

QUOVADIS

ЛЪТОПИСИ
НА
ЛЕКАРСКИЯ СЪЮЗ
ВЪ БЪЛГАРИЯ

София, година XII, брой 1, събота, 4 февруари 2012 г.

Национално издание на Българския лекарски съюз www.blsbg.com

Националният съвет на Българския лекарски съюз реши: 54-ият ОТЧЕТНО-ИЗБОРЕН СЪБОР ЩЕ СЕ ПРОВЕДЕ НА 9-11 МАРТ



УС на съсловната организация представи финансов доклад за 2011 г. и проектобюджет за следващата година

на стр. 3

ХВАТКИ

Не ни трябва ментор!

на стр. 6

ОБЗОР

2011: БЛС ЗАЛОЖИ НА ОБЕДИНЕНИЕТО И ДОГОВАРЯНЕТО

КАКВО ПРЕДСТОИ ПРЕЗ 2012 ГОДИНА?

на стр. 8-9



actavis
think smart medicine

В БРОЯ

ПРОЗРАЧНОСТ

БЛС и министърът си пишат за НРД 2012

на стр. 4

БЕЗ РЕТУШИ

Наказателна акция?

Министър Константинов освободи шефката на Медицинския одит и предизвика гнева на здравната комисия и лекарската гилдия

на стр. 5

СПЕЦИАЛЕН ГОСТ

Проф. д-р Драган Бобев, директор на Специализирана болница за активно лечение на деца с онкохематологични заболявания

на стр. 7

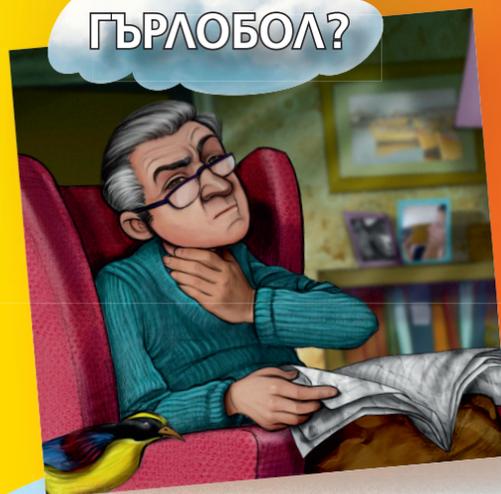


ЛЕДЕНИЯТ ТЕСТ!

Медиците го издържаха.
Останаха горещите проблеми
в здравната система...



ГЪРЛОБОЛ?



ХОМЕОЖЕН® 9

Ще ви облекчи!

Хомеопатичен лекарствен продукт.
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

Новият президент обеща реформа в здравеопазването

Новият президент Росен Плевнелиев обявя, че ще работи за реформа в здравеопазването. Решението му е записано под №12 сред 40-те ангажмента, публикувани на сайта на президентската институция. Под номер 1 в списъка е обещанието на доскорошния регионален министър след встъпването си в длъжност да публикува на страницата на президентството в интернет всички ангажменти, поети по време на предизборната кампания и тази задача е отменена като изпълнена.



Росен Плевнелиев

Останалите обещания на Росен Плевнелиев са да не назначава посланици от бившата Държавна сигурност, да посещава редовно регионите, да проведе първия референдум в страната, да работи за развитие на земеделието. Под №30 в целите му е записано, че държавният глава ще се стреми да превърне Президентството в стратегически център за даване на приоритети за дългосрочно развитие на България. Президентът смята да продължи и инициативата "Българската Коледа", средствата от която се използват за закупуване на медицинска апаратура или за подпомагане лечението на болни деца. Това обещание е под № 39 в листата.

АНКЕТА ОНЛАЙН

Лекарите поставят кариерата преди парите

Лекарите поставят на първо място възможностите за добра кариера и едва след това идва ред на заплатата. Това сочат резултатите от онлайн анкета на Българския лекарски съюз. В нея са се включили 3017 медици. На въпроса "При какви условия бихте останали на работа в България?", 43,4% отговарят "Наличие на съвременна високотехнологична апаратура и оборудване. Възможности за специализация и кариерно развитие". Други 39,9% от участниците са заявили, че биха останали на работа в България, ако им бъде осигурена заплата над 2500 лв. на месец. При заплащане между

1500 лв. и 2500 лв. процентът намалява на 12,3 на сто от отговорилите. При заплащане между 800 лв. и 1500 лв., в страната са готови да останат едва 2,8% от анкетираните, а останалите са готови да потърсят реализацията си в чужбина.

Лекарите у нас искат да имат възможности за професионално развитие, както е в другите страни на Евросъюза. Много чужди експерти призовават, че качеството на българското медицинско образование е на високо ниво и затова българските медици се търсят в странство. Средно 500 млади лекари годишно заминават да специализират и работят в чужбина.

ДАРИ ЗА СЕБЕ СИ!

Български лекарски съюз откри дарителска кампания

за изграждането на

Дом на лекаря

Банкови сметки на БЛС при ОББ АД са:

BG 23 UBBS 80021068099630, валута BGN

BG 58 UBBS 80021441299710, валута EUR

BG 19 UBBS 8002111241810, валута USD



Проектът на сградата

Изписаха трансплантираното дете от болница „Лозенец“

Екипът на проф. д-р Любомир Спасов изписа Таньо, 13-годишното момче, което претърпя спешна чернодробна трансплантация на 27 декември 2011 г. Момчето беше транспортирано спешно от детската болница в Атина в много тежко състояние и кома. Лично премиерът Бойко Борисов и посолството на България в Атина съдействаха за превозването на пациента до болница "Лозенец".

"Приехме Таньо в много тежко състояние. Бяхме наясно, че шансовете за успех са само 10%, но взехме

решение и оперирахме. И днес, един месец след операцията, изписваме едно здраво дете", разказа проф. д-р Спасов, директор на лечебното заведение.

"Трябва да се отбележи и високият професионализъм на гръцките ни колеги от Детска болница "Панайотис и Ая Кириаку" в Атина. Тяхната помощ при транспортирането също беше решаваща. Това е чудесен пример за кооперация на лекари от две страни в рамките на Европейския съюз", добави проф. Спасов.



IN MEMORIAM

Отиде си Теодора Захариева



На 7 януари почина председателката на Федерация "Български пациентски форум" Теодора Захариева, а ден по-късно многобройните ѝ приятели се простиха с нея в църквата "Св. София".

Теодора Захариева се бори с рака в продължение на 13 години. Тя беше първата българка, която организира протест срещу бездействието на здравните институции и забавянето на животоспасяващите лекарства. Към делото ѝ през годините се присъединиха стотици онкоболни, лекари, общественици.

Захариева стана и първата пациентка, която успя да осъди Министерството на здравеопазването заради липсата на медикаменти за онкоболните. Съдът ѝ даде обезщетение от 100 хил. лв. за нанесени непоправими щети върху здравословното състояние. Част от парите тя инвестира в създаването на Центъра за защита правата в здравеопазването, с мисията да се помага и на други пациенти с тежки страдания.

За непоколебимата ѝ борба с недостатъците на здравната система и за несломимия ѝ дух, в края на 2009 г. Захариева беше удостоена от Българския хелзинкски комитет с отличието "Човек на годината".

Часове след смъртта ѝ на сайта на Центъра за защита правата в здравеопазването беше публикувано кратко изявление. То завършва с думите: "Тя заставаше с името и авторитета си за каузата на справедливостта и правото на живот на всеки. Теди е от малчината, които в краткия си живот оставиха толкова дълбока следа. Тя имаше способността да променя обществото, куража да се противопоставя на злото и себераждането да се грижи за всички, които имаха нужда от подкрепа."

Малцина са българите, които не са чували името на Теодора Захариева. През последните години тя се превърна в пример за борбеност и надежда за всички, които страдат от тежки заболявания.

БЛС изказва искрените си съболезнования на близките, приятелите и съмишлениците на Теди.

Поклон пред паметта ѝ!

МБАЛ в Разград ще издържа специализантите си

МБАЛ "Св. Иван Рилски" в Разград ще издържа младите си лекари по време на тяхната специализация. Те обаче ще трябва да подпишат договор, че след това ще работят в болницата 5 години. Това решение е взето от управителния съвет на лечебното заведение, за да се задържат специалистите в Разград.

В болницата работят 107 лекари, новоназначените са 23, а 15 са току що завършили следването си. Лека-

рите имат свободата да избират лечебното заведение, в което ще специализират, а болницата в Разград е добра база със своите 13 отделения, изтъкна д-р Георги Кулишев, член на управителния съвет.

Според ръководството на МБАЛ "Св. Ив.Рилски" това е начинът да се преодолее вакуумът, който беше създаден преди няколко години и заради който много болници бяха принудени да затворят.

Още едно отличие за проф. д-р Клисарова



Главният редактор на „Форум медикус“ Дарина Стоева връчва редакционното отличие „Медик на годината“ на проф. д-р Аелия Клисарова (вляво).

Джипитата намаляват

Броят на общопрактикуващите лекари в България постепенно намалява. Докато през 2007 г. у нас е имало 5005 джипита, през 2009 г. вече са 4790. Наблюдава се обаче известно увеличение на груповите практики - от 210 за 2007 г. до 230 през 2009 г. Това сочат данните от изследване на първичната здравна помощ в България. Резултатите бяха представени от доц. Петко Салчев, ръководител на екипа, направил проучването. Изследването е подкрепено от институт "Отворено общество", като за него са използвани данни, предоставени от НЗОК.

Ако се сравнят съществуващите лекарски практики със стандарта на НЗОК, се оказва, че през 2009 г. е имало недостиг на 1156 общопрактикуващи лекари. Най-голяма е била разликата между стандарта и регистрираните практики в Софийския регион, на който не достигат 450 индивидуални или групови практики. Сравнител-

но голям недостиг е имало също така във Варна - 150, Монтана - 54, Пазарджик - 48, Русе - 46. Намалял е също броят на извършените дейности от джипитата. През 2007 г. са регистрирани 31 659 151 дейности, а през 2009 г. - 26 073 499, отчита изследването.

Помощта, която пациентите получават от своите лични лекари, е много различна в отделните райони на страната и не може да се говори за равностепеност. Това е другият извод, направен от проучването. Оказва се, че при еднакъв ресурс, платен от Касата, има значителна разлика в броя осъществени прегледи. Пет са водещите региони в страната през 2009 г., в които личните лекари са постигнали най-висока ефективност в дейността си. Това са Търговище, София, Силистра, Разград и Видин. При изследването обаче се отчита само броят на прегледите и вложените средства, но не и качеството

на работата на лекарите. С най-ниска ефективност според данните е дейността на личните лекари по програмата "Майчино здравеопазване".

Най-висока ефективност (90 - 100%) се отчита при имунизационната програма за пациентите до 18 години, която е задължителна. За сравнение профилактичните прегледи също са задължителни, но хората масово не се явяват на тях, затова средната ефективност е 47.68%. Проучването сочи още, че в отделните райони на страната между 10 и 20% от хората нямат избран личен лекар.

Според изследването доходите на личните лекари варират средно от 2500 до 2700 лева. Главният секретар на БЛС д-р Димитър Ленков уточни, че става въпрос за приходи, от които трябва да се извадят средствата за заплати на помощния персонал, наеми, консумативи и други и анализаторите се съгласиха със забележката. След като се извадят разходите се оказва, че средните възнаграждения на джипитата са около 570 лева.

Безплатно ще оперират бедни пенсионери от катаракта

През следващите три месеца в очната болница "Акад. Пашев" всеки ден ще се прави по една безплатна операция на пациенти с катаракта. Това обяви на пресконференция управителят на болницата акад. Петя Василева. Благотворителната инициатива започна на 1 февруари и ще обхваща крайно нуждаещи се пациенти - пенсионери с месечни доходи под 200 лв., двустранно слепи, обясни акад. Василева. У нас около 30 000 души са с катаракта. Операцията се поема от НЗОК, но пациентите заплащат сами вътреочните лещи, които струват между 600 и 800 лв. Възрастните хора с ниски доходи не могат да си позволят такъв разход, затова около 50 души с катаракта у нас, подбрани от екип от лекари, ще получат безплатни лещи от австрийската компания CROMA. Ако инициативата се окаже успешна, ще бъде повторена през третото тримесечие на годината.

54-ият отчетно-изборен събор ще се проведе на 9-11 март

УС на БЛС представи финансов доклад за 2011 г. и проектбюджет за следващата година

Националният съвет на Българския лекарски съюз реши 54-ия отчетно-изборен събор на организацията да се проведе на 9-11 март в Плевен. Датата беше определена след като два месеца преди това членовете на НС гласуваха висшият форум на Лекарския съюз да бъде през февруари-март. Председателят на БЛС д-р Цветан Райчинов уточни, че предишният отчетно-изборен събор през 2009 г. е проведен на 9-10 януари, което означава, че са спазени законовите срокове, които позволяват 2-месечно отлагане. То се наложи заради по-късното провеждане на събранията в Стара Загора и Перник.

НС определи и дневния ред на Събора, който включва отчет на УС на БЛС за тригодишния мандат, доклади на контролната и етичната комисии за дейността им и избор на ръководни органи на Съюза. Д-р Марияна Кирилова, председател на РЛК Велико Търново поиска след отчетите да се проведе дискусия за бъдещето на Лекарския съюз. Членовете на Националния съвет обаче прецениха, че това може да стане на друг събор след предварителна подготовка и представяне на различни тези. Дискусия все пак ще има, но по платформата на кандидат-председателите на БЛС. Д-р Райчинов обясни, че наистина съществува заплаха за бъдещето на Съюза и на всички лекари в страната. Той ин-



да поиска оставката на здравния министър, но няма да го направи, за да не го обвинят в популизъм преди отчетно-изборния събор.

Отчет

НС гласува финансов отчет на БЛС за 2011 г. Основният приход за УС е 651 512 лв. и е от отчисленията на районните колегии от членски внос. Собствените приходи от удостоверения за следдипломно обучение и такси са 47 000 лв., а от реклами - 20 760 лв. Разходите са 692 800 лв., като са с 24 341 лв. по-малко от предходната година.

