегия за развитие на системата за здравеопазване.
3. Да се въведе поэтапно броя на неоосигурените лица и изброяване на работещ механизми за тяхното осигуряване.
4. През 2012 г. да бъдат внесени законови промени, които да задължат държавата да заплаща здравноосигурителните вноски на осигуряваните от нея лица в реален размер - равносрочно с работниците, служителите и работодателите.
5. Да се въведе работещ механизъм за осигуряване на лицата, освободени от заплащане на потребителската такса.
6. Да се изпълни многократно поемания ангажимент от държавата за изготвяне на електронна карта на здравноосигурените лица.
7. Държавните органи да предприемат ясни и конкретни мерки за изясняване броя на неоосигурените лица и изброяване на работещ механизми за тяхното осигуряване.
8. През 2012 г. да бъдат внесени законови промени, които да задължат държавата да заплаща здравноосигурителните вноски на осигуряваните от нея лица в реален размер - равносрочно с работниците, служителите и работодателите.
9. Да се въведе работещ механизъм за осигуряване на лицата, освободени от заплащане на потребителската такса.
10. Да се въведе работещ механизъм за осигуряване на лицата, освободени от заплащане на потребителската такса.

жест преминаваме ли към бюджетното финансиране, за да направим лекарят своя избор: да премине в частния сектор или да остане да работи в чужбина. Не може лекарското съсловие да бъде лъгано!
БЛС за първ път е отговорна организация, отбелязва д-р Марияна Кирилова, председател на РЛК във Велико Търново. В момента водим преговори, а в същото време министърът ни занимава с някакво извънземно здравеопазване... Може ли лекарят да не знае какво говори изпълнителната?! Светът прави програми за 2020 година. У нас не мислят за 2012 година." Така д-р Кирилова отговори на призива на зам. министър Добрев лекарите да работят във емоционално, а рационално.
На въпроси за "глобалните бюджети" зам.-министърът



РЕШЕНИЯ ОТ НАЦИОНАЛНАТА КОНФЕРЕНЦИЯ НА БЛС

та от бюджета на Касата, определен за медицински дейности, към медикаменти. При нужда от такива средства да се ползва резерва на НЗОК.
Участниците в Националната конференция настояват още:
- Да се запази механизма за формиране и заплащане на потребителската такса.
- През 2012 г. да се въведе понятието "амбулаторен случай", с цена не по-малко от 25 лева.
- Да се преразгледа отново предложението за изменение и допълнение на НК, касаещо инкриминирането, като по-тежко наказуемо посегателството над медицински лица.
- Да се компенсират от съответните ведомствени сумите за лицата, освободени от заплащане на потребителската такса.
- Разпределянето на средства за извънболнична медицинска помощ да се извършва по метода на НЗОК, съгласувано с БЛС. С оглед ежегодното им разходване в непълнен размер, разпределянето по тримесечие да става на 105-110 %, като се коригират гъвкаво на тримесечие.
- Постепенно извеждане на дейности от болнична към извънболнична помощ - например създаване/въвеждане на домашен стационар.
- Изработване на ясна програма и приложима стратегия за профилактика, с включени в нея конкретни задължения на здравноосигурените лица.
- Министърът на здравеопазването да преустанови практиката си да съобщава в публичното пространство "намерения", като ги представя за взети решения, съгласувани с БЛС или други институции.

което да не е съгласувано с министъра и да не е вярно", отбеляза д-р Райчинов.
На конференцията бяха представени обстойни доклади. Д-р Димитър Петров започна с "Сравнителен анализ за финансиране на болничната помощ за периода 2006 - 2011 г." и "Дългосрочни перспективи за развитие на системата за финансиране на болничната помощ". Д-р Михаил Зортев и д-р Красмир Кушев, както и зам.-председателят на БЛС д-р Юлиан Йорданов представиха проекти на БЛС за финансиране на здравеопазването през 2012 година. Зам.-председателят д-р Георги Ставраков разработи темата за финансиране на извънболничната медицинска помощ - дългосрочни перспективи. Публикуваме информация за изнесените на конференцията доклади. Пълните текстове - на сайта на БЛС.

Д-р Цветан Райчинов, председател на БЛС:

"Не може всеки ден някой да излиза и да казва, че утре ще се плаща по един начин, после по друг и т.н. Не може да се правят резки движения и да се работи на принципа "проба-грешка". Искам да попитам министъра кога говори за нещо, което е ясно и наистина ще се случи, откъде идват тези виждания и намерения и каква е крайната му цел?" Д-р Райчинов посочи като пример твърдянето на министъра, че въвеждането на ДСГ ще започне от 1 януари 2012 година. "Не може да стане и от 1 януари 2015 година. Това трябва да е ясно. За въвеждането на ДСГ са необходими поне няколко години подготовка на хората, които ще го осъществяват. На този етап и при тези средства това няма как да стане", отново изтъкна председателят на БЛС, но добави, че няма по-добър модел от ДСГ.

което да не е съгласувано с министъра и да не е вярно"

което да не е съгласувано с министъра и да не е вярно", отбеляза д-р Райчинов.
На конференцията бяха представени обстойни доклади. Д-р Димитър Петров започна с "Сравнителен анализ за финансиране на болничната помощ за периода 2006 - 2011 г." и "Дългосрочни перспективи за развитие на системата за финансиране на болничната помощ". Д-р Михаил Зортев и д-р Красмир Кушев, както и зам.-председателят на БЛС д-р Юлиан Йорданов представиха проекти на БЛС за финансиране на здравеопазването през 2012 година. Зам.-председателят д-р Георги Ставраков разработи темата за финансиране на извънболничната медицинска помощ - дългосрочни перспективи. Публикуваме информация за изнесените на конференцията доклади. Пълните текстове - на сайта на БЛС.

ПРЕЗЕНТАЦИИ

ЛЕКАРСКИЯТ СЪЮЗ ПРЕДЛАГА

ЗА БОЛНИЧНА ДЕЙНОСТ

Зам.-председателят на БЛС д-р Юлиан Йорданов информира участниците в конференцията за подготовката на НРД в частта "Болнична помощ". Той съобщи, че преговорите са стартирали още в началото на юни 2011 г., като в средите са се включили експерти на БЛС, посочени от РЛК, национални консултанти, председатели на дружества - общо 182 специалисти. Проведени са обсъжданията по 32 специалности, като някои от срещите са интердисциплинарни. Д-р Йорданов отчете и работата на представителите на БЛС по наредба 40 за определяне на основния пакет от здравни дейности, гарантирани от бюджета на НЗОК. Представи и предложението на БЛС за разделяне на някои пътеки на две, като по този начин се поставя акцент върху неестествените на отделни случаи. Става въпрос за изземичен мътчен инсулт, инвазивна диагностика при сърдечно-съдови заболявания, постоянна електрокардиостимулация, ритъмни и проводни нарушения, бронхопневмония на лията на 18 години, бронхоскопски процедури, животозастрашавачи инфекции на меките тъкани - хирургично лечение, лечение на някои видове тумори, хирургично лечение при травма на главата, оперативни процедури при хернии и други. По всички тези клинични пътеки БЛС получи подкрепа за промените от НЗОК и здравното министерство, дочерта д-р Йорданов. Той избори и пътеките, по които за сега няма постигнато споразумение. Става въпрос за КП, свързани с диагностичните на някои гинекологични заболявания, неонатологията и тежки пластично възстановителни процедури. БЛС предлага и промени в наредба 40, които да позволят медицинските дейности в областта на патоанатомията и анестезиологията да бъдат обособени като процедури извън клиничните пътеки, каза още зам.-председателят на Лекарския съюз. Иска се също минимална болнична престой да не е задължителна, а да остане само препоръчителна. БЛС предлага да се запази напълно на финансиране на болнична помощ през 2012 година, обясни още д-р Йорданов.

ЗА НРД 2012 г.