Разходите за протоколни нужди са само 7 000 лева при планирани 15 000 лева. Значително са намалени разходите за командировки в страната и в чужбина.

Сериозна сума отива за

2011 г. по лизинговата схема са изплатени общо 18 110 лева. Към 31 декември 2011 г. по сметките на УС на БЛС има налични 88 173 лева.

Националният съвет прие и проекто-бюджет за 2012 г., с уговорката, че следващият Управителен съвет може да го промени. Той е направен на базата на 31 365 членове на БЛС, тъй като от регистъра са отпаднали 3711 души. Предвиждат се приходи от издавани сертификати за добра медицинска практика, от кредитни точки за следдипломно обучение и от реклами на сайта и във вестник Quo vadis. В проекта се предвижда разходите да са 702 хиляди лева.

Националният съвет обсъди и някои проблеми, които биха могли да възникнат в работата на лекарите и бол-



формира колегите си, че се подготвят промени в законите, които могат да доведат до ограничения за частните болници. „Има текстове, които казват, че областните карти вече няма да имат значение, което означава, че министърът сам ще определи Националната здравна карта. Освен това е записано, че собствеността вече не може да е признак за равнопоставеност," подчерта Райчинов. Той каза, че е готов

погасяването на кредита, изтеглен от предишното ръководство на Съюза през 2009 г. за документи за Дома на лекаря, който е в размер на 420 000 лева. Досега са изплатени 175 000 лв. и остава да се внесат още 245 000 лв. Кредитът е с една година гратисен период и плащането му започва от април 2010 година. Одобен е и разход за закупуване на автомобил, пише още в отчета. Цената на колата е 23000 евро. През

ниите през годината. Уточнено беше, че в бюджета на НЗОК не са предвидени средства за хосписи, освен това тези структури ги няма и в Закона за лечебните заведения. За това лекарите не са съгласни тази година да се извършва такава дейност. Предвидено е обаче да се откриват отделения за палиативни грижи за онкоболни и болниците, които искат да работят по тези клинични пътеки, могат да го направят.

Продължаващото обучение

Във връзка с направеното от проф. Генчо Начев изявление в пресата, че трябва да се създаде Лекарска камара, която да се заеме с допълнителната квалификация на медиците, д-р Райчинов обясни, че БЛС вече изпълнява функциите на камара, като структурата на организацията отговаря на структурата на камарите в Австрия, Германия и Франция. Той информира, че на 9 февруари ще се проведе второто заседание на новосформирания Акредитационен съвет към БЛС, на който ще се приеме правилник за работата. „Акредитационният съвет е независим орган и се състои от 18 члена: шест предложени от УС на БЛС, шест от квотата на Съюза на българските медицински специалисти и още шест от висшите медицински училища в страната. До стартиране на работата по продължаващото медицинско обучение се стигна след като миналата година Българският лекарски съюз и Съюзът на българските медицински специалисти сключиха договор за съвместна работа за повишаване на квалификацията на лекарите и развитие на системата за продължаващо медицинско обучение и квалификационна оценка. Към документа с анекс се присъединиха и медицинските университети", каза Райчинов. Зам. шефът на БЛС д-р Юлиан Йорданов обясни, че е запазена водещата роля на Лекарския съюз, както е по закон и председател на Акредитационния съвет ще бъде човек от БЛС. Предстои да се подготви единна акредитационна система и да започне същинската работа. Ще се изработят и правилата за добра практика в различните специалности. Д-р Райчинов припомни, че НРД - 2012 е подготвен на принципа на камарата. При това положение ще се предотврати възможността от изземване функциите на Съюза, подчерта той.



500 МИЛИОНИ ЗА ГЛУПОСТИ!
500 хил. ПОТВЪВАТ за борба със солта
Министерството на здравеопазването харчи безумни пари за кухи внушения

Министърът на здравеопазването, д-р Константин Николов, е в центъра на скандала. Той е обвинен в това, че е изхарчил 500 хиляди лева за борба със солта. Според някои експерти това е огромна сума за нищо. Николов обаче твърди, че това е инвестиция в здравето на българите.

Лично обръщение!

Засрамете се, министър Константинов!

България е втора в Европа по смъртност от рак на маточната шийка!
Нещо повече от демагогство се изисква, за да се изправиш пред медиите и да отчетеш, че една програма върви много добре. /виж. стр. 12/ И за трети път да отложиш старта за есента на тази година. Министерството било намерило евросредства, разглеждат се оферти за софтуер и т.н...бла-бла. Като се позovem на абсурдната история на тази програма, виждаме, че тя не само не е заработила вече 4 години, но е ПОЛУЧИЛА и награда от Евросъюза! И за нещо НЕ проработило са похарчени 68 хиляди лева! Вижда се, че добре лъжем дори Евросъюза, но е станало при предишни министри. Сегашният пък, от октомври 2010 г. все отлага проекта защото бил неизпълним. И ще изгражда инфраструктура като „основа на национална програма"! Догодина по това време, той сигурно ще измисли нещо друго, за да омота причините, че не си е свършил работата толкова време. До тогава обаче, всички здравноосигурени жени ще си плащат цитонамазката! Въпреки, че управителят на касата предложи да се включи в пакета на профилактичния преглед, министърът се възпротиви. А не можеше ли да се включи това в пакета, г-н министър, пък като сколасате да одурдисате действаща програма, да се извади? Защо и тази важна здравна услуга, от която българките имат нужда, не можахте да осигурите? Както виждаме, не ви питам защо всичко, което трябваше да свършите за тези /почти/ две години, не стана факт, не питам защо здравната карта я няма, не питам защо на тъмно купувате остарели системи на австралийски ди ер джита, които проф. Г. Начев твърди, че преди години е договарял да ни подарят, не питам за проекта с промени в ЗЛЗ, който напомня за приказката - *напънала се планината и родила... мишка!* Не питам за краха с трансплантациите, които уж бяха приоритет, нито за хората с редки заболявания, които си отидоха от този свят, защото не им осигурихте лекарства. Питам ви: Защо за толкова време не намерихте нужния капацитет, за да усвоите тези 19.5 млн.лв и към ден-днешен всяка българка да се възползва от тях? И работете правилно с думите - не сте **намерили** вие парите, а **са ви ги дали** - наготово от Евросъюза!

Кампании за шапки, календари и чадъри ще похарчат колкото бюджета на няколко помалки общински болници.

Нещо повече от цинизъм се изисква, за да говориш по медиите, че парите за здраве са малко и трябва да се повиши здравната вноска. И в същото време да похарчиш милиони за най-тъпите кампании в света, които предизвикаха и скандал сред обществото. Преди дни стана ясно от публикацията, че МЗ е дало „безумни пари за кухи внушения" /цитат от в. България днес/. Няма лошо да ни учите да не ядем готварска сол или как може да пострадаме на работното си място. Това обаче не струва милионите, г-н министър. Въпреки че и тези пари са по проекти, за разлика от милионите за рака на маточната шийка, те се повишават много бързо. Дори ударно! Макар и с нарушения в конкурсите. Проверяващите органи там ще се произнесат, но въпросът е защо така усърдно преусвоявате парите за такива глупости, а важните средства, предназначени за ракови заболявания, не могат да влязат в системата години наред? Ето това имам право да ви питам като обикновен здравноосигурен данъкоплатец. Всичко има граници, господин министър. Спрете се малко и се засрамете!

Соня СЛАВЕЙКОВА

Министърът и БЛС си пишат за НРД 2012

Във връзка с изпратените ми за съгласуване и обнародване в Държавен вестник Национален рамков договор за медицинските дейности за 2012 г. и Национален рамков договор за денталните дейности за 2012 г., подписани от страна на Националната здравноосигурителна каса и Българския лекарски съюз, респективно Българския зъболекарски съюз, бих искал да Ви уведомя следното:

Съгласно § 15 от Преходните и заключителни разпоредби на Национален рамков договор за медицинските дейности за 2012 г., същият съдържа като своя неразделна част приложения № 1 - 24. Приложенията включват съществена информация за отношенията между НЗОК, изпълнителите на медицинска помощ и ЗЗОЛ.

Поради това намирам за необходимо така изпратения ми договор за медицинските дейности да бъде окомплектован с подписаните от партньорите 24 приложения, за да може да се осигури единствено възможното му съгласуване, а именно - в цялост.

Впрочем, изпратеният ми Национален рамков договор за денталните дейности за 2012 г. е оформен именно така и поради това не създава пречки по разглеждането и съгласуването му като един документ.

След като разгледах обстойно основния текст на договора за медицински дейности мога да заявя, че като цяло приемам неговото съдържание и постигнатите уговорки между партньорите. Констатирах, че те отразяват адекватно основните промени, които бяха въведени с последните изменения и допълнения на Наредба № 40 от 2004 г.,

ДО
Д-Р НЕЛИ НЕШЕВА - УПРАВИТЕЛ НА
НАЦИОНАЛНАТА ЗДРАВНООСИГУРИТЕЛНА КАСА
Д-Р ЦВЕТАН РАЙЧИНОВ - ПРЕДСЕДАТЕЛ НА УС НА БЛС

На Ваш изх. № 04-04-217/27.12.11 г.

внимание с оглед осигуряването на повече възможности за ОПЛ, включително в контекста на последните промени в Наредба № 40 относно дежурните кабинети и осигуряването на достъп до медицинска помощ на пациентите във времето извън графика на ОПЛ.

Изражявам и принципната си загриженост относно бъдещото приложение на чл. 102 и 161, ал. 1, т. 6 от договора. Посочените текстове въвеждат правила, с които на практика се дописват и/или изменят медицинските стандарти. Мотивите за въвеждането на тези правила са ясни и могат да бъдат оценени положително. Въпреки това обаче, медицинските стандарти са основен нормативен

документация.

Необходимо е внимателно да се анализират и оценят ползите и вредите от предложеното решение. В тази връзка ми се струва по-удачно с националния договор да се възложи на НЗОК в тези случаи да предоставя на новоизбрания ОПЛ резюме от досието на пациента. Националната здравноосигурителна каса разполага с медицинска информация за пациентите и може да я осигури на ОПЛ чрез електронната си информационна система.

С чл. 181, т. 1 за пореден път се залага възможността в клиничните пътеки да се урежда задължителен минимален болничен престой. Както и порано съм заявявал, не бих могъл да се съглася с подобно императивно въвеждане на задължителен минимален престой в съдържанието на всички клинични пътеки. Считам,

ДО
Д-Р СТЕФАН КОНСТАНТИНОВ
МИНИСТЪР НА
ЗДРАВЕОПАЗВАНЕТО

ОТНОСНО:

Писма с Ваш изх. № 09-00-209/30.12.2011 г. и 09-00-209-11/05.01.2012 г. относно НРД-2012

Уважаеми г-н Министър,

Във връзка с горепосочените Ваши писма, считаме за нужно да отговорим на изразените в него принципи опасения, за да разсеим съмненията Ви:

1. По отношение на забраната в чл. 98 за работа в друго лечебно заведение на ОПЛ.

Касае се за стар текст, чиято промяна бе дискутирана, но накрая и двете страни стигнаха до извод, че не е нужно да се променя. Текстът забранява ОПЛ да работи в друго лечебно заведение в изпълнението на договора му с НЗОК, а не изобщо. Т.е. ОПЛ може да работи в болница, каквато е Вашата идея, но не може да бъде вписан като съответен специалист по договора на болницата с РЗОК по съответните пътеки. Не пречи обаче да работи заедно с вписаните специалисти, както и да дава дежурства.

2. По отношение на медицинските стандарти, които НРД "дописвал".

БЛС, а вероятно и НЗОК, отдавна имат предложения за промени в стандартите по специалности. Очакваме още от м. юни 2011 г. да създадете работни групи за актуализиране на стандартите, за което по наша информация има и пари по линия на ЕС. Неясно защо този процес се бави и ние бяхме

принудени да използваме НРД и приложенията му за уточняващи текстове по дейностите. При ясни и точни стандарти, приети с консенсус, голяма част от тези регламенти биха били излишни, но основната инициатива и правомощия са в ръководеното от Вас министерство.

3. По начина за прехвърляне на документацията при нов избор на ОПЛ, за който изразявате опасения.

Този текст е приет консенсусно от БЛС и НЗОК, и то с изричното съгласие на представителя на пациентските организации в Надзорния съвет на касата. Нека не забравяме, че ЗЗОЛ освен права, има и задължения, и в случая ЗЗОЛ е най-заинтересованото лице за получаване и прехвърляне на документацията.

4. По въпроса за задължителния минимален престой.

БЛС бе за отпадането му. НС на НЗОК реши да си изгради мнение след получаване на ясно становище на министъра на здравеопазването. Поради тази причина, такова бе поискано от Вас. След като получихме Вашия отговор, в който не се даваше ясно становище за отпадането на минималния болничен престой /копие от писмото Ви се намира на уебстраницата на БЛС/, НС на НЗОК отказа да приеме отпадането на минималния престой, с мотив, че здравният министър не е съгласен, поради което той остана в НРД.

5. По отношение на Вашите претенции и опасения за неподписани приложения на НРД.

Следва да Ви напомним, че НРД е подписан съгласно закона от необходимите упълномощени представители на БЛС и НЗОК. В самия договор е написано, че те са неразделна част от него и същите са изброени. Това означава, че са приети по съответния ред като част от НРД. Не означава обаче, че 20 души следва да подписват няколко хиляди страници в по 4 екземпляра. Приложенията се заверяват за автентичност в електронен вид с електронен подпис от съответните упълномощени представители на БЛС и НЗОК, след което се публикуват на уебстраниците на двете институции. Вие нееднократно сте участвали в преговорния процес и се учудваме, че не сте наясно с тази технология, още повече че електронните носители, заверени със съответния подпис са равносложни на хартиения носител, а институциите в здравеопазването, вкл. МЗ са сред най-критикуваните за забавяне на електронизацията на услугите.