Експертите на БЛС д-р Михаил Зортев и д-р Красмир Кушев представиха пред участниците в Националната конференция проекта на съсловната организация за финансиране на системата за здравеопазването през 2012 г. Те обърнаха внимание на факта, че в проектобюджета за здравеопазване на Министерството на финансите, процентът от БВП за здраве се намалява, но глобалната сума остава фиксирана от 2011 г., въпреки че вноските за здравното осигуряване се увеличават, заради по-високата минимална работна заплата. От 2011 г. скокът е от 240 на 270 лв., или би трябвало постъпленията в касата да са с около 80 млн. лв. повече. Освен това от май 2012 г. най-ниската заплата става 290 лв., което ще осигури още 100 млн. лв. допълнително. Специалистите подчертаха, че БЛС няма да се съгласи средства от здравноосигурителни вноски да се прехвърлят към МЗ за дейности, извън обхвата на здравното осигуряване, като например за спешната помощ, психиатричната медицинска помощ, за заплащане на трансплантации, имунопрофилактика и др. Необходимо е лимит на отеления финансов ресурс за лекарствените средства в медицински изделия, заплащани от НЗОК, за да не се оцветяват изпълнителите на медицински услуги, тъй като парите за медикаменти в Касата никога не стигат, подчертаха те в доклада си.
Припомни бяха и иденте на БЛС за събиране на статистическа информация за преминаване към диагностично свързани групи (ДСГ). За да се въведе правно новият метод на финансиране, е необходимо поне шест месеца да се събират данни от университетски, областни и общински болници по определени здравни индикатори. На база получените статистически данни, трябва да се предложи пилотен модел за въвеждането на диагностично свързани групи в няколко болници, за да могат да се извършат след това допълнителни и корекции на проекта, подчертаха д-р Зортев и д-р Кушев.

КАКВО Е ИЗВЪРШЕНО ДО МОМЕНТА?

Желанието на министър Константинов да вмени на НЗОК въвеждането на ДСГ чрез закупуване на специализиран софтуер, командироването и обучението на специалистите в Австралия, и свързаните с това разходи в многомилионен размер срещува отпор от НЗОК и д-р Нели Нешева. Поради това в търсене на легитимност и структура, която да легитимира тези намерения, министърът подменя финансирането на един Център за обществено здраве (НПООЗ) с информационно-аналитична дейност, която да служи за параван на дейността му. През пролетта на 2011 г. работна група в МЗ изготви план за сливане на два национални центрове НПООЗ и НЦИЗ и създаване на нова структура наречена НПОЗА (Национален център за обществено здраве и анализи). Изработва се нов правилник за функциите на НПОЗА, както са предимио анализични, информационно осигуряване и подпомагачи МЗ в осъществяване на цялостната политика, предимио в областта на лечебната медицина и общественото здраве (за ред СЗО и света). Правилникът включва създаване на т. нар. кейс-микс офис с функции обработване на информация, постъпваща от лечебните заведения и отпеление на ценя, отослелителни тегла на диагнози и пр. Навсякъде по света такива офиси имат строго определени функции и не могат да се интегрират заедно с дейности по общественото здраве. Кейс-микс офисите се занимават с анализ и управление на медицински дейности в областта на общественото здраве обаче имат НЕДЕЛИМНО ЕФЕКТ. Анализите, които се правят в двете области са корено различни.

ПРЕЗЕНТАЦИЯ

Финансиране на извънболничната медицинска дейност

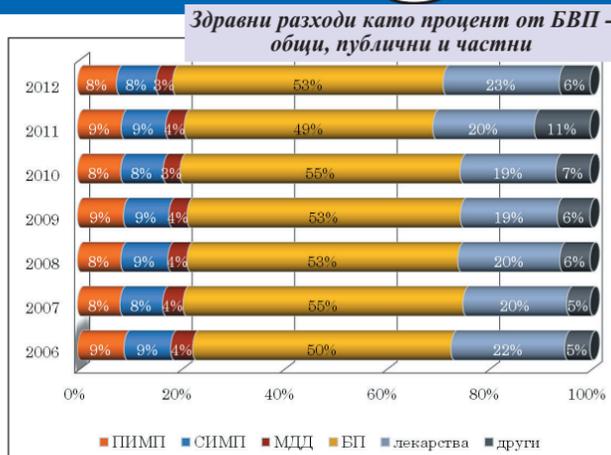
Д-р Георги Ставракев



- **Констатации, реалности, пропуснати възможности и намерения**
- **Европейски и световни практики**

Настоящата презентация си поставя за цел да анализира структурата, динамиката и тенденциите в изменението на основните икономически компоненти на извънболничната система на здравеопазване, разгледана като стопанска система, в рамките на периода 2006 - 2011 г. - ресурси, дейност и резултати. Това заяви по време на Националната конференция зам.-председателят на БЛС д-р Георги Ставракев. Той направи сравнителен анализ на нашата здравна система с тази

на финансиране, което според европейските и световни стандарти е между 9 и 11% от БВП. В същото време според Евростат в България общите здравни разходи за 2008 г. са 7.24%. За сравнение в САЩ за 2009 г. са 17.5%!", подчерта д-р Ставракев. Той обобщи, че център на здравната реформа у нас бе въвеждането на договорен осигурителен модел на задължително здравно осигуряване, който би трябвало да осигури свежи пари за здравни нужди, да повиши индивиду-



тен финансов ресурс. В същото време публичните здравни разходи у нас заемат почти постоянен дял, като се движат в интервала от 3,8 - 4,5 %, (4% за 2012 г.), което е крайно недостатъчно спрямо реалните обществени нужди и сравнено с 6.5%, отделяни в

които над 50-60% от общите здравните разходи са частни и "кеш", заключи д-р Ставракев. За периода 2006-2011 г. зам.-председателят на Лекарския съюз отчете номинално нарастване на финансовите ресурси при незначително реално нарастване на

малко от 20 лв., а на вторичен - не по-малко от 10 лв.

5. Да не се въвежда понятието "диспансерен случай" като метод на заплащане на диспансерната дейност на СИМП в НРД 2012.

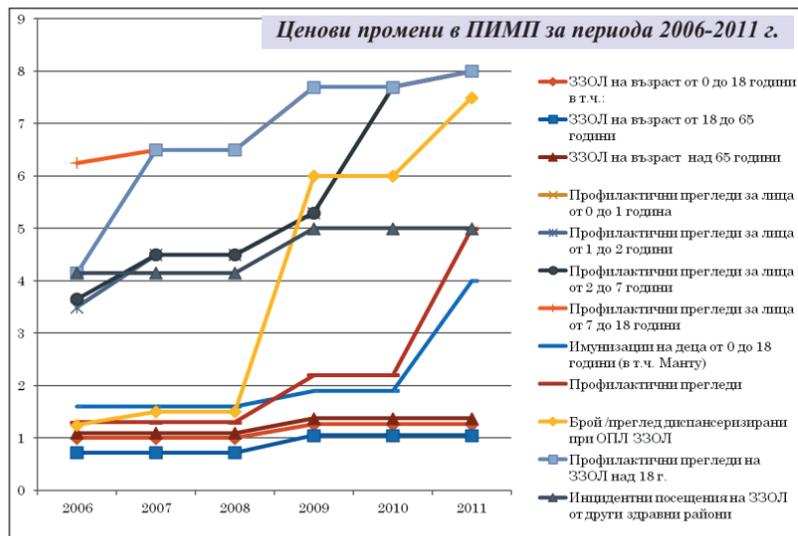
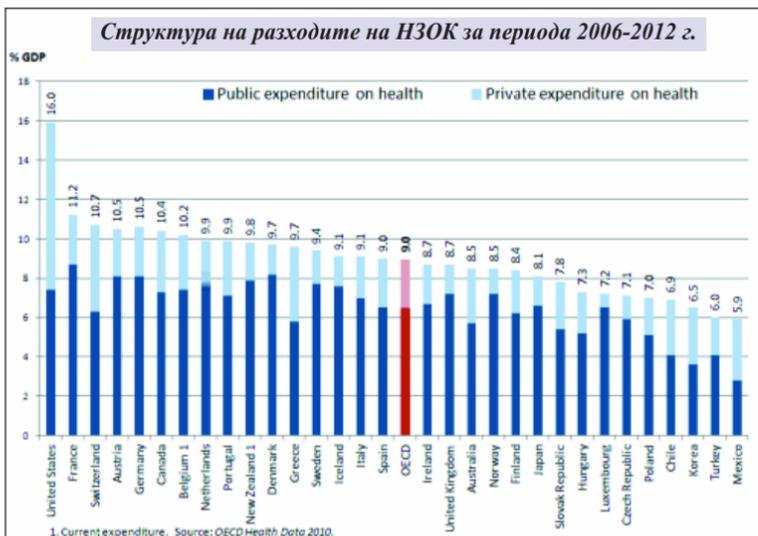
За ПИМП да се въведат коефициенти на заплащане върху сега съществуващите стойности, както следва:

- При наличие на придобита специалност обща медицина - сумата, получавана за всички извършени дейности по 1,3;
- При наличие на обща медицина плюс една или повече медицински специалности - сумата, получавана за всички извършени дейности по 1,35;
- При наличие на една медицинска специалност, но не обща медицина - сумата, получавана за всички извършени дейности по 1,05;
- При липса на специалност - остават базовите цени.

Коефициент за работа с диспансерно болни:

- При пациент с едно хронично заболяване - базовата цена;
- При пациент с две хронични заболявания - базовата цена по 1;
- При пациент с повече от две хронични заболявания - базовата цена по 1.

България е член на ЕС от 2007 г., но досега липсва тенденция разходите за здравеопазване, особено публичните, да се доближат до европейските нива, завърши презентацията си д-р Ставракев.



на ЕС, като припомним, че здравеопазването е една от най-скъпите дейности, а неговото финансиране е функция от общото социално-икономическо състояние на държавата, общините, фирмите и домакинствата. "Качественото здравеопазване изисква адекват-

алната и споделената отговорност за здравето и да запази достъпността до универсален пакет здравна помощ. Степента на солидарност в европейските здравно-осигурителни системи се изразява и чрез съотношението 75 към 25% между публичен и час-

страните от ЕС, подчерта зам.-председателят на БЛС. И допълни, че това е най-ниският дял на публичните здравни разходи спрямо останалите страни - членки на ЕС, както и Румъния. "България е поела по пътя на слабо развитите "бананови" републики,

публичното финансиране, а също замразяване и значително изоставане по дела на публичните здравни разходи от БВП. Други характеристики на системата през последните пет години са неевропейската структура на здравните разходи (бързо нара-

3. Цената за диспансерен преглед в СИМП и ПИМП да е не по-малко от 10 лева.

4. Ако не бъде въведено заплащане за "амбулаторен случай" с цена 30 лв. в СИМП, цената на първичен преглед при лекар-специалист да стане не по-

Продължение от стр. 9

Стъпки в процеса на гемонтаж...

Кейс-микс офисът се занимава с инструментариума за интервенции в сферата на медицинските дейности и основно с финансови инструменти. Анализите, които се правят в сферата на общественото здраве са анализи на средата, в която се осъществяват медицинските услуги, както и ефектите от тях на популационно ниво.

Новата структура се оглавява от бившия светник на министър Константинов д-р Ивайло Ваклинов. Д-р Ваклинов, на когото се вменяват компетенции по ДСГ, е бивш служител на НЗОК, без специализирана подготовка в тази сфера. Въпреки това в началото на юни 2011 г., той е назначен със заповед на министъра до провеждане на конкурс. Почти веднага след своето назначение д-р Ваклинов обявява обществена поръчка за около половин милион лева за закупуване на компютърно оборудване за нуждите на новия кейс-микс офис. През октомври д-р Ваклинов печели конкурса за директор на НЦОЗА. Междувременно, през периода от юни до ноември в НЦОЗА не са назначени никакви кадри, свързани с бъдещата сериозна подготовка по въвеждането на ДСГ - нито пък са провеждани курсове по обучение на бъдещи кодировници в болниците

или някаква друга теоретична подготовка за тази фундаментална промяна. Не е направена никаква нормативна промяна за въвеждане на новия модел на финансиране, с изключение на статута на новия център и закриването на предишните два центъра.

Д-р Ваклинов е командирован в Сингапур, с каква мисия ще попитаме допълнително, но е вероятно това да е свързано и със закупуването на цитирания софтуер.

На фона на липсата на каквато и да е подготовка за такава радикална промяна, с изключение на една обява за обществена поръчка, се създава впечатление, че се започва от главата за краката - без изграждане на инфраструктура, промяна на нормативната база, обучение нито пък провеждане на някакъв дебат сред съсловие и обществеността.

ПРОГНОЗА

Въвеждането на метода на ДСГ като заместител на финансирането чрез клинични пътеки в болниците след 2012 г. е много спорно, поради дългосрочността на намеренията, липсата на функционираща информационна система, липсата на осигуряване, както и високите

разходи за въвеждане и поддръжане на системата.

Ако изобщо тя проработи, това ще стане в дългосрочен план, като преди това бъдат поети всички негативи от опита за нов подход във финансирането.

Преходният период, за който говори министър Константинов, може да означава окончателен край на осигурителния модел и връщане на цялата система с десет години назад с неясни перспективи за друг начин на обществено финансиране.

Дори да бъдат въведени ДСГ, те ще оскъпят като цяло здравеопазването, което ще бъде за сметка на заплащането на лекарите. Самите лекари ще трябва да работят на фиксирани заплати, тъй като системата ДСГ предполага автоматично остойностяване на медицинските дейности. Ясно е, че тези заплати ще се формират въз основа на сегашните средни стойности за работна заплата в здравеопазването, което ще намали доходите на огромна част от работещите в системата. Както например гостувалата в Народното събрание швейцарска делегация сподели, че там доходите на офталмоло-

зите са спаднали драстично и от тяхна страна има много сериозна съпротива за въвеждане на ДСГ, затова и след повече от 10 години, те са въведени само в 11 кантона. Не случайно даваме пример със страна като Швейцария, която отделила за здравеопазване огромен ресурс от 60 млрд. швейцарски франка и нараства с по един милиард всяка година.

Като цяло, последиците от тази непослователна и деструктивна политика ще бъдат в няколко посоки:

- Ще се увеличат неформалните плащания и ще се засили мотивираността за емиграция от България.

- Ще се създадат възможности за надписване в много по-големи размери, отколкото при клиничните пътеки.

- Ще се премахне и възможността да се контролира качеството на медицинската дейност, тъй като ДСГ не са основани на алгоритми на поведение, т.е. медицински стандарти за качество. Известно е, че истинският контрол на качеството се осъществява чрез финансирането и много по-малко през други паралелни механизми.

- Много лекари ще предпочетат, по възможност, независима частна практика.

А липсата на договаряне за БЛС ще означава напълно нови условия за съществуване, с риск той да се превърне в обикновена неправителствена организация с неясни функции. Което ще бъде прецедент за страна, членка на ЕС. Жалкото е, че зад тази философия на промените стои наш човек - бивш зам. председател на БЛС.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Възможно е публичното оповестяване за смяната на начина на финансиране на болничната помощ да се използват за прикриване на вероятни схеми за нецелесъобразни разходи на държавни средства, или такива по оперативни програми, тъй като няма ясна основка за нуждата от такава фундаментална реформа. Дали болниците ще се отчитат по една или друга методика, няма значение, ако те могат да планират своите обеми от дейности за бъдещи периоди и да се договарят с НЗОК за съответно финансиране. Методът клинични пътеки с всички свои недостатъци, за разлика от

ДСГ има няколко сериозни предимства:

- дава възможност за определяне на обеми дейност,
- включва в себе си стойността на лекарския труд,
- гарантира определено ниво на качество на медицинската дейност и

- предопределя договорни отношения с финансовия орган.

Самият договорен процес е възможен при наличие на степен на автономия на лечебното заведение, което в момента се гарантира чрез неговата регистрация като търговско дружество. Премахването на статута на търговски дружества на болниците в България обслужва идеологически нагласи и възможности за административно определяне на броя на болниците в страната, т.е. точно обратното на пазарните механизми, заложили в самата философия на сегашния модел на здравеопазване.

В крайна сметка става въпрос за тотална смяна на модела на здравеопазване у нас и връщане на устройството на системата от преди 2000 г. Всичко това ще е в ущърб най-много на пациента.

НАКЪДЕ ВОДИ „ПРОБА - ГРЕШКА“ В СПЕШНАТА ПОМОЩ?

Спешната помощ да премине в областните болници до есента на 2012 година - идеята бе изречена и от здравния министър, и от премиера. Медиците скочи-ха - и от изненада, и защото не я приемат. Някои центрове за спешна медицинска помощ изпратиха протестни писма. Други събраха подписки - Велико Търново, Бургас, Габрово, Хасково... Асоциацията на работещите в центровете организира среща в Пловдив. На нея дойдоха представители на 23 от всичките 28 центрове в страната. Те се обявиха против поредната проба за реформа, защото според тях тя ще е поредната грешка.

Много станаха лутанията от една посока в друга. Само преди пет-шест месеца министърството на здравеопазването показва стратегия за спешната помощ. Говореше се за необходими 75 млн. лева за реструктуриране. Сега твърдят, че с 15 млн. лева може да стане същото, ако спешната помощ премине в областните болници. Как се правят тези сметки, знаят днешните реформатори.

От юни до ноември министър Константин промени визията си за спешната помощ. Той "трябва да уволни всички, които писаха стратегията, защото тя явно е неработеща и е била един безсмислен платен труд", коментира председателят на БЛС д-р Цветан Райчинов.

Това едва ли ще се случи. Но шели да съкращават 1200 - 1300 човека от административния персонал - били "паразитни структури". С парите от съкращенията шели да вдигнат заплатите на работещите в спешната помощ.