Уважаеми г-н Министър, надявам се с тези пояснения да сме разсеяли Вашите съмнения за съществени проблеми, пропуски и недоглеждания в НРД-2012.



С уважение:
Д-р Цветан Райчинов
Председател на УС на БЛС



обнародвани в Д.в., бр. 97 от 9 декември 2011 г. Надявам се това да се потвърди и от съдържанието на приложенията към националния рамков договор.

Независимо от посоченото, бих искал да насоча вниманието Ви върху няколко принципи въпроса, отнасящи се до текстове в договора.

С чл. 98 от него се забранява на ОП и на членовете на груповите практики да работят в друго лечебно заведение в изпълнение на договора му с НЗОК, освен в дежурен кабинет, разкрит към лечебно заведение по реда на Наредба № 40. Тази категорична забрана изглежда неразбираема предвид явния недостиг на медицински специалисти в болниците, в центровете за спешна медицинска помощ и в други лечебни заведения в страната. Струва ми се тя би била по-адекватна, ако се въведе така императивно само по отношение на лечебните заведения за специализирана извънболнична медицинска помощ, тъй като ОПЛ не би могъл да насочва пациентите към себе си.

Поставям този въпрос на Вашето

документ за осигуряване на качествена медицинска помощ в страната и поради това е необходимо да се спазват. В този смисъл в случай, че НЗОК и БЛС смятат за необходими и удачни посочените правила, те биха могли да отправят предложение до МЗ за промени в съответните медицински стандарти.

Особена загриженост изразявам по отношение на решението, възприето с чл. 120 от националния договор за медицинските дейности.

Съгласно посочения текст, при промяна на ОПЛ поради нов избор на ЗЗОЛ, последното ще трябва да изиска от предишния си ОПЛ извлечение от медицинската си документация, за да я представи на новоизбрания ОПЛ. Считам за неоправдано въвеждането на такова правило, защото то ще затрудни ЗЗОЛ да изисква и получава документацията от ОПЛ, което напуска. Възможно е и възникването на конфликти между пациенти и лекари. Възможно е, също така, тази процедура да доведе до драстично намаляване на посещенията на ЗЗОЛ при новия ОПЛ по причина неосигурена

че това решение представлява сериозна пречка за развитието на модерните методи на лечение и в никакъв случай не е мерило за качеството на болничната помощ.

Извън всичко това, в националния рамков договор за медицинските дейности се забелязват и някои технически пропуски, като например неточни препратки в чл. 40, ал. 4, в чл. 108, в чл. 109, т. 8, в чл. 114, в чл. 134, ал. 1, посочване на несъществуващата вече структура РЦЗ в чл. 15, ал. 2, в чл. 20, в чл. 44, в чл. 96, в чл. 101, в чл. 109, в чл. 161, в чл. 163 и в чл. 202, и някои други, които се надявам да не възпрепятстват приложението на договора и да не създават условия за спорове на формално основание между страните по него и между тях и изпълнителите на медицинска помощ.



Д-Р СТЕФАН
КОНСТАНТИНОВ,
МИНИСТЪР НА
ЗДРАВЕОПАЗВАНЕТО

Изненадващо смениха 11 национални консултанти

Министърът на здравеопазването д-р Стефан Константинов смени 11 от 75-те национални консултанти. С поста си се разделиха доказани специалисти, които от години консултират ведомството.

Национален консултант по акушерство и гинекология вече ще е проф. Ангел Димитров от "Майчин дом". Досега тази дейност се изпълня-

ваше от доц. Никола Василев от ВМА. Преди 2 месеца той се изказа доста скептично за идеята на здравното министерство да въведе електронен регистър на ражданията.

Новият национален консултант по инвазивна кардиология вече е доц. Иво Петров от болница "Токуда". Досега на това място беше експертът на здравеопазването доц. Божидар Финков от

Окръжна болница в София. Доц. Галина Куртева от Специализираната болница по онкология замести като консултант по химиотерапия доц. Константа Тимчева от същото лечебно заведение.

Проф. Красимир Иванов от "Св. Марина" във Варна е назначен за национален консултант по хирургия. Той беше дълги години директор на болницата, но през 2010 г.

беше отстранен, след като лично вътрешният министър Цветан Цветанов го обвини, че болницата е пропуснала да съобщи за прострелян пациент, издирван от полицията.

Д-р Любомир Киров от Националното сдружение на общопрактикуващите лекари в България е новият национален консултант по обща медицина. Бившият зам. здравен министър проф.

Иван Миланов пък ще замества лично Параскева Стаменова като консултант по нервни болести.

Доц. Роман Романски от Александровска болница става консултант по Пластично-възстановителна хирургия. Досега този пост се заемаше от доц. Димитър Евстатиев.

Национален консултант по Хранене и диететика ще бъде доц. Веселка Дулева, а по

Комунална хигиена - доц. Веска Камбурова. До момента консултант по Хигиена, хранене и диететика беше проф. Стефка Петрова.

Нов ще е и националният консултант по Професионални заболявания - доц. Златка Стойнева - Паскалева от УМБАЛ „Св. Иван Рилски“ в София. Преди нея поста заемаше доц. Вера Петкова от Стара Загора.

Наказателна акция?

● **Министър Стефан Константинов освободи шефката на Медицинския одит и предизвика гнева на парламентарната здравна комисия и на лекарската гилдия**

Пореден скандал се завихри в родното здравеопазване. Повод стана освобождаването на шефката на Медицинския одит доц. д-р Златица Петрова. Министърът я отстрани, защото, според него, здравният ДАНС не си вършел качествено работата. Самият факт, че това стана само часове преди доц. Петрова да се яви на изслушване пред здравната комисия, породя съмнения, че Стефан Константинов е бързал, за да не допусне намеса от страна на депутатите. Злополучното освобождаване се случи само седмица след като здравната комисия отхвърли на първо четене законопроекта на МЗ за промени в Закона за лечебните заведения. Тогава медиите излязоха със заглавия, че ГЕРБ бламира министъра си, като отхвърля предложението му Националната здравна карта да стане задължителна.

След новия сблъсък между парламентарната комисия и д-р Константинов, депутатите директно обявиха, че той търси конфронтация и прави опити да управлява еднолично. Затова еднородно гласуваха да го привикат на следващото заседание на комисията, за да обясни мотивите си за освобождаването на доц. Петрова. Народните представители заявиха, че искат да знаят и защо д-р Константинов не е присъствал на изслушването на вече бившата шефка на контролната комисия, въпреки че е бил поканен.

Според тях министърът е обявил война не само на агенцията, но и на здравната комисия. Като се прибавят към това и постоянните му нападки към здравната каса, това означава, че д-р Константинов не се разбира с никого, подчертаха те. "Свидетели сме на наказателна акция към агенцията и към комисията по здравеопазване", каза Хасан Адемов от ДПС. Според него с изненадващия ход с уволнението на доц. Петрова министърът целил да омаловажи мнението на комисията. Нияр Сахлимак припомни думите на Константинов, че е разочарован от комисията заради отхвърлянето на законопроекта за промени в Закона за лечебните заведения и запита дали обидени министри изобщо могат да вършат работата, за която са назначени.



Доц. д-р Златица Петрова уважи дебата, организиран от БЛС, за „лекарските грешки“. Специалисти от „Медицински одит“ представиха научни разработки по темата. Но столът, отреден за министъра на здравеопазването, тогава остана празен...

Самата Златица Петрова се защити с аргументите, че за две години работа Изпълнителната агенция "Медицински одит" е успяла да работи добре с лекари и пациенти, за което свидетелствал растящият брой жалби и сигнали (над 1200). Тя сподели, че министерството не е реагирало нито на писмата за липса на деловодна система в агенцията, което забавя преписките, нито на 12-те аналитични доклада по проблеми в здравния сектор. "Моята личност не е важна, но моля ви, не зачерквайте доброто име на агенцията", обрна се д-р Петрова към депутатите.

Съсловните организации на лекарите и зъболекарите категорично застанаха на страната на вече бившата шефка на одитната агенция. Председателят на БЛС д-р Цветан Райчинов коментира, че д-р Константинов не съумява да работи добре не само със здравната комисия, но и с НЗОК, съсловните организации, националните консултанти. Той нарече уволнението на доц. Петрова "поредния акт на субективна оценка" от страна на министъра, а невявяването му пред комисията - "неуваже-



Депутати от здравната комисия

ние към депутатите". Според д-р Райчинов доц. Златица Петрова е освободена, защото работи добре със съсловните организации, а това не се харесва на министъра. "Няма да приемем на мястото ѝ човек, който изпълнява поръчки", заяви председателят на БЛС. Д-р Райчинов изрази мнение, че агенцията не трябва да е на подчинение на министерството, защото то е собственик на болници и това води до конфликт на интереси. Няколко по-късно се заговори, че агенцията трябва да стане независима и да мине към Министерския съвет на пряко подчинение на премиера Бойко Борисов. Председате-

лят на БЗС д-р Борислав Миланов също подкрепи доц. Петрова, като заяви, че съсловната организация на зъболекарите е работела добре с агенцията до момента. Настояваме и напред да се работи по същия начин, каза той.

Решението на министър Константинов да освободи директора на агенция "Медицински одит" получи критики и от съпартийците му. Пламен Цеков подчерта, че не вижда причини за уволнението. Към него се присъедини и колегата му от ГЕРБ д-р Анатолий Йорданов. Според председателя на здравната комисия Десислава Атанасова обаче минис-

търът има право да взема оперативни решения дали даден човек да заема определена длъжност или не.

Атаките срещу одитната агенция тръгнаха след проверката в болница "Св. Иван Рилски". Тогава министър Константинов обвини екипа на агенцията, че бави заключенията си. Проверки на инспектората и вътрешен одит пък показаха пропуски и несъответствия в документацията. Заговори се за оставка на шефката на ИАМО доц. Златица Петрова. Според служители на агенцията обаче, обвиненията към работата им са несправедливи. Технически несъответствия в документите има, но те се дължат на липсата на деловодна и информационна система, заявиха те. И подчертаха, че многократно са сигнализирали с доклади до здравното министерство за необходимостта от деловодна система. Според тях е малък и броят на хората, които работят в ИАМО, а в същото време проверките се увеличават непрекъснато.

Освобождаването на шефът на агенция "Медицински одит" не е единственият случай, при който д-р Константинов се конфронтира с останалите играчи в здравния сектор. Известни са неговите спорове с управителя на НЗОК д-р Нели Нешева за закупуването на прословутото нау-хау за въвеждането на диагностично-свързаните групи. Константинов настояваше това да стане със средства на здравната каса, нещо, което д-р Нешева с основание отхвърли. Сагата утихна за известно време, но след като правителството гласува финансовият министър да отпусне допълнително близо половин милион лева за закупуването на ДСГ от Австралия, изглежда отново ще се възобнови, защото съгласие за това не беше постигнато нито със съсловните организации, нито с опозицията. Резонният въпрос е защо не е обявена обществена поръчка, а се купува методиката именно от Австралия и не е ли по-добре да се вземе вече адаптирана система от европейска страна. Това, че министър Константинов се наложи и тук, без да търси консенсус, вероятно ще му създаде нови проблеми. Въпросът е до кога нещата ще се случват по този начин?

АВТОГОЛ

Депутатите обмислят изваждането на ИАМО от структурите на МЗ

Уволнението на доц. Златица Петрова предизвика дебати за мястото на Изпълнителна агенция "Медицински одит". На заседание на парламентарната здравна комисия, депутати от различни парламентарни групи заявиха, че ИАМО не трябва да бъде под ръководството на МЗ, защото е очевиден конфликтът на интереси. "Когато една изпълнителна агенция е подчинена на ресорния министър, тя няма как да изпълнява други желания, виждания и намерения, ако щете от гледна точка на политическа конюнктура, освен на съответния министър", заяви Хасан Адемов от ДПС. Според повечето народни представители комисията трябва да е независима и да премине към Министерския съвет. Така въпреки протестите на здравния министър, депутатите решиха, че трябва да се проведе специално заседание на комисията по темата.

Министър Стефан Константинов все пак се яви, макар и със закъснение от една седмица, пред здравната комисия, за да обясни мотивите си за отстраняването на директора на ИАМО доц. Златица Петрова. Той отбеляза, че то е станало след съгласуване с премиера Бойко Борисов. И повтори вече казаното в медиите - че в края на миналата година са направени две проверки на агенцията и са установени нередности. "Аз упражнявам правата, дадени на министъра на здравеопазването от Закона за администрацията, с което прекратих правоотношенията по моя преценка, т.е. директорът на агенцията беше освободен. Причините за това решение са, че тази агенция е от изключително голяма важност за министерството, за гражданите, и не можем да допуснем върху нея да падат каквито и да е съмнения", каза д-р Константинов.

Депутатите от опозицията упрекнаха д-р Константинов, че решението за отстраняването на доц. Петрова е субективно и че изводите от одита в ИАМО не са достатъчна причина за нейното уволнение. Те отново подчертаха, че министърът е показал неуважение към здравната комисия с това, че не е присъствал на предишното ѝ заседание, когато беше изслушана доц. Златица Петрова.

ЕДНО КЪМ ЕДНО



В отговор на поредното настояване пред главния прокурор, в БЛС се получи писмо, което публикуваме.

Лекарският съюз продължава да настоява за инкриминиране на насилието срещу медиците

УВАЖАЕМИ Д-Р РАЙЧИНОВ,

По указание на Главния прокурор на РБ доц. Б. Велчев се запознах с писмото Ви под горния номер и извърших съответните проучвания. Както вече бе веднъж уточнено на срещата Ви с г-н Велчев през

2011 година, прокуратурата е подкрепила законопроект 154-01-57 предвиждащ засилена защита на медицинските специалисти при изпълнение на служебните им задължения по НК, внесен от група народни представители в Народното събрание на 10.6.2011 год.

След проведеното гласуване в Пленарна зала този законопроект е бил отхвърлен, тъй като не е събрал нужното мнозинство съгласно закона.