Само че кой къде е видял и преброил тези 1200 - 1300 администратори? "Всъщност те са 398. Говорим за административната. Ако в нея някой включва шофьорите, мантьорите и т.н., това вече е негов проблем", изтъкна проф. д-р Милан Миланов,

който най-добре познава спешната помощ у нас. И добави: ако се съкратят, после директорите ще бъдат принудени отново да назначават такъв персонал.

И как тогава ще се увеличат заплатите на останалите? Спешните доктори не вярват на такива прогнози. Чували са ги и преди.

Всеки министър на здравеопазването, когато изпадне в цайтнот, веднага посяга

убедени и ефективно контролирани да изразходват само за спешност предоставените им за тази цел средства? Опасяват се, че промяната ще доведе до съкращаване на екипите и намаляване на възнагражденията. Скептично са настроени и към възможностите за квалификация след преминаването им към областните болници. Това е свързано с разходи, припомня д-р Десис-

ни ограничава това дали я има или я няма някоя клинична пътека. Няма да можем да мислим със свободата на спешни медици. Ще се налага да мислим като търговци", опасява се д-р Кателиева. А всичко това вероятно ще засили агресията срещу спешните доктори. Те за пореден път ще са буфер между пациентите и болниците, по метафората на шефката на филиала в Горна

бедствия и аварии няма да може да се реагира адекватно", отбелязва д-р Маждракова.

И така, вместо да получат закон за спешната помощ, статут на работещите в тази сфера, лекарите от линейките получиха още една идея. А тя, освен всичко друго, носи и риск за увеличаване на дълговете, както отбелязва зам.-председателят на БЛС д-р Георги Ставракев.



на системата на спешната помощ, според д-р Александър Апостолов, който е с дългогодишен стаж в тази медицинска дейност, а днес е управител на лечебно заведение в гр. Стамболийски. Той припомня, че това се случи и с решението спешните отделения да преминат към болниците. "Това правилно на вид решение не се осъществи в точния момент. Много се избърза, не се подготви така както трябва, а това затрудни болниците. Спешните отделения утяжняват бюджета на болниците. Когато се откриха отделенията, те бяха добре оборудвани с апарати и кадри, за разлика от сегашното състояние." Това е едно мнение. Ако тогава се е избързало, то сега си е истински шок, според спешни доктори.

Те се притесняват и защото болниците са търговски дружества - как ще бъдат

лава Кателиева, която е председател на Асоциацията на работещите в центровете за спешна медицинска помощ. "Никои от колегите ни, които са в СПО-тата, не е започнал специализация за изминалите четири години, откакто е към болниците", отбелязва варненската лекарка.

Според нея и колегите й преминаването към областните болници ще повлече спешната помощ към комерсиализация. "Ще питаме пациента дали е осигурен, ще

Оряховица д-р Марияна Кирилова.

Уморихме се да чакаме нещата да се подобрят, споделя д-р Анелия Маждракова от столицата. В столичната спешна помощ има 80 свободни места за медици, но няма желаещи. След поредната промяна е възможно още лекари да напуснат не само в София, както декларират те.

Много са въпросите около тиражираната идея. Има един, който би трябвало да си зададе държавата, но го задават спешните медици: при евентуално масово бедствие по какъв начин ще се организира спешната помощ след като е децентрализирана по различни областни болници? "Ние сме част от системата за национална сигурност. Нарушавайки структурата и работата на спешната помощ, ще се наруши националната сигурност. При

До Министър-председателя на Република България До Парламентарната комисия по здравеопазване

ДЕКЛАРАЦИЯ

Ние, работещите във всичките 28 ЦСМП в страната с прилежащите към тях 198 филиали с подписите си под настоящата декларация изразяваме несъгласието си с намерението на министъра на здравеопазване да дестабилизира Националната система за спешна медицинска помощ.

Смятаме, че с предлаганите промени, с които държавният ангажимент и гаранцията за сигурността на ВСИЧКИ български граждани, се подменя и възлага на търговски структури с други функции (областните болници) вместо на изградените и утвърдени Центрове за спешна помощ, ще доведе до сериозен срив в системата.

Тези промени не биха подобрили с нищо оказването на спешна помощ, нито ще спестят средства, а ще доведат до хаос и масово напускане на бездруго недостигащия персонал.

Намеренията не са в унисон с утвърдената стратегия за устойчиво развитие на здравеопазването и не са обсъждани и/или консултирани с работещите в системата, а очакваните "ползи" се базират на неточни или манипулирани данни.

С настоящата декларация заявяваме твърдото си намерение, с всички позволени от закона средства да не позволим да се разруши системата, изнесла на гърба си всички трудности и неуредици в здравеопазването през последните 20 години.

Следва подписка от

- | | |
|-----------------------------|------------------------|
| 1. София град - 172 подписа | 15. Пазарджик - 229 |
| 2. София област - 230 | 16. Плевен - 279 |
| 3. Благоевград - 121 | 17. Пловдив - 248 |
| 4. Бургас - 347 | 18. Перник - 141 |
| 5. Варна - 288 | 19. Разград - 117 |
| 6. Враца - 201 | 20. Русе - 115 |
| 7. Видин - 152 | 21. Силистра - 120 |
| 8. Велико Търново - 175 | 22. Стара Загора - 209 |
| 9. Габрово - 127 | 23. Смолян - 225 |
| 10. Добрич - 140 | 24. Сливен - 128 |
| 11. Кърджали - 216 | 25. Търговище - 115 |
| 12. Кюстендил - 162 | 27. Шумен - 139 |
| 13. Ловеч - 174 | 28. Хасково - 231 |
| 14. Монтана - 125 | 29. Ямбол - 181 |

Настоящата декларация е внесена на 18.11. 2011 г. от председателя на НАРСМП д-р Десислава Кателиева в Министерския съвет и Народното събрание, и е адресирана до Министър председателя на Република България и Председателя на Парламентарната комисия по здравеопазване.

РЕПЛИКИ

Д-р Десислава Кателиева, председател на Асоциацията на работещите в центровете за спешна помощ:

Не сме боксова круша!

● Не може спешната помощ да зависи от законите на пазара!



Спешната помощ е като боксова круша за тренировки на всеки, който идва да прави реформи в здравеопазването. И днес, 22 години след началото на прехода, пак сме в реформа. Непрекъснато сме в реформа, но не последователна. И е все по-зле.

Не приемаме да преминем към областните болници. Те са търговски дружества. Преди години спешните отделения преминаха към болниците. Започнахме да мислим не като лекари, а като търговци. Вече минах по този

път. Не може спешната помощ да зависи от законите на пазара.

В Пловдив, на срещата на колегите от центровете в страната, министър Константин се опита да ни убеждава в ефективността на поредната си идея. И беше разочарован, че не ни убеди. Напротив, колегите се разгневиха. Ако внесе процедура за реализиране на тази идея, готови сме за протести. Имаме стачен комитет, с помощта на синдикатите.

Досега - само "проба-грешка". Работим в непрекъснат стрес. В спешната помощ няма да останат лекари.

Усещаме подкрепата на съсловната организация и разчитаме на нея.

Д-р Веселин Маринов, ръководител на филиала в Девня към ЦСМП във Варна:

Пред голяма криза сме!

● Много колеги се приготвят да напуснат



В крайна сметка медиците са стимулирани по всякакъв начин да работят повече и по-качествено за по-малко пари. И в един момент се учудваме, че тъкмо научихме магарето да работи без да яде, а то взе, че умря. В момента в цялата страна спешната помощ е пред най-голямата криза в историята си. Персоналът за съставяне на лекарските екипи е под критичния минимум. Много мои колеги от цялата

Д-р Иво Георгиев, спешна помощ във Видин:

Държавата прехвърля отговорността си

Не е тайна, че болниците имат тежки финансови проблеми. Напълно възможно е в случай на катастрофа да не може да бъде изпратена линейка, ако в този момент болницата няма пари за гориво на колата. Кой тогава ще бъде виновен и кой ще понесе последиците? Никой. Това е горчивата истина и нека хората да знаят, защото те ни издържат и очакват в замяна да получат адекватна и навременна помощ.

страна са се приготвили в следващите месеци да напускат. Млади лекари и новозавършили не искат и да чуят за работа при нас. И са прави! Учат немски и заминават в чужбина, където им уважават труда. Парамедици няма. В болниците също не стигат лекари за спешните кабинети...

В символ на общественото здраве в България се превърна Националният център по заразни и паразитни болести

• Институтът чества 130 години от създаването си

Малко са научните институти в Европа в областта на здравеопазването, които могат да се похвалят със 130-годишна история и с множество успехи в областта на епидемиологията, имунологията и превенцията на реди-

цата социално-значими заболявания. Българският Национален институт по заразни и паразитни болести обаче има право на това. Създаден дори преди прочутия "Луи Пастър", той е един от първите на континента, които работят за предотвратяването на множество тежки епидемии.