В последствие с ТР 2 от 21.12.2011 год. и Върховния касационен съд се е произнесъл, че лекарите, които не изпълняват ръководни функции или такива по управление на чуждо имущество не са: длъжностни лица по чл.93 ал1 б"б" от НК.

След тези решения на Народното събрание и Върховния съд, ПРБ и лично Главният прокурор не могат в рамките на компетентността си да предприемат нищо повече по поставения от Вас въпрос, макар и напълно да споделяме Вашите предложения и да сме направили всичко възможно за защитата им.

След тези решения на Народното събрание и Върховния съд, ПРБ и лично Главният прокурор не могат в рамките на компетентността си да предприемат нищо повече по поставения от Вас въпрос, макар и напълно да споделяме Вашите предложения и да сме направили всичко възможно за защитата им.

Главният прокурор на РБ в рамките на правомощията си изразява желанието си и за бъдеще да продължи ползотворното сътрудничество с Българския лекарски съюз, високо оценявайки дейността на неговите членове.

С уважение:

РОСЕН ДИМОВ-ПРОКУРОР НА РБ

След реакцията на БЛС срещу тезата на проф. Начев за лекарска камара, той смени изцяло позицията си

След злополучно интервю на проф. Г. Начев в национален всекидневник, последва остра реакция на БЛС и на много лекари от цялата страна. Макар и не в същата медия, както е прието, професорът намери трибуна, за да дообясни своята позиция. Лекарската камара трябва да се изгради вътре в структурата на БЛС, каза проф. Начев пред Нова телевизия. Ако това стане, няма да има нужда и от промени

в законодателството. Този път той дори подчерта, че идеята за лекарска камара не е нова и БЛС вече работи по нея, като учредяването на Акредитационен съвет, може да се смята за началото на трансформирането на съюза в камара.

Публикуваме писмото на председателя на БЛС и Отворено писмо на един български лекар по повод на интервюто на професор Начев.

Съсловната организация се трансформира отвътре

● Не наливайте вода в мелницата на тези, които искат авторитарно наложена структура

Уважаеми проф. Начев,

С изненада и огорчение прочетох интервюто ви в днешния брой на в. „Труд“, където плодотворно „оплюват“ Българския лекарски съюз и за наша изненада защитават тезата, че вече се е изпразнил от съдържание. И даже е загубил правото си да договаря цени и обеми в НРД. За съжаление, обаче, показвате абсолютно непознаване на промените в законодателството и лансирате неверни твърдения, което показва, че като мениджър пропускате съществени неща. За ваше сведение, след като това право беше отнето при предишно ръководство на БЛС, сегашното вложи доста усилия, за да може организацията да си върне позициите. Ако следяхте стриктно измененията в законите, щяхте да знаете, че от м. декември 2011 г., Законът за здравното осигуряване е променен и ОТНОВО е върнато правото на БЛС да договаря цени и обеми на медицинските дейности, заедно с НЗОК. НРД-2012 е договорен и подписан, не само като „макромрамка“, а като детайлно фиксирани цени и обеми на всички дейности, с подписите на двете институции. Според същите промени в ЗЗО, тези цени и обеми НЕ МОГАТ да бъдат променени от никой, БЕЗ СЪГЛАСИЕТО на договорните партньори БЛС и НЗОК. Като оставяме настрана факта, че всичко това е обяснено нееднократно във вестника и сайта на БЛС, и едва ли са много лекарите, които още не го знаят, за нас остава привилегията да ви го обясним лично. А

какво ще правите с лъжата, която поднасяте в интервюто си, оставам на вашата съвест и морал.

Второто, което не отговаря на истината, е твърдението ви, че БЛС се занимава със синдикални функции, с каквито пък изобщо никога не се е занимавал! И не разбирам на какво се дължи промяната на Вашата позиция толкова скоро след нашия разговор, в който детайлно бяхте запознат с намеренията ни за организацията на продължаващото обучение и квалификация. Съвсем скоро, когато ви посетих, ви приветствахте изцяло нашите намерения и се съгласихте, че това е реална крачка за приближаването на организацията към функциите на камара. Съгласихте се, че БЛС ОТВЪТРЕ ще се трансформира, за да може съсловието да продължи да се саморегулира. По ваше настояване бяхте включен и в Акредитационния съвет, който проведе първото си заседание на 12 януари т.г. Ако си бяхте направили труда да присъствате, както всички останали, щяхте да знаете, че вече са сключени договори с 6-те университета от страната, които дори излъчиха своите представители. С това се сложи началото не само на коопиране на академичната общност към този процес, но и нейното определяне на водеща позиция. Ако бяхте поне малко честен, можехте да споменете, че за всичко това са водени разговори с Вас и че Лекарският съюз работи в това направление. Впрочем, съвсем скоро новата концепция ще бъде представена пред лекарите и на пуб-

лична пресконференция.

Що се отнася до структурите на лекарските камари от Европа, които цитирате, позволявам си, сред среща с Австрийската камара, да Ви предоставя оригиналния материал, заедно с превода - вярвам, че ще има какво да научите при повторна нужда от интерпретация по темата.

А що се отнася до вашите квалификации за лекарите, които като "изкарат 100 лева от прегледи в частния си кабинет, отиват да ги изпият вечерта", Ви моля да си спестявате подобни волни изявления, защото навлизате в територията на общоприетите етични норми. Нещо повече - подобни изявления само наливат вода в мелницата на онези, които отдавна искат да сложат край на вътресъсловното самоуправление и да го заместят с авторитарно наложена структура. Така, най-после ще се наложи власт и върху всичките 33 хиляди лекари в страната, ще се ликвидира завинаги демократично заложеното начало за защита на професионалните ни интереси.

В заключение, искам да подчертая, че вероятно Българският лекарски съюз не е толкова безавторитарна и безлична организация, колкото сте се опитали да я изкарате, съвместно с нагласените, тенденциозни въпроси на авторката. Най-малкото, защото предложението на ТОЗИ БЛС за Вашето удостоверяване с орден "Стара планина", беше уважено от най-висшите институции!

Д-Р Цв. Райчинов
Председател на БЛС



Не ни трябва ментор!

ОТВОРЕНО ПИСМО

От д-р Георги Тодоров, член на РЛК- Русе и БЛС, специалист по Клинична Лаборатория
До: Председателя на УС на БЛС,
Председателя на Комисията по Лекарска Етика на РЛК- София,
Свободните Български Медии

Уважаеми Колеги,
Уважаеми български журналисти,

Днес прочетох интервюто на проф. д-р Г. Начев, във в-к "Труд", относно създаването на Лекарска Камара в България.

Не оспорвам неговото право на мнение, но дадено от позицията на лекар, кардиохирург, директор на най-ресурсоемката болница в страната, считам, че на твърденията му, инклинациите в него и призоваването за ограничаване на професията ни следва да се даде категоричен отговор и да му се противопоставим.

Нямам честта да бъда кардиохирург, както и проф. Начев няма честта да е Лабораторен лекар!

Имам честта да бъда обаче, Български лекар, също завършил с отличие!

Не приемам казаното в интервюто защото: Лекарите не могат да бъдат сравнявани с Обущарите и техните правила!

Лекарите не са Косовари и не могат да се подчиняват на правилата на чейнчаджките там, каквито и да са те.

Лекарската професия се подчинява на правила, и тези правила са отдавна ясни.

Лекарската професия е саморегулираща се, свободна и подчинена на правила, разписани в съответните медицински стандарти по специалности, които пък произхождат от програмите за придобиването на съответните специалности.

Българския Лекарски Съюз, на който проф. д-р Начев е член, има свой Устав, правила и правомощия и е създаден със ЗАКОН.

Припомням на д-р Начев, че опитите за дерогация на правомощията на съюза, дерогация на правата ни дадени със Закон, е опит за дерогация на правата на Българските лекари. Опитите за прокарване на нови правила, чрез създаване на лекарска Камара, с права на "богоизбраните" и правораздаващи лекарски академични общности, ще доведе до мракобесни практики, при които Българският лекар ще зависи от група хабилитирани лица, които може да проеверява само Господ. А тях кой ще проверява?

Припомням на д-р Начев, че твърдяното от него съгласуване на позиция с УС на БЛС е лъжа. Д-р Райчинов категорично отрече да е правил такива консултации с него или с когото и да е било.

Следва да се напомним на д-р Начев, че въвличането на Политически лица в неговите състояли се, предполагаеми, разговори за създаване на Камара е заявка, че е провел задкулисни разговори за организация на лекарската саморегулация с

лица, които не са компетентни от материята, зад гърба на законно избраните представители на Лекарското съсловие. Това е чиста проба, самозабравяне и опит да се сложи ръка върху практиката на Медицина в България от лица, които са малцинство.

Призовавам всички колеги, посветили се на пациентите си и лекуващи ги, не от алтруизъм, а заради това че са избрали по този начин да изкарват прехраната на семействата си, да се противопоставят на опитите на проф. Генчо Начев да дава насока за развитието на БЛС, да се опитва да дерогира правомощията му и да го възпрат от възделенията му да бъде ментор на съсловието.

Призовавам колегите и колегите по места да дадат отпор и да защитят правото ни на свободна професия, труд и квалификация, която проф. д-р Генчо Начев, благодарение на позицията си в СБАЛК "Св. Екатерина", търде близка до властта и МЗ, и признанието му за добър лекар с авторитет иска да ни отнеме. Политическата му конюнктурна и поставеност не му дава права да бъде ментор.

Моля, Етичната комисия към РЛК София, да влезе в правомощията си и да разгледа внимателно казаното от проф д-р Г. Начев, както и да излезе с позиция за това има ли опит за уронване на престижа на БЛС и на Българския лекар.

БЛС следва да издаде правила за Добра Медицинска Практика и Медицина Базирана на Доказателствата (ЕВМ), следва и може да създаде правила за Продължително медицинско обучение в рамките на съюза, без доминация на хабилитираните лица, но с тяхно участие!

Предаването на практиката и регулацията на професията ни в ръцете на малцина, означава край на свободата на професията ни, и край на опитите ни за достойно място в обществото.

Позицията на уважаван лекар, спасил мнозина, не дава правата на проф д-р Начев да ни бъде наставник, организатор и политически представител на професионална организация пред временната власт в Народното събрание. Възделенията му, генерализиращи правилата, са опасни и вредни за организацията на медицината в страната.

С ясното съзнание, че така предизвиквам дискусия, така наложителна и задължителна в демократично общество, оставам искрено Ваш

Д-р Георги Тодоров



СМА защитава лекарското самоуправление срещу правителствени атаки

(17.01.2012) Световната медицинска асоциация изрази безпокойството си от начина, по който правителствата в света се стремят да се намесят в организациите на лекарското самоуправление.

Сред цитираните опити са стъпките, предприети от Словашкото правителство, за обезсилване на лекарския профсъюз на страната и новия полски закон, който държи лекарите финансово отговорни за административните дефицити на полската администрация в здравеопазването. Така че СМА е поведигнала силни възбращения срещу най-сериозния според нея пример - опита на турското

правителство да иземе основни функции и роли на Турската медицинска асоциация.

В писмо към своите членове - националните медицински асоциации, озаглавено "Атаки срещу лекарското самоуправление в Турция", генералният секретар д-р Отмар Клойбер каза, че Турската медицинска асоциация е потърсила помощта на СМА в съпротивата срещу изземането на нейните функции от турското правителство.

В писмо до СМА, Турската медицинска асоциация заяви, че по силата на прието през ноември Постановление на турското правителство, медицинската асоциация е била лишена

от много от своите функции, по-специално клаузата за гарантиране, че лекарската професия се практикува в съответствие със и съдейства за общественото и личното благосъстояние и полза.

Постановлението създаде също нов Съвет за професиите в здравеопазването и упълномощи министерството на здравето да назначава преобладаващото мнозинство от членовете му. На този съвет бяха предоставени много от правомощията, които се упражняваха от медицинската асоциация, включително даването на становище по учебната програма на здравното образование и

обучение, въпроси на заетостта и етиката, разследването на предполагаеми нарушения на етиката от страна на лекари и налагане на дисциплинарни санкции.

В допълнение, турското министерство на здравеопазването сега има правото да се намесва в академичната автономия и научната свобода във висшето образование и по въпросите на акредитацията.

Писмото на Турската медицинска асоциация добавя: "Деянито на противоконституционното приемане и влизане в сила на постановление, без да се зачита правомощието на законодателния орган, поражда

опасения от тоталитарна тенденция на управляващото правителство, несъвместима с всички разбирания на демокрацията.

Поправки в устройствените закони на Турската медицинска асоциация и други съсловни организации, както и нови разпоредби по отношение на институциите за висше образование в областта на здравеопазването и медицината цялостно сплъщване и елиминирание на функциите за натиск като групи на съсловните организации и академичните среди, които не са съгласни със съществуващата политика на правителството.

Д-р Mukesh Haikerwal, Пред-

седател на СМА, заяви: "Правителства, които се опитват да подкопаят свободата на самоуправляващите се лекарски организации рискуват да подкопаят достъпа на пациентите до здравни грижи, базирани на клинична необходимост. А чрез налагането на по-силен държавен контрол, те ограничават независимото вземане на клинично решение и отслабват решимостта и волята на лекаря, подтиквайки го да направи най-доброто за нуждите на пациента."

Д-р Kloiber каза, че СМА в момента обсъжда с Турската медицинска асоциация какъв ще е най-добрият начин да я подкрепи в борбата ѝ да запази своята независимост и роля в регулирането на професията.

Превод Ели Генова

Проф. д-р Драган Бобев, директор на Специализирана болница за активно лечение на деца с онкохематологични заболявания:

ОНКОХЕМАТОЛОГИЯТА ИЗИСКВА ХУМАННА ОТДАДЕНОСТ И ПРОФЕСИОНАЛНА ЗАИНТЕРЕСОВАНОСТ

- Проф. Бобев, Вие сте от Дупница - град, който е дал много лекари на България. На какво се дължи този повишен интерес към медицината?

- Задавате ми въпрос, който е във фокуса на моето внимание от години. Дупница е малък град, но ще си позволя да цитирам становището на един виден български политик от далечното минало - Димо Хаджидимов, който е казал, че Дупница е един от малкото културни центрове на някогашна България. Не само много лекари е дал на страната, но и много артисти, музиканти, оперни певци, художници, хора на изкуството. Дупница е била градски център, който достойно се е представил в духовния потенциал на българската нация. Що се отнася за лекарите - да, твърде много именити доктори в България са дупничани. Мога да спомена някои от тях. Да кажем, навремето един от най-известните кардиолози в България, д-р Расолков е дупничанин, фамилията Темелкови също е с дупнички корени. Това са братя хирурзи и интернисти, изключително добри професионалисти. Д-р Цаков е от европейска величина. От уважение искам да спомена и няколко съвременни дупнички лекари. Вземете един доц. Марио Станкев, който също е от нашия град и е много привързан към Дупница. Вземете доц. Румен Кастелов, който е началник на ортопедично отделение. Така наречената дупнишка гилдия е намерила своето място в медицинската общественост и има качества, които малко или повече заслужават уважение. Ако се върнем към артистите, ще видите, че те са още повече. Като започнете от Лео Конфорти, Лили Попиванова, Първан Георгиев, Стефка Кацарова, Невена Коканова - плеяда от артисти, които са артистичното съловие и името на България.

- Вие как се насочихте към лекарската професия и как избрахте тази тежка специалност?

- Аз съм фамилно обременен и беше естествено да се насоча към медицината. В тази тежка специалност попаднах случайно, като млад лекар в ИСУЛ. Трябваше да си избира какво да специализирам и така заминах за Франция, където се ориентирах към педиатрията и детската онкохематология. Там общувах с авторитетни и впечатляващи имена като проф. Жан Бернар и други, да не ги изреждам всички. Така придобих впечатления за нивото и възможностите, които предлага тази трудна специалност в областта на диагностиката и лечението на злокачествените заболявания. Това е една дълбока следа в моето професионално развитие, с която не се разделям и до ден днешен.

- Има ли достатъчно детски онкохематолози в България или и тук липсват кадри?

- Не бих казал, че са достатъчно, но има онкохематолози, преди всичко в големите университетски центрове. За

сжаление вече много трудно се намират желаещи да работят в тази тежка, трудна специалност. Тя изисква не само особени професионални умения, но е свързана и с друг вид задължения - хуманна отдаденост и професионална заинтересованост, които са основни критерии за един лекар, който държи да бъде



Проф. Бобев е педиатър онкохематолог, директор на Специализирана болница за активно лечение на деца с онкохематологични заболявания в София. Роден е на 2. 8. 1932 г. в град Дупница. През 1958 г. завършва ВМИ - София. Със злокачествени заболявания при децата се занимава от 1969 г. През 1977 г. защитава дисертация на тема "Цитологични варианти на острата лимфобластна левкемия в детска възраст с оглед прогностата и лечението". През 1990 г. е директор на Научния институт по педиатрия - София.

ни изменения, но и обществена заинтересованост.

- Мисля, че само във вашата болница се прави трансплантация на костен мозък. Има ли проблеми и какви?

- Наистина от 14 години ние сме първият и може би единствен

твърде големи, за да могат да бъдат коментирани дори деликатно.

- Какви реформи са необходими на здравната система, за да стане по-хуманна за пациентите и по-добра за реализацията за лекарите?

- Това е труден въпрос, на който не бих могъл да дам пълен отговор. Той е от компетентността на хора, които са се занимавали дълго време с проблемите на организацията на здравеопазването. За съжаление точно там е слабата нишка, която се къса - в организацията на първо място и на второ - в обезпечаването с кадри, образователния процес и в не по-малка степен в заплащането на лекарския и медицински труд. Добрите възнаграждения са най-сигурния начин да бъдат привлечени кадри, да бъде стимулирано тяхното професионално развитие, което да отговаря на онова, което е необходимо, за да бъдат лекарите максимално полезни на пациентите. Аз имам и друга теза за реформите в здравеопазването, която не винаги се споделя и често не намира

кова трудно се вписва в групата на нормалните държави?

- Задавате ми труден въпрос, който няма да успя да коментирам изцяло. Той включва много моменти извън професионалните. Една нагласа, една деформация в глобалното поведение на българина и неговия обществен интерес и граждански дълг, е основната причина да бъдем в този статус, който не е много завишен и който достатъчно подробно се коментира не само в нашите медии, но и в чужди издания. В това отношение трябва да се направят изводи, но едва ли на този етап сме в състояние да променим нещо, което да ангажира нагласата на българина към проблемите, които съществуват в нашата страна от глобален мащаб.

- Оптимист ли сте все пак, че някой ден и ние ще станем нормална държава?

- Може би, може би. Би трябвало да бъда оптимист, но в моето дълбоко убеждение има известна доза скептицизъм, която изглежда не мога да преодоля.

- Какво хоби имате и остава ли Ви време за него?

- С възрастта, за съжаление, хобитата постепенно намаляват и човек се ограничава до малък брой развлечения. Запазил съм си интереса към класическата музика и не мога да търпя това, което днес се поднася на българската общественост като произведение на изкуството или като начин за музикално забавление. И на второ място, съм запазил интереса си към спорта, особено към тези разновидности, които навремето не съм имал възможност да практикувам. Иначе, като дупничанин, съм влюбен в Рила. Много години съм прекарвал там на палатка със семейството си, със съученици и приятели. Обичам Рила с всичките ѝ особености, с нейната привлекателност и строгост. Тази любов съм успял да внуша и на моите деца, които станаха големи планинари. Вече се предава и на следващото поколение, така че в това отношение съм изпълнил дълга си. Чувствам се горд, че произхождам от един град от недрата на Рила, който има великолепна гледка към планината, с каквато малко градове могат да се похвалят.

- Накрая да попитам как се чувства човек, получил наскоро орден "Стара планина"?

- Какво да ви кажа - нито съм впечатлен, нито съм очарован, нито съм променен. Нито пък това е събитие, което да променя изцяло статута ми. Приемам го като признание, не толкова лично, колкото за един екип. За неговата всеотдайност, професионална заинтересованост и компетентност, посветил знанията и уменията си на едно приоритетно направление в медицинската наука и практика - лечението на злокачествени заболявания при деца и възрастни. Така че тази награда я приемам като отличие за екипа, който съм успял да обединя и да го насоча към една дейност, която е приоритет в съвременната наука и медицинска практика.

полезен на своите пациенти.

- А как се преживява съдбата на тези пациенти?

С една дума - тежко. Но всичко е въпрос на характер, на манталитет, на отдаденост на професията и на редица други фактори, в дълбочината на които не искам да попадам, тъй като са много лични. Важни са наслоените навици, училището, фамилията и т. н.

- От позицията на онкохематолог, не ви ли изглеждат смешни някои от ежедневните проблеми на хората?

- Надживял съм тези дребни проблеми. Мъча се да разбирам хората, които са от отсрещната страна на професионалистите, но те никога не са били във фокуса на нашето внимание. Ние сме се стремили единствено да се отдаваме изцяло на това, което професията изисква от нас.

- Как да се научим да отделяме значимото от дребните неща в живота?

- Въпрос на философия, професионален опит, манталитет и възможности за адаптация към проблемите, които професията и нашите пациенти поставят пред нас.

- Какво би трябвало да се направи за детската онкохематология у нас, за да има още по-добри резултати?

- Трябва да бъде обявена за приоритетна специалност в областта на диагностиката и лечението на този вид заболявания. Трябва да се осигурят средства, за да се предоставят технически възможности, които сега непрекъснато нарастват, за да може онкохематологията да отговаря на всички стандарти, които съществуват в международната практика и обслужването на един социално раним контингент, който изисква не само професионал-

на център за алогенна (донорна) трансплантация на костен мозък. Набрахме голям опит. Основният проблем, който остава, това е финансовото обезпечаване на трансплантацията. В България има известен прогрес в тази насока през тази година, но досега, примерно през 2011 г., една трансплантация у нас се плащаше в порядъка на 15 хил. лв., а в Европа подобни автоложни трансплантации струват някъде между 25 и 50 хил. долара, а алогенните достигат до 240 000 евро. Така че тази огромна разлика в заплащането за една и съща процедура, която се извършва при едни и същи условия, по едни и същи модели, които са възприети, пропагандирани, усъвършенствани и прилагани във всички страни в Европа и Америка, различията във финансовото обезпечаване на тази сложна процедура, наречена алтернативен метод, са

достатъчно сподвижници. Мисля, че усилията трябва да бъдат насочени към болници, които разполагат с кадрови, технически и професионален потенциал да предоставят медицинска помощ, която да бъде максимално полезна за потребителя.

- Говорите за няколко основни центъра на медицината у нас?

- Да, точно това имам предвид. Още преди години съм го предлагал, но не е било популяризирано по различни причини. Не че ръководителите на здравеопазването не са имали отношение по тези въпроси, но те са с обществен отзвук и там са се получавали проблемите, които са спирали реализацията на подобни идеи. А това е един рационален метод.

- Вие сте изявен демократ и общественик. Защо, според Вас, нашата страна тол-

НРД - дела и документи

Подписването на НРД - 2012 между здравната каса и БЛС е едно от важните събития, които се случиха през 2011 г., тъй като в последните десет години не винаги се стига до такъв документ. А договорът, добър или не чак толкова, винаги дава някаква стабилност и предвидимост на системата. Промените, които се налагат с него, подобряват условията на работа за лекарите и гарантират качествена медицинска помощ за пациентите.



Измененията в НРД не съществено са важни, но още по-значимо за съсловието е начинът, по който беше извършено договарянето тази година. За първи път в процеса бяха включени над 200 специалисти от УС на БЛС, регионалните организации на Съюза, националните консултанти по различните специалности и представители на медицинските дружества. Разговорите започнаха още през юни и продължиха до края на декември, като за всяка промяна се търсеше консенсус, за да се защитят интересите на отделните групи лекари. Проведени бяха и няколко интердисциплинарни срещи. Разбира се, направени са някои пропуски, но те не са фатални, защото съществуват възможности бързо да бъдат коригирани.

Новите моменти в НРД в първичната помощ са

свързани с допълнителните възможности, делегирани на семейните лекари. Те ще провеждат диспансерно наблюдение на повече заболявания - в областта на ендокринологията, сърдечно-съдовите и други, и ще могат да назначават директно, без преотпращане на специалист, повече високотехнологични изследвания (например ехокардиография). Това улеснява болния, защото ако все пак е нужна консултация със специалист, той ще отиде при него с готовите изследвания. В специализираната извънболнична помощ е дадена възможност за директен достъп на пациента до специалист при заплащане на прегледа, като след това, ако се налага допълнителни изследвания и консултации с друг специалист, те ще бъдат безплатни и ще се назначават

по линия на НЗОК. Увеличени са и цените, които НЗОК заплаща на лекарите за преглед и за различни дейности, както и цените за отделните изследвания - при рентгенологията с 6%, при патогнатомията - с 35%, има увеличение и в сферата на паразитологията и вирусологията.

В болнична помощ новото е прехвърлянето от МЗ към НЗОК на хемодиализата и химиотерапията, както и диспансерното наблюдение на онкологично болните пациенти. Направени са малки корекции в цените на някои клинични пътеки. БЛС успя да договори и промени, които ще защитят лекарите от неправомерни глоби. Така например ако джипито е надвишило полагащите му се направления, но на регионално ниво те не са изчерпани, наказания няма да има.

ДСГ - между надеждата и илюзиите

Сигурно най-споменаваното нещо в здравеопазването през 2011 г. са диагностично-свързаните групи. Споредете кога и как да се въведат се проточиха като червена нишка през цялата година. Резултатът обаче е плачевен - май не е направено нищо по въпроса.

Всъщност бързото налагане на ДСГ в болниците беше фикс идея на здравния министър Стефан Константинов. Той дори обяви, че това ще стане още от 2012 г. От БЛС го отрезвиха с информацията, че дори на страни като Германия и Австрия са им били нужни доста години, за да внедрят новия метод на финансиране в лечебните заведения и то не във всички. Константинов обаче продължи да явява, че нещата могат да се случат и в по-кратки срокове. След което започнаха обвиненията към здравната каса, че не дава пари да се закупи необходимите ной-хау и към лекарите, че пазят статуквото. От НЗОК пък отговориха, че не могат да платят с пари на здравноосигурените нищо друго, освен медицински услуги. Стигна се

дадено и от разходите за терапията, Касата плаща само цената на клиничната пътека. Лекарският съюз настоява НЗОК да покрива на болниците и консултации със специалисти по допълнителните заболявания, а също и назначените от тях изследвания и лекарства. Освен тона беше поискано да се събират данни от десет болници за преминалите пациенти - за това колко от тях са едно, две или повече заболявания. Идеята не беше приета от здравното министерство.

Така на края на 2011 се оказа, че единственото „постижение“ е, че Народното събрание ратифицира закупването на австралийската класификационната система за ДСГ плюс кодовете за процедури, въпреки споровете дали не е по-добре да се вземе наготово преработен европейски модел. До този момент все още спелка няма. Няма работещи кодираници, не е оповестена информацията и за болници, които да са започнали да събират нужната информация за заболяванията на пациентите. Така че явно и тази година ще продължим само да си говорим за ДСГ като панацея или илюзия.

2011: БЛС заложи на обединението и договарянето

Съсловната организация върна авторитета и позициите си в здравния сектор

Здравната 2011 се оказа доста динамична, противоречива и изпълнена с много драматизъм година. За съжаление и през нея от страна на управляващите не беше предложено и направено нещо съществено за реформиране на сектора.