ца социално-значими заболявания. Българският Национален институт по заразни и паразитни болести обаче има право на това. Създаден дори преди прочутия "Луи Пастър", той е един от първите на континента, които работят за предотвратяването на множество тежки епидемии.

"Нашият център е най-старата научнопрактическа медицинска институция в България. Учреден е с указ на княз Александър Батенберг съвсем скоро след Освобождението - на 7 ноември 1881 г., а от 1921 г., вече преименуван като Бактериологичен институт, е обявен за висше училище", обясни директо-

рът на НЦЗПБ проф. Христо Тасков. От този момент до днес центърът подготвя всички кадри от епидемиолози в страната. С името на институцията се свързват и първите успехи на младата българска държава срещу заразните болести - организираната борба срещу маларията, дифтерията, коклюша. Пак тук през далечната 1897 г. е направена първата имунизация срещу бяс. "В центъра започва производството на първите за страната ни биологични препарати - серуми и ваксини, една област, в която и днес имаме сериозни успехи", добави още проф. Тасков и подчерта, че сега центърът произвежда повече от 600 вида алергени, кръвни препарати, диагностикуми, серуми и ваксини.

През 1936 г. институтът се премества в известната на всички столичани сграда на бул. "Янко Сакъзов". Тя е

построена с подкрепата на Рокфелеровата фондация и вече се е превърнала в символ на общественото здраве в страната ни. През годините името на центъра по заразни и паразитни болести се променя. Откриват се отдели по паразитология, имунология, вирусология, епидемиология, тропическа медицина и други. През 1972 г. влиза в рамките на Медицинска академия, но след разпадането на МА се отделя в самостоятелен институт. От 2001 г. производствената част става самостоятелно търговско дружество "Бул Био" - НЦЗПБ.

От 2007 г. центърът има статут на национална компетентна организация (national competent body) на Европейския център за контрол на заболяванията (ECDC - Стокхолм), а неговите 17 референтни лаборатории са акредитирани в съответствие с най-високите международни стандарти. Така НЦЗПБ става част от европейската и глобална мрежа за надзор и едновременно осигурява цялостната противоепидемична политика на страната. Годишно в него се правят над 45 хил. изследва-

ния, като половината от тях са референтни. Институтът провежда и системен контрол върху качеството на диагностичната дейност у нас, като обхваща цялата мрежа от микробиологични, вирусологични, паразитологични и имунологични лаборатории, които работят в структурите на болничната и извънболничната помощ. Всъщност въз основа на издадените от НЦЗПД сертификати НЗОК сключва договори само с лабораториите, преминали успешно контрола за качество. През 2010 г. са издадени общо 2374 сертификата.

"В учебните зали и лаборатории на НЦЗПБ се подготвят професионалисти от 12 специалности, а отскоро се работи и по Европейската програма за обучение по приложна епидемиология. Нейната цел е да хармонизира в европейски план специализацията на работещите в сферата на епидемиологията и контрола на заразните болести", каза още проф. Тасков.



Той подчерта, че много важна част от работата на центъра е противоепидемичната дейност. От няколко години институтът поддържа страница в интернет, в която всеки може да намери актуална информация за броя на заболяелите от грип, ОРЗ и хепатит, поясни доц. Мира Кожухарова, зам.-директор и национален консултант по епидемиология. Съществува и добре разработена система за ранно оповестяване на болестите. Институтът е единственият, който може да извърши нужните изследвания при евентуална заплаха от биотероризъм - нещо, което вече се е случвало при разпространението на антракс в различни части на страната, допълни другият зам.-директор проф. Тодор Кантарджиев. Той показа на журналистите референтната лаборатория по имунология и обясни, че в нея в рамките на часове се поставя диагнозата на болния и се назначава лечението. Тук се изследват болните от СПИН, проверява се

ефикасността от лечението им. Националният център осигурява уникална диагностика, предпазва от разпространението на инфекциите, поддържа готовност да реагира при възникване на нова зараза или терористичен акт, подчерта проф. Кантарджиев.

"Европа днес оценява високо приноса на България в областта на превенцията и надзора на заразните болести и това в много голяма степен се дължи на традициите и сериозната работа на НЦЗПБ, чиято 130-та годишнина отбелязваме сега," каза на пресконференция по повод юбилея главният санитарен инспектор д-р Ангел Кунчев. Той добави още, че центърът е създаден десетилетия преди много по-напреднали страни на Стария континент да осъзнават необходимостта от последователна държавна политика в тази област, основана на стабилна структура с висок технологичен и експертен потенциал, каквато е българският НЦЗПБ.

Болница „Царица Йоанна - ИСУЛ“ отпразнува своята 75-годишнина

На 11 ноември т.г. УМБАЛ "Царица Йоанна - ИСУЛ" отпразнува своя 75-годишен юбилей. По този повод, в присъствието на министъра на здравеопазването, депутати, лекари и приятели на лечебното заведение, беше открита паметна плоча с името на първия ръководител на Работническа болница "Царица Йоанна" д-р М. Станков; на първия ректор на Института за специализация и усъвършенстване на лекарите - проф. Гоце Тенчов; с имената на първите ръководители на катедри - проф. Бойчо Бойчев, акад. Ташо Ташев, проф. Иван Пенчев; както и с имената на катедрите, основани за първи път в болницата. По този начин беше отдадена заслужена почит на основателите на лечебното заведение. Отново във връзка с годишнината бе открит и обновеният Дневен стационар по химиотерапия. Очакванията на ръководството са с увеличаване брой на леглата в него след Нова година да се пивши двойно и потокът от пациенти, които се лекуват там.



Традиционно на Деня на УМБАЛ "Царица Йоанна - ИСУЛ" на членове на персонала бяха присъдени награди за особени успехи в дейността през изминалата година. В различните раздели, за 2011 година бяха отли-

чени:

• "Лекар на 2011 година" и плакет "УМБАЛ "Царица Йоанна - ИСУЛ" в подраздел хабилитирани лекари - проф. д-р Иван Ценев, ръководител на Клиника по ушни-носни и гърле-

ни болести.

• "Клиника на 2011 година" - Клиниката по медицинска онкология.

• "Лекар на 2011 година" - д-р Людмила Ташева - детски кабинет, Диагностично-консултативен блок.

• "Младши лекар на 2011 година" - д-р Васил Василев, Клиника по нефрология.

• "Специализиращ лекар на 2011 година" - д-р Янита Цанкова, Клиника по очни болести.

• "Сестра на 2011 година" - Петя Димитрова-Бобекова, Дневен стационар на Клиника по медицинска онкология.

• "Санитар на 2011 година" се присъжда на Венета Найденова, Клиника по неврология.

• "Служител на 2011 година" - Румяна Доганова, сектор "Договорни партньори".

• "Техническа поддръжка" - Венцислав Вулов, звено за техническа поддръжка.

Институтът за специализация и усъвършенстване на лекарите (ИСУЛ) е открит през 1950 г. с декрет на Народното събрание. За времето си това е уникална структура, събрала 39 катедри,

които на практика полагат основите на българското медицинско образование. Болницата е университетски център и днес и продължава да обучава медицинските кадри за страната. Едно от стратегическите направления, в които се специализира здравното заведение, е борбата с онкологичните заболявания. През последните години се работи много в тази област, като миналата година е създаден и Лъчетерапевтичен център, който е уникален за тази част на Европа. В болницата има и спешен център, който поема близо 20 на сто от спешните случаи в София. Уникална е и Клиниката по УНГ-болести, която има детския сектор и онкологично звено. Не по-малко значими са и останалите клиники - по кардиология, гастроентерология, неврология, нефрология, ортопедия, очни болести, хирургия.