За Българския лекарски съюз обаче годината беше успешна, защото организацията се върна на сцената като основен фактор в здравеопазването, с който трябва да се съобразяват всички. БЛС беше изключително активен и излезе с ясни позиции по всяко от идеите за промени, хвърлени в общественото пространство. А те бяха много и често напълно неадекватни. Благодарение на протеста на БЛС отпадна намерението на министърството да премахне клиничните пътеки и да въведе делегирани или глобални бюджети, което на практика щеше да възстанови държавното финансиране в болниците и да доведе до пълен хаос в здравеопазването. Така през 2012 г. лечебните заведения отново ще се финансират чрез гъвкави прогнозни бюджети, които вече доказаха своята ефективност. Несъмнено най-големият успех на Лекарския съюз през годината беше

терския съвет. В резултат на постигнатото беше подписан НРД 2012, който дава по-добри условия за работа на лекарите и по-добър достъп на пациентите до медицински услуги. Годината беше безлязна изцяло от

масираните мегийни атаки срещу лекарите

Всеки случай, завършил със смърт, се определяше като лекарска грешка, без да има доказателства за това. Без съд се произнасяха квалификации като "убийци", "престъпници" и т. н. Оказа се, че е от компетентната на полиция, журналисти и хора с всякакви професии да правят медицински експертизи и да оценяват работата на докторите. В същото време се разбра, че понятие като "лекарска грешка" дори не съществува в правния свят. На целия този тотален натиск, БЛС отговори с много добре организирана ПР-стратегия. Председателят на етичната комисия и цялото ръководство на организацията не се умориха да защитават колегите си. Не беше допуснато лекарите да се оправдават, защото на практика и до този момент за никой от нашествилите случаи не е доказано, че има лекарска грешка. Проф. Миланов, д-р Райчинов, зам. председателите на Съюза д-р Йорданов и д-р Ставракес и главният секретар д-р Ленков не спряха да повтарят, че за вина може да се говори само ако съдът преди това я докаже. Недопустимо е някой да бъде изобличаван в медитите, да го разхождат за безлеци, преди да са приключили проверките и отговорните институции да са произнесли относно неговата вина. Между лекарите и общественото трябва да стои правото, подчертаваха непрекъснато те. БЛС дори предложи да се направи регистър на лекарските грешки, за да могат самите лекари да се поучат от тях и да не ги

цялостновото възстановяване на зоговорното начало

и връщането на цените и обемите на медицинските услуги в Националния рамков договор. След наложения натиск от страна на съсловната организация, Законът за здравното осигуряване беше променен и договарянето на тези параметри отново е в прерогативите на БЛС и НЗОК. По този начин се сложи край на експеримента, започнат от финансовия министър Симеон Дянков преди три години, цените и обемите да се определят от Финансовото министерство или с постановление на Минис-



Интересът на медиците към БЛС бе голям...

повтарят. Не беше спестен медик, а в организацията на системата и липсата на смислени реформи - нещо, което умислено се подминава както от управляващите, така и от гражданите. Медийните атаки имаха и един положителен ефект - съсловието разбра, че трябва да е обединено, за да може да устои на нападите и да им се противопостави.

Паралелно с медийната война срещу съсловието, а може би и точно поради нея, през 2011 г. зачестиха случаите на

физическа разправа с медиците

Стigna се до там лекари да бъдат налагани от развилени се роми, защото по време на прегледа са отказали да пуснат в кабинета си цялата фамилия на пациента. Най-често жертви на необуздания гняв ставаха екипите на спешна помощ. БЛС проведе множество срещи с министри, ръководството на здравната парламентарна комисия, депутати от всички политически формации и поиска публично да бъдат направени промени в Наказателния кодекс, с които да се инкриминират нападенията над медицински лица по време на работа и по този начин лекарите да се привратят към полиците, военните и служи-

Само че критериите, по които ще става това, засега никак не са ясни. Това пък поражда възможност за корупция и политически натиск - нещо, срещу което БЛС възрази. Още една новина пълни страници на вестниците от години. Това е

прословутото електронно здравеопазване

Проведоха се безброй кръгли маси и конференции (за тях винаги се намират пари - б. а.), но налице е само едно пациентско досие, до което не може да се стигне, ако човек няма електронен подпис. И няколко регистъра, като този за ражданията - гордостта на министър Константинов. Първо се каза, че ще имаме електронна здравна карта още в началото на 2012 година. Малко по-късно ни обясниха, че концепцията е сменена и е-картата вече не е толкова важна. Трябвало да се свържат съществуващите системи на здравните заведения. Затова очакванията са да имаме електронно здравеопазване чак към 2020 година. Разбира се, всеки ш годе посветен в здравната тематика е наясно, че прословутата карта се бави, защото на някое не му изнася контролът в сектора. Защото документът ще позволи проследяването на пациента, а и на предписаното лекарство, през цялата верига - от кабинета на лекаря, през аптеката, до болницата и обратно. Нищо, че по статистика е-картата спестява от 10 до 15% от средствата в сектора. БЛС ясно заяви, че е за бързото въвеждане на картата и подчерта, че явно не медиците, а някои друг пречи на изготвянето ѝ. На фона на цялата тази бъркотия и през 2011 г.

Националната здравна карта да е задължителна ил не

Тя беше приета през 1999 г. и след това в продължение на всичките тези години никой не успя да я осъвремени. По времето на министър Радослав Гайдарски ни показаха някакъв документ, но той не беше гласуван от парламента. Сега обаче има реален шанс Народното събрание да приеме картата, без дори да я види. Дали ще влезе в сила е съмнително, защото през октомври съдът отмени 11 областни здравни карти. Причината - министър Анна-Мария Борисова беше назначила едностранно представители на пациентски организации и беше пренебрегнала правото им да ги излъчат сами. Иначе целта на документа е да спресе безкрайното роене на болници и медицински центрове, с които здравната каса е длъжна да сключва договори. Когато Националната здравна карта стане задължителна, Касата ще може да си избира с кого да работи.

лекарите прогълнаха га напущаек страната

По-добрите възможности за реализация в чужбина накарала над 500 души да избягат гурбета пред хаоса в родното здравеопазване. Тенденцията се задълбочава с всяка изминала година, като вече почти всички млади медици си отиват. Стигна се до там, че някои предпочитат да работят дори в Румъния - нещо, което не се нуж-

ЦИТАТ НА ГОДИНАТА

Д-р Стефан Константинов, министър на здравеопазването:
"Аз не знам кой всъщност управлява в здравеопазването".

дае от коментар. Затова заглавия от типа на "Великотърновските села останаха без доктор!" все по-често ще се срещат в пресата. Следващи и от такива - "Страната ни е с най-висока смъртност в ЕС". България продължава да е държава, в която лекарите получават най-ниските възнаграждения. Например, заплатите на докторите в Белгия започват от 6250 евро и достигат до 16 000 евро. Ние сме на дъното на класацията на европейските държави - с унижителните 307 евро. Всичко това доведе до

апса на мегийци и фалити на болници

Няколко малки общински лечебни заведения затвориха врати, други съществуват на ръба на оцеляването, като трупат дългове. За по-бързата ликвидация на здравните заведения спомогнаха и безумните изисквания за минимален брой легла, за сложна и в много случаи ненужна апаратура. Не по-добро е положението и на държавните болници. Техните задължения продължават да са над 300 млн. лв. и едва ли предлаганото окупяване ще запълни касите им. Лекарският съюз поиска оздравителна програма с погасителен план, а също и държавата да покрие част от дълговете, но и това не се случи.

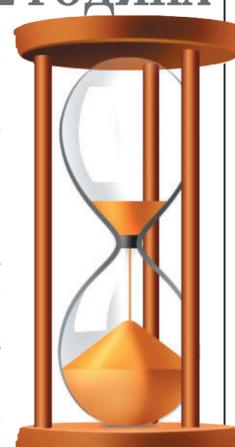
Българският лекарски съюз беше особено активен през тази година и във връзките си с останалите докторски организации. Никога досега взаимоотношенията на Съюза с медицинските дружества и университетите не са били толкова добри. Кое-то дава добра перспектива за единия позиции през настоящата година. И за още по-добре свършена работа.

КАКВО ПРЕДСТОИ ПРЕЗ 2012 ГОДИНА

През 2012 г. сериозни здравни реформи няма да има. Каза го ясно и категорично финансовият министър Симеон Дянков, въпреки че здравният му колега Стефан Константинов не беше съгласен с него. Промени обаче се правят със съответното финансиране, а такова не е заложено в бюджета. Освен това се извършват обикновено в началото на мандата на дадено правителство, а това вече прехвърли средата. Според Дянков основните реформи ще се състоят в закриване на общинските болници и окрупняване на по-големите лечебни заведения. Как точно ще стане това, вицепремиерът не уточни. Според Константинов пък единствените звена, които ще бъдат затворени, са центрове по кожно-венерически заболявания, като дейността им ще бъде прехвърлена към областните болници. Това е част от реструктурирането на болничния сектор.

Депутатите от здравната комисия обяха, че им предстои доста работа през годината. През тази сесия ГЕРБ вече предложи промени в Закона за лечебните заведения, с които Националната здравна карта трябва да стане задължителна, за да може Касата да си избира болниците, с които да работи. На първо четене министърът беше бляман и законопроектът не мина, но се очаква в пленарна зала да бъде подкрепен от депутатите на ГЕРБ, макар и променен. Законодателно ще бъдат уредени и две забрани - за пушене на обществени места и за продажба на енергийни напитки на деца. С промени в Закона за лечебните заведения ще се регламентират дневните стационари.

Парламентът ще трябва да ратифицира през 2012 г. Конвенцията за защита на правата на хората в увреждания. Гордостта на бившата депутатка от "Атака" Калина Крумова - законопроектът за сурогатното майчинство, който предизвика гнева на Светия синод, също чака



окончателното си приемане. С гласуването на Закона за медицинските издлия ще се регламентират правилата, по които болниците ще могат да купуват консумативи. Ще се разгледа и Законът за дават извънболничната власт да успее да подготви всички промени, които касаят въвеждането на диагностично-свързаните групи и до края на годината да ги гласува.

Финансирането на здравеопазването през тази година се очаква да е стабилно. Дори се смята, че парите трябва да са повече от 2011 г., поради факта, че не се налага НЗОК да изплаща на болниците задължения от предходни години. Миналата година за тази цел бяха отделени 100 млн. лева. Заплащането на специалистите в доболничната помощ ще бъде увеличено, тъй като не бяха оползотворени операциите за тази година ресурси за спешните кабинети. Това обаче не означава, че парите ще са достатъчно, защото здравният сектор поначало е недофинансиран от години. Очакват се също промени в медицинските стандарти, така че да не противоречат на клиничните пътеки. Предстои подготовката и на прословутия Закон за защита правата на пациентите, чието приемане изглежда ще се отложи отново - за следващата година...

АРХИВ QV



Вицепрезидентът Дянков си казваше думата...



Теодора Захариева съди институциите, но застана до лекарите.

АРХИВ QV



Спешните доктори искат закон...



Прокурорът Росен Димов беше с медиците в дебата за „лекарските грешки“.



Председателят на етичната комисия проф. Миланов неуморно защитава несправедливо обвинените колеги...



Делегатите казаха „да“ на НРД 2012.

Възпитаниците на медицинския факултет в МУ - София изрекоха Хипократовата клетва

На тържествена церемония на 17 януари, 225 абсолвенти от випуск - 2011 на Медицинския факултет на МУ - София положили Хипократовата клетва и получили дипломите си за висше образование. Сред тях са 41 отличници, като трима са завършили с пълна шестица. Те получили от ректора на университета проф. Ваньо Митев традиционната статуетка "Златен Хипократ", която дава възможност за безплатна специализация по избор. УС на БЛС също награди младите доктори с плакети, почетни грамоти и книги. На церемонията беше връчена за първи път и наградата "Любим преподавател", учредена по инициатива на студентите на университета. Неин носител стана д-р Яна Кюсева, специалист по обща и клинична патология.

Иначе всичко протече както подобава - с много цветя, развълнувани родители и усмихнати абсолвенти. Зала 1 на НДК трудно събра емоциите на желаещите да видят церемонията. Организаторите поставиха началото на още една традиция - химните на България и на Европа да се изпълняват на живо от популярни наши певци. Тази чест в случая се падна на трио "Тенорите".

Младите лекари бяха приветствани от декана проф. д-р Марин Маринов. "Университетът ни е основан в далечната 1917 г. и през годините е дал над 30 хил. души - лекари на Майка България. И тогава и днес обаче емоцията при завършването на всеки випуск е еднакво силна. Предстои ви нов, вълнуващ етап от живота,

в който ще трябва да покажете какво сте научили", каза той. "Досега вие бяхте студенти, от днес сте лекари. От днес професионалният ви успех ще зависи от способностите ви да претворявате знанията в действие", подчерта ректорът на Медицинския университет проф. д-р Ваньо Митев.



Ректорът проф. В. Митев връчи отличията.

На церемонията присъстваха политици, ректорите на всички висши училища в страната, представители на неправителствени организации, роднини и приятели на абсолвентите. Специален адрес до завършилите млади лекари изпрати министър-председателят Бойко Борисов.

Проф. Митев сподели, че половината от студентите в Медицински факултет са чужденци - 1050 души. Той обяви, че в университета се обучават общо 2180 чуждестранни студенти, които осигуряват 28 млн. лв. приходи на учебното заведение.

225 дипломанти се присъединиха към лекарската гилдия

Това е повече от държавната субсидия, заяви професорът и добави, че милиони са спечелени и от научни и други проекти. Чужденците са от над 30 страни, сред които Гърция, Турция, Кипър, Индия, Русия, Украйна, Македония, Иран и Нигерия, а таксите, които плащат - 6000 евро годишно. През 2011 г. МУ - София е отбелязал рекорден преходен остатък от 47 млн. лв. "Това означава повече асистентски места, повече докторанти и повече възможности за специализация за най-мотивирани от вас", обърна се ректорът към студентите.

Напътствия за бъдещата работа на лекарите отпрати и обявената от сту-

чани и обичайте", каза тя на новите си колеги. Цитирана беше и арабската мъдрост: "Който има здраве, има и надежда, а който има надежда - има всичко".

Носители на „Златен Хипократ“ са:

Д-р Ралица Бабаколова
Д-р Иван Боронсузов
Д-р Валерия Матеева

Председателката на Асоциацията на пациентите с онкологични заболявания Жени Адърска благодари на младите хора, че са имали смелостта да изберат тази отговорна и трудна професия. "Ние всички имаме отговорността да създадем условия всички тези млади



хора. Но и предупреди колегите си, че не са приключили с обучението. "Изпитите започват оттук нататък - при всяка среща с пациента. Лекувайте освен със знания и със сърце. И Господ да ви е на помощ! Тепърва започвате да се учите", емоционално завърши той.

Въпреки тържествената атмосфера и тази година не беше подминат сериозният проблем с изтичането на кадри от страната. Ока-

нат България, е намалал в сравнение с миналата година. Тогавашно над 84% от дипломантите са имали намерение да стегнат куфарите. "От групата ни от шест студенти, само двама ще останат тук. Това е масова практика за целия ни випуск. Аз например замислям за Германия, за да специализирам акушерство и гинекология", каза д-р Евгени Баев. Причините са ясни - ниските възнаграждения, невъзможността за специализация, трудната реализация тук и... лошото отношение на обществото към тях. Данните са от анкета, проведена сред абсолвентите. Повечето представители на новото поколение в гилдията обаче заявиха пред Quovadis, че първо ще опитат да си намерят добра работа в България и след това ще търсят възможности в чужбина. Сред тях са и тазгодишните пълни отличници. Д-р Валерия Матеева заяви: "Вече започнах да работя тук и за мен ще е чест и удоволствие да остана". "Аз предпочитам България. Смятам, че имам бъдеще тук и очаквам трудът ми да бъде оценен", каза и д-р Иван Боронсузов. На същото мнение е и третият носител на "Златен Хипократ" - д-р Ралица Бабаколова.



От името на БЛС главният секретар д-р Димитър Ленков поздрави младите лекари и техните учители.

дентите за най-харизматична преподавателка - д-р Кюсева. "Не жалете сили да придобивате знания и умения в името на пациента. Знайте, че болният има нужда от една топла дума. Бъдете оби-

хора да останат тук", каза тя.

В изказването си главният секретар на БЛС д-р Димитър Ленков изрази задоволството си, че лекарската професия все още е притегателна за младите

за се, че над 70% от новодипломираните се лекари виждат своята реализация зад граница. Това не учуди никого. Изненадата дойде от факта, че всъщност процентът на абсолвентите, които искат да напус-

Университетът в Плевен изпрати абсолвентите с празнично шествие и тържествена промоция

Създаден първоначално като Факултет в структурата на Медицинска академия в София, преименуван като Висш Медицински институт през 1979 г. със статут на автономно висше учебно заведение, Медицинският университет в Плевен е преобразуван като такъв през 2004 г. с Решение на Народното събрание. Утвърден като авторитетно държавно висше училище с доказани водещи позиции в медицинското образование в България, на 12-ти януари 2012 г. университетът дипломира 32-рия випуск млади лекари.

Празникът започна пред сградата на Ректората, където пред академичното ръководство и възторжените погледи на сво-

ите близки и преподавателите дипломанти изпълниха ритуал по предаване на символите на университета под звуците на тържествената музика на Общинския духов оркестър.

След това младите дипломанти от випуск 2011, общо 88, облечени в тоги, последваха знамената и академичното ръководство и се отправиха на празнично шествие по улица "Кирил и Методий" до площад "Възраждане". За създаване на тържествена атмосфера се погрижи мажоретен състав, който предвождаше процесията под маршовата музика на духовия оркестър.

Д-р Станимира Елкина и д-р Николай Кючуков, първи по успех от випуск



Мажоретният състав придружаваше шествието до площад „Възраждане“.

2011, поднесаха венец пред Вечния огън на Параклис-мавзолей "Св. Георги Победоносец" на площад "Възраждане".

Тържествената промоция на абсолвентите от випуск 2011 се проведе в зала "Магnum" на Втора клинична база в присъствието на техните близки,

преподаватели и гостите, дошли да споделят вълнението на младите лекари. Под звуците на химна на академичната общност Galdeamus в изпълнение на Общинска хорова формация под диригентството на Анелия Дечева излезе академичното ръководство. Водещ на церемонията

бе доц. д-р Димитър Господинов, декан на факултет "Медицина". Той представи интересна информация за випуска с акцент върху научните постижения на младите лекари и интересни моменти от техния студентски живот. Приветствие поднесе ректорът проф. д-р Григор Горчев, а след това и гостите от ръководството на областната администрация и общината.

След официалното полагане на Хипократовата клетва Общинска хорова формация поздрави абсолвентите със специално изпълнение.

След това ректорът връчи дипломите на младите лекари. Сред тях освен българи, има граждани на Молдова, Украйна,

Албания, Индия, Сърбия и Турция.

Средният успех на завършващите е много добър 5.05 с висок брой отличници - общо 22-ма. Първи по успех, освен д-р Станимира Елкина и д-р Николай Кючуков с отличен 5.90, е и Томе Андонов от Македония с отличен 5.88. Освен с наградите от МУ-Плевен - плакет "Отличник" на Факултета по медицина, грамота, комплект научна литература и стетоскоп - те бяха удостоени с Почетен знак на Българския лекарски съюз. Грамоти и книга първа на История на БЛС бяха връчени на останалите отличници. Всички дипломанти получиха плакети на Факултета по медицина.



Австрийската ДСГ система

се въвежда вече 20 години и засега обхваща едва половината от лечебните заведения



Рамкови условия на финансирането на болниците

Основна информация за австрийската система на здравеопазване

Приблизително 130 болници с около 48 600 легла и разходи за около 10,4 милиарда евро, финансирани от здравните фондове на провинциите, заедно с 44 болници с около 4000 легла, финансирани чрез Фонда за финансиране на частните болници в Австрия се финансират главно чрез използване на австрийската ДСГ система - LKF ("процедурно-ориентирано (ДСГ) финансиране на болниците). Деветдесет и седем болници с около 11 600 легла не се финансират чрез използване на ДСГ системата (напр. рехабилитационни центрове и болници за спешна помощ). Болниците осигуряват медицинска помощ за 8,4 милиона население и много чуждестранни туристи. Тенденциите в демографското развитие и нарастващата мобилност на пациентите означават, че здравните институции могат да очакват да бъдат изправени пред нарастващи нива на търсенето на тези услуги.

През 2008 г. Австрия е изразходвала общо 29,5 милиарда евро за здравеопазване. Много добре развитата и преобладаващо (76%) обществено финансирана система на здравеопазване има фундаментална заслуга за високата продължителност на живота и ниската детска смъртност в Австрия. Тези числа съответстват и на най-добрите постижения на други високоразвити индустриални нации.

Основна информация за австрийската болнична система

Австрийската конституция възлага отговорността за болничната система едновременно на националното правителство (на федерацията) и на деветте правителства на провинциите. Националното правителство

отговаря за рамковото законодателство, докато провинциите се занимават със законодателството, определящо осъществяването, както и с изпълнението на законите. Правителствата на провинциите са длъжни да осигурят медицинско обслужване на населението чрез болниците. Във връзка с това, на провинциите са дадени компетенции за планиране на обществените болници, оказващи медицинска помощ. Австрийският

ми, процесът на разпределение на ресурсите.

Организация на осигуряването на ресурси

Финансирането на болниците за активно лечение - от гледна точка на осигуряването на ресурси - се постига посредством много финансови източници и се управлява от гореспоменатото вътрешно-държавно споразумение между на-

Организация на разпределението на ресурсите

Обществените фондове, заложили по смисъла на Споразумение 15а, се разпределят към отделните провинции и техните здравни фондове на базата на фиксирани пропорционални дялове. Здравните фондове на провинциите трябва да бъдат обезпечени така, че поне 51% от текущите разходи (включително амортизацията) на бол-

осигуряване изключително на базата на ДСГ системата; тези частни болници получават допълнителни приходи от пациенти или от частни застрахователни фондове.

Варианти за разпределението на ресурси

По принцип, могат да съществуват разнообразни форми на възнаграждение за болнични услуги. Една проста форма би била да се фактурира фиксирана ставка за всеки болничен ден - независимо от това дали заболяването е довело до хоспитализация и какви лечения са нужни. Тази форма на определяне на ресурсите има предимството, че е лесна за управление и бе използвана до 1996 г. Фондът за социално осигуряване плащаше т.нар. "такса за разходите" на ден оказана помощ. Остатъкът от болничните разходи тогава се плащаше като периодично отпускана оперативна сума и "покрытие на оперативни загуби".

Недостатъците на тази форма на финансиране обаче са ясни: действителните разходи не се вземат предвид при реимбурсирането на отделните случаи. В резултат на това се стига до факта, че удължаване на престоя в болница автоматично означава допълнителни приходи, което може да доведе до удължение на болничните престои над необходимото по чисто икономически причини.

Пълната противоположност на този модел би било заплащането за отделните процедури ("такса за услуга"), където всяко действие, изисквано за пациента, се таксува поединично. Ако предимството на обвързаното само с разходите възнаграждение се сравни със свързаните с него недостатъци, като например високи административни разходи и изкушението да се предоставят процедури, които може да не са медицински необходими, може да се види, че тази форма на запла-

щане изисква също така изключително критично оценяване. В тази спорна област е налице една алтернатива, която поне частично комбинира гореспоменатите предимства (разумна администрация и връзка с действителните разходи), като едновременно почти напълно избягва недостатъците, споменати по отношение на другите два модела.

Тази алтернатива е фиксирани ставки на заплащане при финансиране на болниците, което е ориентирано към разходите или процедурите и диагнозите. Същността на такава една система лежи основно в това, че тя качествено разходите от гледна точка на тяхната уместност за заплащане, но в същото време комбинира изискуемите индивидуални разходи в групи подобни разходи. Това означава, че вече не се смятат индивидуалните разходи, а типовият разход, свързан с болничния престой в групата, към която е определен пациента, се реимбурсира на база фиксирани ставки.



В педиатричен кабинет в австрийска болница. И лекарите, и пациентите навсякъде си приличат.

структурен план на здравеопазването, приет на национално равнище, съдържа рамковите предпоставки на болничното планиране. Организацията и финансирането на системата на здравеопазването се управляват от вътрешно-държавни споразумения между националното и провинциалните правителства съгласно Член 15а от Австрийския конституционен закон. Тези споразумения се сключват за фиксиран период от няколко години.

Аспекти на болничното финансиране

Терминът финансиране има поне два аспекта: на първо място, по отношение на осигуряването на ресурси като отговор на въпроса "Кой плаща и колко?", а от друга страна, финансирането може да се разглежда и като отговор на въпроса "Как се разпределят парите?" - с други ду-

ционалното и провинциалните правителства ("споразумение 15а"). Най-важният източник са социално-осигурителните институции, чиито приходи идват от правно регламентираното задължително осигуряване. Провинциите, националното правителство и даже местните власти също дават своя принос към финансирането от своите данъчни приходи. Според изчисленията на Комисията по австрийския национален дълг, 44% от вноските на общественото финансиране през 2005 година се падат на социалното осигуряване, 31% - на провинциите (включително Виена), 15% на националното правителство (включително допълнителното финансиране на университетските клиници) и 10% - на местните власти. Друга финансова подкрепа е например заплащането от самите пациенти или от частното здравно осигуряване.

ниците да се финансират от оборот в съответствие с пазарните условия в смисъла на припечелени доходи. Провинциите и провинциалните здравни фондове могат да разделят ресурсите в различни "кюпове" (бюджетно отпуснати суми), от които най-големият досега е този за финансирането на хоспитализациите в болничната помощ. Има и специално определени ресурси отделно за болничната помощ за външни пациенти, за структурни мерки или инвестиции, и т.н.

Факт е, че не всички болнични разходи се уреждат чрез ДСГ системата във всяка от провинциите, а съществуват и някои допълнителни мерки за финансиране (напр. покриване на оперативните загуби).

Болниците, които се осигуряват от PRIKRAF (Фонд за финансиране на частни болници) получават ресурси от социалното



От известно време в много страни се използват тези системи на фиксирани ставки на случаите (известни като ДСГ системи) за финансиране на болничните престои на пациентите и за епидемиологични наблюдения.

(Продължава в следващ брой)
Превод: Ели Генова

Обсъдиха проблемите на цитологичния скрининг в България

На 20 и 21 януари т. г. в София се проведе работна среща на тема "Организация, състояние и перспективи на цитологичния скрининг в България".

Целта на срещата бе да се обсъдят състоянието и възможностите на цитологичните лаборатории в страната за провеждане на цитологичен скрининг. На нея бяха дискутирани различни аспекти на цитологичната диагностика, а в заключение бяха изготвени препоръки за добра медицинска практика в цитологичната диагностика в страната, съобщиха от пресцентъра на националната онкологична болница.



Доц. д-р Здравка Валерианова е ръководител на проекта за България

Protection Directorate-Genera). EUROCHIP се фокусира върху премахването на неравенствата в областта на раковите заболявания в страните от Европа. Целта му е да подобри информацията и знанието за рака. Проектът ще допринесе за национални и европейски действия в тази насока чрез съпоставяне на наличните данни.

В EUROCHIP-3 "Общи действия" се изследват четири приоритетни области, които са задължителни за стратегията за контрол на рака в ЕС, като цяло - скрининг за рак на маточната шийка в източна Европа, регистрация на раковите заболявания в ЕС, информация за преживяемостта, информация за разходите по лечението и крайния изход.

В България EUROCHIP-3 се ръководи от СБАЛ по онкология ЕАД и Националния раков

регистър. Ръководител на проекти за България и ръководител на WP3 "Оценка на EUROCHIP" е доц. д-р Здравка Валерианова.

На срещата присъстваха представители на министерството на здравеопазването, видни учени в областта на медицината, специалисти по обсъжданите проблеми.

Доц. д-р М. Каменова представи Препоръки на Европейския съюз за организация на онкологичен скрининг, а д-р Даниела Димова - Европейския опит в цервикалния скрининг. Проблемите на мениджмънта, задачите и перспективите пред патолога разгледа д-р Хелия Божилова. След тези презентации се проведе дискусия по всяка от темите.