АКТУАЛНО ОТ СЪДА НА ЕС

Здравната каса е длъжна да покрива разходи в чужбина

Съдът на Европейския съюз в Люксембург постанови на 27 октомври решение по жалба срещу Португалия, според което държавите от ЕС трябва да възстановяват без предварително разрешение (съгласно установените от тях тарифи) медицинските разходи за извънболнично лечение, оказано в друга държава членка. Изключение се допуска само за лечение, изискващо използване на тежко и скъпо материално оборудване. Казусът е много важен, тъй като регламентира и правата на българските граждани, които са аналогични на тези на португалците. Португалското право не предвижда възможност за възстановяване на медицински разходи за други видове извънболнично лечение освен "високоспециализирано което не може да се окаже в Португалия". То зависи от предварителното получаване на тройно разрешение - подробен положителен лекарски доклад, одобряване

на доклада от медицинския директор на болницата и разрешение от генералния директор за болниците. Според съда предварителното разрешаване е ограничение на свободното предоставяне на услуги. Перспективата за евентуално непоемане на медицинските разходи вследствие на административен отказ е в състояние да разубеди пациентите да се обърнат към установен в друга държава членка доставчик на медицински услуги. Съдът счита, че това ограничение не може да се обоснове с наличие на риск от сериозно застрашаване на финансовото равновесие на системата за социална сигурност. Премахването на изискването за предварително разрешение за този тип лечение не би довело до трансгранично движение на пациенти от такъв мащаб, че да предизвика сериозни смущения във финансовото равновесие на португалската система за социална сигурност. Всъщност

извън спешните случаи трансграничното движение на пациенти се проявява преди всичко в граничните райони или при необходимост от лечение на специфични заболявания. Съдът напомня, че когато без предварително разрешение осигурените лица отиват да се лекуват в друга държава членка, а не в тази, в която е здравноосигурителната каса, към която са осигурени, те нямат право да искат да им бъдат покрити разходите за оказаното им лечение освен в границите на покритието, гарантирано от здравно-осигурителната схема в държавата членка по осигуряването им. Португалското право не предвижда възможност за възстановяване на разходите за консултация при общопрактикуващ лекар или зъболекар без предварително разрешение. За това съдът стига до извода, че Португалия не е изпълнила задълженията си във връзка със свободното предоставяне на услуги.

България е на последно място в ЕС по използване на ваксини срещу грип



България е на последно място в ЕС по използване на противогрипни ваксини за профилактика на заболяването. Това каза националният консултант по епидемиология доц. Мира Кожухарова пред журналисти. Тя съобщи, че 72% от хората, които боледуват от грип, са на възраст над 60 години. В същото време точно тази възрастова група не се ваксинира по различни причини. Едва 4% от населението у нас си прави имунизация против грип. Препоръките на Съвета на Европа и на Световната здравна организация са до 2014-2015 година да бъдат ваксинира-

ни 75% от хората в рисковите групи, които включват възрастните над 65 години, страдащите от хронични заболявания и медицинския персонал. Според националния консултант по епидемиология в България причината за неизползването на противогрипни ваксини не е само в парите. Доц. Кожухарова посочи, че има хора, които не ползват ваксините, а в същото време харчат повече пари за лечение с хомеопатични препарати. "Проблемът е може би в неразбирането на истинското същество на заболяването грип, което може да бъде

много опасно", допълни тя. Доц. Кожухарова изрази мнение, че е редно да има Национална програма за борба с грипа и хората да бъдат по-информирани за заболяването, последиците от него и профилактиката. За това лекари, институции, фирми и медии трябва да бъдат партньори в общата кауза за предпазване на обществото от заразните заболявания. Епидемиологът подчерта, че основна роля за развитието на ваксина-профилактиката у нас се пада на джипитата. Доц. Атанас Мангъргов, началник на Детско отделение към Инфекциозна болница в София, съобщи данни от чуждестранни източници. Според тях над 55% от анкетираните в държави от ЕС, САЩ и Канада твърдят, че биха ваксинирали себе си и близките си, ако им бъде препоръчано от лекар. А редица икономически анализи показват, че една вложена във ваксина парична единица, спестява на здравната система шест единици публични средства за хоспитализации и за овладяване на усложненията от грипа.

РЕАКЦИЯ

НЗОК улеснява процедурата по издаване на европейска здравноосигурителна карта

От 16 ноември, т. г., Европейската здравноосигурителна карта (ЕЗОК) се издава от нов изпълнител, с който Националната здравноосигурителна каса има договор за изработка и доставка, избран съгласно Закона за обществените поръчки. Това съобщиха от пресцентъра на Касата.



Издаването на ЕЗОК вече ще става по облекчена процедура поради факта, че значително са увеличени дистрибуторските пунктове, в които гражданите ще подават заявления за издаване и ще получават своята карта. Това ще става в 276 пощенски станции на територията на цялата страна, а пълният им списък може да бъде видян на интернет страницата на НЗОК, както и във всяка районна здравноосигурителна каса. Досегашните пунктове на предишната фирма-изпълнител вече няма да приемат заявления. Гражданите трябва да се обърнат към пунктовете на "Български пощи" ЕАД, посочени в списъка.

Заявлението за издаване вече ще се получава безплат-

но на място в пощенската станция или може да бъде разпечатано от интернет страницата на НЗОК. То се подава лично, като се представя задължително лична карта и се оставя копие от нея. За лица до 14 г. и такива до 16 г, които нямат лични карти, се представя акт за раждане и личната карта на единия от родителите, като се оставят копия от двата документа. Отпада досегашното изискване за наличие на снимка и подпис върху ЕЗОК, което също ще улесни гражданите.

Запазва се изискването документите да се подават, както и готовите ЕЗОК да се по-

лучават, лично или от нотариално упълномощено лице.

Самата карта и услугата по издаването ѝ са безплатни, а срокът за издаване е 15 дни.

ЕЗОК е документ, въз основа на който при престоя си в друга държава членка на ЕС здравноосигурените лица могат да ползват спешна и неотложна здравна (медицинска и дентална) помощ според законодателството на съответната държава на престоя.

Временните затруднения по издаването на ЕЗОК през последните месеци се дължат на обжалване на процедурата по избор на изпълнител.

Всяко бебе - с електронно досие



И у нас регистър ще следи ражданията

Всяко новородено бебе ще си има електронно досие. Това ще стане възможно, след като бъде въведен регистър за ражданията. Системата е изградена от здравното министерство, като част от системата на електронното здравеопазване у нас. Тя трябва да бъде изградена по препоръка на ЕС.

Проектът за бебетата ще тръгне пилотно в столичната болница "Шейново", а съвсем скоро се очаква да бъде внедрена и в останалите АГ болници и отделения в страната. Електронната система ще позволи в реално време да се изпраща информация към Централната електронна база данни на министерство-

то. Именно заради прецизността на подаваните данни се очаква регистърът да даде насока на политиките по отношение на раждаемостта в страната и необходимите средства за финансиране на обвързаните с нея медицински дейности.

В регистъра за раждаемостта ще се попълва информация както за бебето, така и за неговата майка и екипа, който го е изродил. Подаваните за новородените данни ще са: час на раждане, пол, ръст, тегло, здравословно състояние. Лекарите ще трябва да описват и дали бебето е заченато по нормален начин или чрез ин витро процедура, както и дали се е ро-

дило по естествен път или чрез цезарово сечение. Няма да се пропуска и информацията за това кой лекар е водил раждането, както и как е протекло.

Системата е замислена така, че личните данни на майката и детето да бъдат максимално защитени. Така например лекарите, които ще въвеждат информацията в регистъра, трябва да имат електронен подпис, с който да се идентифицират. Те обаче няма да имат възможността да четат изпращаната от колегите им информация. С обобщените данни ще разполагат само служителите на Министерството на здравеопазването.

ОЛАФ разследва Европейската агенция по лекарствата

Европейската агенция за борба с измамите (ОЛАФ) разследва Европейската агенция по лекарствата заради съмнения за конфликт на интереси, писа британският в. "Индипендънт". Проучването е заради сигнал, подаден от френската евродепутатка от Зелената партия Мишел Риваси, която твърди, че 80% от бюджета на

Европейската агенция по лекарствата идва от фармацевтичната индустрия и затова институцията не може да бъде независима. От ОЛАФ потвърждават пред "Индипендънт", че е започнало подобно разследване през юли т.г., но отказват да съобщят детайли с мотива "съдебна тайна". Европейската агенция по лекарствата е уведо-

● **Фармацевтичният сектор дава 80% от бюджета на институцията, което е конфликт на интереси, алармира евродепутатка**

мена за воденото срещу нея разследване, но твърди, че съмненията са неоснователни. "Имаме ясни правила за конфликт на интереси и няма

какво да крием", заявяват от ведомството, което е базирано в Лондон.

Европейската агенция по лекарствата е създадена през

1995 г., за да се хармонизират правилата в тази област в страните членки на ЕС. Миналия месец институцията "затегна правилата за справянето с евентуален конфликт на интереси на служителите и експертите ѝ", след като отнесе критики от комисията по бюджетен контрол към Агенцията.

Ако съмненията се пот-

върдят от разследването на ОЛАФ, това сериозно ще подкопае доверието във фармацевтичната индустрия, която вече бе разтърсена от няколко сериозни проблема, сред които и широко рекламирани лекарства, които по-късно дават тежки странични ефекти, водещи нерядко и до смърт, коментира "Индипендънт".



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

СЕМИНАР НА ТЕМА:
"СЪВРЕМЕНИ ВЪЗМОЖНОСТИ НА ХИРУРГИЧНОТО ЛЕЧЕНИЕ ПРИ БОЛНИ С НОВОДИАГНОСТИЦИРАН МУЛТИФОРМЕН ГЛИБЛАСТОМ"



8-9 декември 2011 г.,
гр. София, МБАЛ
"Св. Иван Рилски",
МБАЛ
"Александровска"
Организатор: Фондация "Остани"
За повече информация:
Емануил Найденов
0898535979

XIV НАЦИОНАЛЕН КОНГРЕС ПО УЛТРАЗВУК В МЕДИЦИНАТА

2-4 декември 2011 г.,
Интерхотел
Сандански
За повече информация:
<http://www.baumbg.com/?page=info>



ЗИМЕН МЕДИЦИНСКИ УНИВЕРСИТЕТ - ПАМПОРОВО



1-4 декември 2011 г.
За повече информация:
<http://www.lzmu.com/lzmu/>

КРЪГЛА МАСА "ГОРЕЩИ ТОЧКИ В КАРДИОЛОГИЧНАТА ФАРМАКОТЕРАПИЯ"

10 декември 2011 г.,
зала "София"
на БЧК
Организатори: Дружество на кардиолозите в България и Работна група по фармакотерапия.



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	2,00лв./кв. см	1,70лв./кв. см
Плюс един цвят	2,50лв./кв. см	1,90лв./кв. см
Четири цвята	3,00лв./кв. см	2,20лв./кв. см

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

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

Цените са без ДДС.

Лого - първа страница под главата - 250 лв.

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

Отстъпки:

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

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

ЗА САЙТА НА БЛС

I. Информация за сайта:
www.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 договаряне в зависимост от сложността. Всяка нестандартна рекламна форма се публикува на сайта след проверка от техническо лице.

IV. Плащане:

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

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

3. Рекламодателят получава фактура след извършване на плащането.

V. Забележки:

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

Д-р Атанас Богориди е първият български лекар, завършил с докторат

Доц. д-р Маруся Петкова, дм

Град Котел е дал много големи имена на българската история. Сред тях е и фамилията Богориди - дядото Софроний Врачански, турският бей Стефан Богориди, Александър Богориди (Алеко паши) - пръв генерал-губернатор на Източна Румелия, Николаки Богориди - дългогодишен управител на Молдова, лекарят д-р Атанас Богориди. Богоридите като златни зрънца са се пръснали из земите на цялата Турска империя - Турция, Гърция, Румъния, Молдова, Русия, България. Макар и без никакви постове и богатства, единствен д-р Атанас Богориди обаче е излезнал от нейните очертания и е оставил името си в историята на европейската наука.

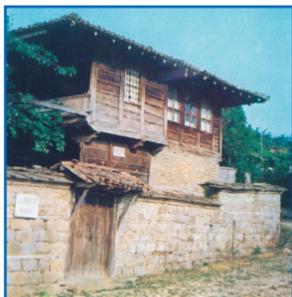
Родословното дърво започва от Софроний Врачански в Котел - "войнишко село". Той имал син Цонко - джелепин (търговец на добитък), с трима синове - Стойко (Стефан), Атанас и Георги. Житията на Софроний и внука му Стефан са изучавани доволно много и за тях е писано и преди, и след Освобождението. Най-малко познат е д-р Атанас Богориди.

Атанас е роден в Котел (1787/8). Тримата братя започнали учението си в родния град, но баща им Цонко - неук, но здравомислещ, чес-

ножност, широта на интересите, особено към литературата, езиковедството, филологията, науката. Той действително трябва да е бил много надарен младеж, за да го поканят веднага след завършване на училището за преподавател по старогръцки език (1805-1811), но "обгарян от жажда за по-висока наука" напуска и

заминава за Виена, за да учи медицина (1811-1815)

Премества се и завършва в Германия - в университета във Вюрцбург, със защита на дисертация (1815-1816). Като лекар д-р Атанас Богориди работи една година във Вюрцбург и после в Яш, Румъния (1818). За да повиши квалификацията си посещава няколко болници във Виена и, натрупал достатъчно лекарски опит, се установява в Париж (1819). Ненадейно на 1 март 1826 г. само на 40-годишна възраст умира "от болест". Само няколко месеца след смъртта му неговият



Къща от стария Котел

то пътувал по Влашко и в Цариград, където видял как там учените хора са на почит и уважение, завел синовете си в Букурещ да учат

в прочутата "бейска академия"

Това е гръцкото училище "Св. Сава". За съжаление още по време на учението в Букурещ Георги умира.

Тук учениците получавали класическо елинско образование - изучавали езици, философия, "епистимонически науки" (теория на знанието, гносеология), литература. В тази елитарна среда "грубите български имена Цонко и Стойко били променени на Иван и Стефан (Стойко Цонков бил записан Стефан Иванов), а прозвището Богориди двамата братя получили от името на първия християнин български цар Борис=Богорис". Така историкът Никола Начов обяснява трансформацията на имената им. Както и това на майка им Гана - "... в префинения Цариград и сред гръцката аристокрация нейното грубо българско име било променено на Ана."

В училището Атанас бил "блестящ ученик" и проявил забележителни способности - прилежание, умствени въз-



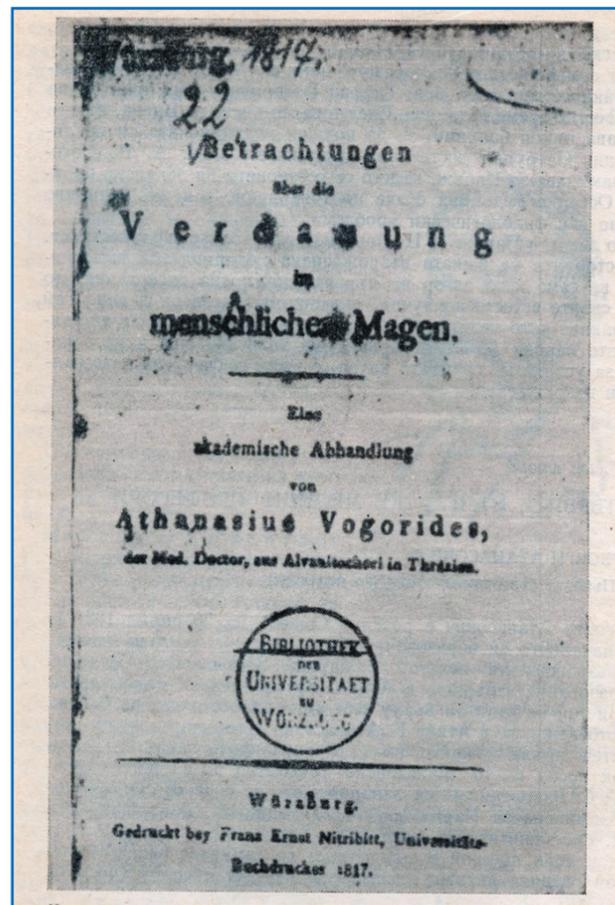
Подарената от Ст. Богориди къща в Цариград - за българска църква, 1848 година.

приятел, колега от бейската академия и биограф Теофил Фармакидис пише статия за него с биографични данни и висока оценка като човек и учен.

Независимо от оскъдните данни, в живота на д-р Атанас Богориди се очертават три силни момента - публицистично-книжовната му дейност, защитата на дисертационния му труд и участието в гръцката Хетерия.

Публицист и книжовник

Когато през 1810 г. се основава Гръко-дакийското литературно дружество в Буку-



Копие от дисертацията на д-р Атанас Богориди, публикувана през 1817 година.

рещ, учителят Атанас Богориди се включва в него с ентусиазъм. Във Виена Дружеството издава списанието "Ермис о Логос" (1811-1821) и още първата година Богориди става негов автор. Първата му публикация е "Анализ на най-хубавите трагедии в древността". В нея проличава изключителното му познаване на древногръцката литература, на авторите и техните творби - Софокъл (Аякс, Едип цар), Омир (Илиада, Одисея), както и на литературната исто-

рия и критика за тях. Пише и върху някои езикови проблеми, като използването на даятелния и винителния падежи в тогавашния гръцки език, като средство за подобряване благозвучието на езика. Изследователката Афродита Алексиева е направила едно изчерпателно проучване върху публицистичната активност на Атанас Богориди в сп. "Ермис о Логос", като отразява своите интереси към езикови и литературни въпроси, към най-новите открития в областта на медицината, физиката, химията, математиката. Интерес представлява една статия от 1819 г. в съв-



Българската църква в Цариград, края на 18 век.

творство със Стефанос Кане-

не", като обединително звено на гръцката интелигенция.

В Париж д-р Богориди продължава да сътрудничи със свои публикации във френски и гръцки (сп. Мелиса) периодични издания, предимно в областта на езиковедството и литературата. По този начин д-р Атанас Богориди има определен принос към развитието на гръцката книжнина и култура за времето преди възстанието, 1821 година.

Участие в Хетерията

Що се отнася до участието му в тайната гръцка орга-

низация по време на престоя му във Виена Philike Hetairia - Сдружението на приятелите, културно-просветно по своя характер, данните са много оскъдни. За студента Атанас Богориди, че е бил активен проводник на народосвободителните идеи и е дал своята лепта за тях, Григор Пърличев казва: "Българинът Атанас Богориди, брат на Стефанаки бей, беше във Виена енергичен апостол на Хетерията, изложен винаги на опасност да бъде арестуван от австрийската полиция".

Единственото проучване върху

научната медицинска дейност

на д-р Атанас Богориди е на Татяна Киркова. Тя е издирила и анализираща най-обстойно и задълбочено неговия дисертационен труд. Всъщност Атанас Богориди е първият български лекар завършил медицина с докторат. Още в онези далечни за нас времена в реномираните европейски университети, в частност - в медицинските факултети, обучението на студентите е приключвало с разработване на теза - дисертационен труд, който след успешната му защита е бил отпечатван като книга. Според Т. Фармакидис студентът Богориди е защитил успешно дисертацията си през 1816 г. и, според изискванията на университета във Вюрцбург, отпечатана през 1817 г. при "университетския печатар" на 55 страници. Тя и днес се съхранява в архива на университетската библиотека, оцеляла след опожаряването

Според Т. Киркова издириването на дисертацията на д-р Атанас Богориди "... обогатява възрожденската книжнина с един солиден научен труд, който засега е първият оригинален [дисертационен] медицински труд на българин с научна подготовка от времето на ранното ни Възраждане".

ДРУГИТЕ ЗА НЕГО И ФАМИЛИЯТА

Акад. Михаил Арнаудов

Че единъ синъ на балканското село Котелъ може да се издигне интелектуално и социално тъй високо, за да бъде пръвъ държавник и да изработва договори и конвенции на една велика империя, е не малкъкъ доказъ за необикновени културни готовности у нашия народъ, за каквито свидетелствува и братъ на Богорид, Атанасъ, знаменитъ на времето ученъ, завършилъ медицината с докторатъ в Германия (Вюрцбургъ) и оставилъ ценни съчинения на гръцки езикъ.

Николаус Мосхонуос, гръцки писател и историк

А. Ц. Богориди е един от най-големите български книжовници в началото на XIX в. - почитан и обичан от своите професори и от много други почтени и образовани мъже заради своята начетеност, разумност и добродетели

Тончо Жечев, из "Българският Великден или страстите български"

Стефан Богориди е българският първенец, поискал и получил писмено позволение от султана да се уреди една църква за българската колония в Цариград, в която духовенството да е българско и да се служи на български. Освен това той предоставил за новата църква досегашния си конак край Златния рог. Колонията с благодарност приела подаръка и кръстила църквата на името на светията на благодетеля "Свети Стефан". И днес построената по-късно Желязна църква се намира в бившия двор на Богориди и носи същото име.

Със скалпел и фотообектив

Шок и ужас. Това е целта на атентата над българската база "Индия". Запечатал ги е на фотографската си лента зам.-началникът на ВМА по осигуряване на мисии и началник на Военномедицинския отряд за бързо реагиране полк. д-р Александър Парашкевов. Късчета от войната, преживяни лично от нашите войници и от българските лекари, оставили дом и семейство, за да се опитат да поправят несправедливостите в един лош свят. В който обект на насилие стават дори жени и деца. И още - картини от земетресението в Хаити. От бедствието, което отне бъдещето на милиони. От мъката, страданието, безнадеждността. Късчета от историята. Късчета от живота.

Показват ни ги в юбилейната фотоизложба "Мисия: военен лекар", посветена на 120-годишнината от



Кадър от експозицията

сздаването на Военномедицинска академия и Европейския месец на фотографията. Снимките са подредени в столичната Арт галерия "Париж - Москва", като експозицията бе под патронажа на посолството на Франция в България и Френския културен институт. Личната колекция от фотоси на зам.-началника на ВМА и на негови колеги е селектирана от известния български фотограф Иво Хаджимиев. Уникалните кадри от най-горещите точки на света са един непринуден разказ за личните и професионалните преживявания на българския военен лекар. Защото хирургът е не просто наблюдател, документиращ трагичните събития, а пряк участник в ликвидирането на тежките последствия от тях. "Иво Хаджимиев успя да ме убеди, че тези снимки имат историческа и художествена



Откриването на изложбата. От ляво на дясно: третият е полк. Парашкевов, вторият ген. Тонев, началник на ВМА

стойност, затова се съгласих да ги покажа пред публика", каза при откриването на изложбата полк. Парашкевов. Той сподели, че за да бъде спа-

ни. Показателни са текстовете под снимките - "След като земята се разлюлее", "Малкият пациент", "Жени в бурки", "Войници от българския контингент разговарят с ранен колега", "Болница в края на града", "Тежко ранен, но жив"...

"Всички сте чували за виетнамския синдром, за африканския, афганистанския синдром. Когато човек се върне от война, става агресивен, не може да си намери място, развежда се. Вместо да направи нещо подобно, полк. Парашкевов подреди изложба", пошегува се началникът на ВМА генерал-майор Стоян Тонев. Той припомни, че експозицията слага началото на честванията на 120-годишнината на ВМА. И допълни, че пускат марка и монета за празника на академията, а също и че ще основат Дом за сираци. Разказа и "оня" виц за японското семейство, което видяло Пикасо да рисува на морския бряг и башата казал:

ВМЕСТО ВИЗИТКА

Полк. д-р Александър Парашкевов е роден на 2 февруари 1962 г. в с. Щръклево, Русенска област. През 1989 г. завършва Медицина във ВМИ - гр. Варна. След като оглавява хирургичното отделение във Военна болница - Русе, през 2001 г. е вече на работа във ВМА - София в отделението по пластична хирургия, изгаряния и

пластика. От 2004 г. е в състава на Военномедицинския отряд за бързо реагиране, а от юни 2010 г. е негов началник. Специализирал в Травма център в Хайфа, Израел, в Холандия, в училището на НАТО в Германия, чете лекции в център по антитероризъм в Анкара, Турция, и във Военното училище в Рига, Латвия. Преминал е

всички военномедицински длъжности - от лекар на взвод, главен хирург на военнополови болници на НАТО в Афганистан до медицински съветник на командващия операциите на EUFOR. Участвал и ръководил медицински екипи в състава на международни мисии в Ирак, Афганистан, Босна и Херцеговина и Хаити.

"Виждате ли как се мъчат хората, които нямат фотоапарати". Ген. Тонев информира присъстващите, че от 1903 г. до сега нашите военни лекари са участвали в над 300 мисии по света. ВМА е изпратила над 20 000 български медици в най-горещите точки в Русия, Корея, Виетнам, Алжир, Мозамбик, Никарагуа, Сирия, Ливан, Ангола,

Етиопия, Либия, Армения, Румъния, Камбоджа, Македония, Босна и Херцеговина, Косово, Ирак, Афганистан, Украйна и Хаити. В момента близо 200 български военни медици работят зад граница в три военнополови болници в Афганистан - в Кабул, Херат и Кандахар, във Военната болница в столицата на Кувейт, и в Командването на

НАТО в Неапол, Италия. Навсякъде те доказват, че военната медицина е не просто специалност, а отговорна мисия, достъпна не само за истински професионалисти, но и за най-смелите и жертвоготовните, способни да рискуват живота си за другите, да вземат най-бързото, най-интелигентното и най-животоспасяващо решение в най-екстремната ситуация.

Изложбата на полк. Парашкевов и неговите колеги е съвместна инициатива на ВМА и Арт галерия "Париж Москва" и е част от експерименталното издание на Европейския месец на фотографията. През ноември 2011 г. Френският институт в България и фондация Easyart поставят началото на културната традиция и у нас. Европейският месец на фотографията е стартирал за първи път в Париж преди трийсет години и оттогава се провежда в повечето европейски столици на всеки две четни години. Настоящото първо "експериментално" издание в нечетна година ще позволи на София да се впише сред градовете - организатори на Европейския месец на фотографията през 2012 година.



Арт Галерия "Париж-Москва" представя

полк. д-р Александър Парашкевов

"Мисия: военен лекар"

16-30 ноември

ул. "Георги С. Раковски" №92, гр. София
Работно време: вторник - събота - 11.00 - 19.00 ч.,
неделя - 11.00 - 16.00 ч., понеделник - почивен ден
www.artparis-moskva.com