Интересна бе лекцията на проф. д-р Генка Петрова, дфн на тема - Икономически аспекти на първичната профилактика (ваксинации), вторичната профилактика (скрининг) и настоящата превенция на РМШ.

Представен бе и проектът "Спри и се прегледай" - национална кампания за ранна диагностика на онкологичните заболявания.

Организаторите разчитаха особено на дискусията на тема "Готовност на патологоанатомичните лаборатории в страната за участие в програмата за популационен скрининг", за да бъдат дефинирани проблемите.

Прие се консенсусен документ - меморандум. Срещата бе закрыта от доц. д-р Здравка Валерианова.



Програмата „Спри и се прегледай“ ще се бори с цервикалния рак

Скринингът за цервикален рак по проекта "Спри и се прегледай" ще започне през есента на 2012 г. Прегледите ще се финансират с европари. Това съобщиха патолози след проведена в столицата среща, на която беше приет меморандум във връзка със скрининга. В него е записа-

възложителя на програмата като самостоятелни изпълнители, а не като подизпълнители. Възложителят ще има задължението да осигури софтуера, с който ще работят медиците, а архивът ще се съхранява в лабораториите за срок от 5 години. Патолозите предлагат цена от

му е да се провежда онкологичен скрининг на населението в България. Досега всеки здравен министър се кълнеше, че той ще стартира до няколко месеца. Първо д-р Евгений Желев обеща прегледите да започнат още през есента на 2009 г. След това същото повтори и министър Божидар Нанев, но вече за септември 2010 г. Тогава се разбра, че по проекта са изхарчени 68 000 лв., без да стане ясно за какво конкретно са дадени парите.

Срокът на проекта бе удължаван два пъти: от октомври 2010 г. до юли 2011 г., след това - до октомври 2013 г. Настоящият здравен министър д-р Стефан Константинов обясни преди месеци, че това се налагало, защото той получил в наследство на практика неизпълним проект, който трябвало да се пренаписва. През януари миналата година от думите му стана ясно, че средствата по проекта всъщност трябва да се използват не за скрининг, а за "да изградим инфраструктура, която да ни послужи като основа за реализацията на национална програма за профилактика не само на рака на маточната шийка, но и на други видове рак". Сега очакванията са скринингът да стартира през есента на тази година и да обхване 250 000 жени. По проекта са отпуснати 19,5 млн. лева.



Очаква се скринингът да обхване 250 000 жени.

но, че всички патологоанатомични лаборатории в страната, които отговарят на медицинските стандарти, ще могат да участват в реализирането на програмата. Досега проектът беше отлаган в продължение на четири години.

Цитодиагностиката ще се осъществява от патолози с придобита специалност, които ще сключват договори с

16,80 лв. за цитологично изследване на една пациентка, която включва разходите за консумативи, труд, софтуерна обработка и др. В цената са калкулирани преките и непреки разходи, както и качественият контрол, обясни д-р Божилова и допълни, че са готови за договаряне.

Началото на проекта "Спри и се прегледай" беше дадено през май 2009 г., като целта



ВМЕСТО КОМЕНТАР

Прочетено за вас

МЗ не дава информация за злополучен онкопроект, министърът отчете напредък

Здравната каса ще поеме цитологичния скрининг за рак на маточната шийка у нас, но след края на европрограмата „Спри и се прегледай“. Това заяви пред журналисти в петък здравният министър д-р Стефан Константинов. Преди седмица управителят на НЗОК д-р Нели Нешева предложи цитонамазката отново да се включи в профилактичния преглед на касата от средата на тази година. Такава беше практиката в периода 2006-2008 г., след което цитонамазката беше извадена от пакета.

„Разбрали сме се с НЗОК. Парите ние сме ги намерили и са по евросредства, така че предпочитам да изразходваме евросредствата и след това да мислим за пари на данъкоплатеца или на здравноосигурените“, коментира по този повод д-р Константинов.

Четвърта поредна година стартът на скрининговите прегледи по европроекта „Спри и се прегледай“ се отлага за есента. Началото на проекта бе дадено на 21-ви май 2009 г. с подписването на договор между тогавашния здравен министър д-р Евгений Желев и Агенцията за социално подпомагане. Тогава д-р Желев заяви, че действителният скрининг ще започне през август или септември същата година. През януари 2010 г. следващият министър на здравеопазването д-р Божидар Нанев каза почти същото - че скринингът ще стартира през есента. Тогава се оказа, че по проекта са изхарчени 68 000 лв., без обаче да стане ясно за какво точно. Същия месец проектът успя да получи и награда от Евросъюза - „Перла на мъдростта“, без изобщо да е стартирал.

Срокът на проекта бе удължаван два пъти: от октомври 2010 г. до юли 2011 г., а след това - до октомври 2013 г. Настоящият здравен министър д-р Стефан Константинов обясни преди месеци, че това се налагало, защото той получил в наследство на практика неизпълним проект, който трябвало да се пренаписва. През януари миналата година от думите му стана ясно, че средствата по проекта всъщност трябва да се използват не за скрининг, а за „да изградим инфраструктура, която да ни послужи като основа за реализацията на национална програма за профилактика не само на рака на маточната шийка, но и на други видове рак“.

Сега очакванията са скринингът

да стартира през есента на тази година и да обхване 250 000 жени. По проекта са отпуснати 19,5 млн. лв.

На 26 януари Zdrave.net изпрати въпроси във връзка със злополучния проект до пресцентъра на здравното министерство. Поискахме да узнаем докъде е стигнало изпълнението на проекта; каква част от средствата са изразходвани до момента и за какво; ще има ли изобщо реален скрининг по проекта и кога се очаква да започнат прегледите; колко на брой прегледи и за какъв период от време се предвижда да бъдат извършени; какви точно „скринингови звена“ се предвижда да бъдат изградени в рамките на проекта (това е една от дейностите, заложените в него); какви са дългосрочните намерения на МЗ относно раковия скрининг и как ще се провеждат прегледите след изтичането на проекта.

Въпреки неколнократните обещания от пресцентъра на ведомството, до момента отговори на въпросите ни няма.

Пред журналисти в петък обаче министърът д-р Стефан Константинов отчете, че програмата „Спри и се прегледай“ върви много добре. „В момента се разглеждат офертите за софтуер и хардуер, така че тя трябва да стартира през тази година. Имаше наистина забавяне. Това ще е скрининг по три локализации - рак на маточната шийка, на млечната жлеза и на колоректалния карцином. Този точно проект е зародишът на национална програма за цитологичен скрининг“, заяви министърът днес, четири години след очаквания старт на проекта. Той отбеляза, че преди повече от 20 години у нас е работила такава национална програма и резултатите от нея били добри. „Въпросът в днешно време е до финанси, до организация и да я актуализираме“, посочиха министърът.

Същевременно тревожната статистика сочи, че страната ни е на второ място в Европа по заболяемост и смъртност от рак на маточната шийка.

Защо обаче вече четири години България отказва да усвои по предназначение отпуснатите близо 20 млн. лв. евросредства за онкоскрининг - това не стана ясно и днес. Ясно е само, че проблемът този път не е в липсата на средства.

3.02. 2012 г.

zdrave.net

Европарламентът настоява за директива за защита на служителите от рискове на работното място

Ефектите от новите технологии трябва да бъдат оценени и наноматериалите следва да покриват европейските правила за здравеопазване и безопасност. Това гласи резолюция на Европейския парламент, предаде пресслужбата на институцията.

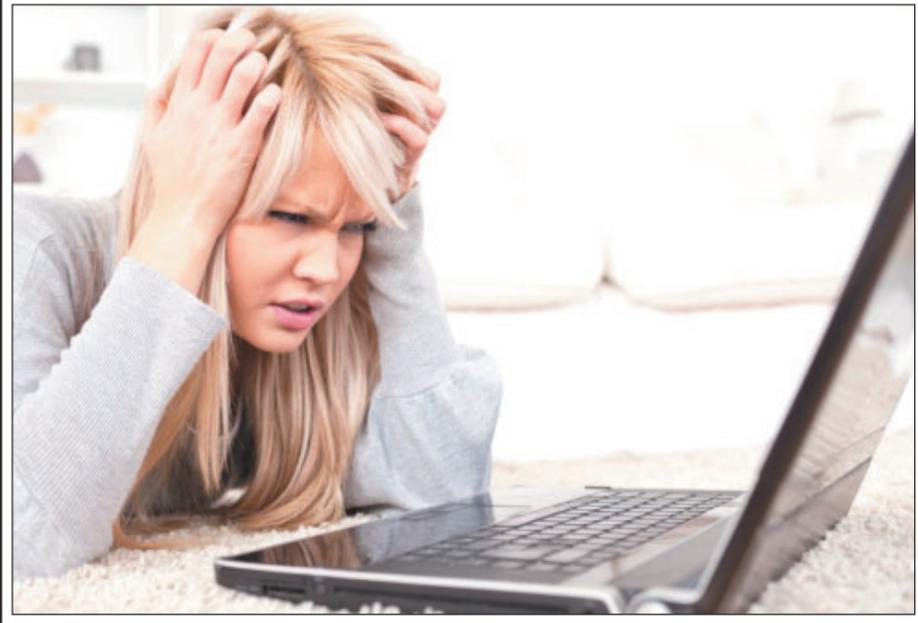
По време на обсъждането на стратегията на Европейския съюз за здраве и безопасност на работното място за периода 2007-2012 г., евродепутатите припомниха, че всяка година 168 000

граждани на ЕС загиват заради инциденти или болести, свързани с работното място. Други 7 милиона получават наранявания от инциденти в работата си, се казва още в резолюцията.

Необходима е оценка на потенциалните опасности от новите технологии и вредните вещества, настояват още членовете на Европарламента. В тази връзка те призоваха Европейската комисия да предложи директива за защита на служителите от рискове на работното място.

Стресът, свързан с работата е основно препятствие за продуктивността в Европа, смятат евродепутатите. Според тях Европейската комисия трябва да вземе мерки, за да гарантира, че рамковото споразумение на ЕС за стреса на работното място от 2004 г. се прилага правилно в държавите членки.

Работодателите и техните организации трябва да повишат осведомеността на работниците и техните представители за необходимостта от намаляване на стреса на работното място, се допълва в резолюцията.



Лекари и архитекти - с електронна карта



Лекарите, архитектите и другите професионалисти в Европейския съюз ще получат електронен сертификат, доказващ тяхната квалификация. Това предвижда директива, предложена от Европейската комисия, предаде Ройтерс.

Законът поставя изисквания за минимално обучение на професионалистите, като в тази група влизат лекари, сестри и акушерки. Директи-

вата, която ще улесни намирането на работа в съюза, трябва да бъде одобрена както от Европейския парламент, така и от страните членки.

Европейският комисар за реакция при кризи Кристалина Георгиева представи в Брюксел предложения за законодателни актове, които ще засилят европейското сътрудничество в областта на гражданската защита.

Рекламите на хапчета - без доктори и певци

Лекарите няма да имат право да рекламират медикаменти по телевизията и радиото. Същото се забранява и на учените и всички популярни личности, включително и певци, които със своята известност могат да поощрят употребата на лекарството. Това предвижда проект на Наредба за изискванията към рекламата на лекарствени продукти, която се подготвя в момента от Министерството на здравеопазването.

Забранява се и всяка реклама, която създава впечатление, че използването на медикамента изключва необходимостта от преглед и консултация с лекар, а също и ако се внушава, че желаният ефект от него е гарантиран и не дава странични реакции. Занапред върху рекламните надписи трябва да има и четлив надпис "Преди употреба про-

чети листовката". За видеоклиповете се изисква надписът да се изписва на стоп-кадър с големи, четливи букви, като същевременно се чете и от диктор.

Това е едно добро регламентиране на рекламата и ще спомогне за избягване на злоупотреби. Същевременно ще въведе ред в този бранш, както е и в останалите страни на Европейския съюз, коментира председателят на Асоциацията на собствениците на аптеки Николай Костов.

Занапред лекарите ще имат право да получават не повече от две безплатни мостри от даден медикамент за цяла година. Върху опаковките пък задължително трябва да пише "безплатна мостра, която не се продава". Самите фирми ще водят списък, в който ще се отбелязва колко точно мостри са раздали, в какви коли-



чества, на кои лекари и кога.

Така ще се завиши контролът върху мострите, разясниха мярката от здравното министерство.

Междувременно шефката на дирекция "Лекарствени продукти и медицински изделия" в МЗ съобщи, че ведомството ще промени изискването ненужните лекарства да се връщат в аптеките срещу касова бележка. Това предвижда друга проектонаредба на ведомството. Предвижда се вариант те да се връщат във всяка аптека. По новия текст работи междуведомствена група.

2012 - Европейска година на активния живот на възрастните хора и солидарността между поколенията

Застаряването на населението през погледа на медиците

Около 80% от лекарите са загрижени как ще ги лекуват, когато остаряят, и се опасават, че сегашните политики за справяне със застаряващото население не са достатъчно всеобхватни, реалистични и финансово подплатени, за да отговорят на нуждите в бъдеще. Това е един от изводите от ново проучване на Economist Intelligence Unit (EIU), цитирано от PharmaTimes. Проучването е осъществено сред 1113 медицински професионалисти в няколко европейски държави. Основен извод от него е, че има неотложна нужда да се преосмисли начина, по който се осигуряват здравни грижи на възрастните хора.

Според доклада е необходи-



Вицепрезидентът на ЕК Нели Крус



мо инвестициите да се фокусират върху превантивните грижи. 46% от участниците в проучването препоръчват правителствата да си поставят като приоритетна цел да направят гражданите по-отговорни към тяхното здраве. Според тях трябва да се наблегне на по-добрата интеграция между здравни и социални грижи, като само 38% от респондентите смятат, че това се случва към момента в тяхната държава.

Според анализа на EIU, обучението на здравни професионалисти в момента не е пригодно към бъдещите нужди на здравеопазните системи и в частност към интегрираните грижи, от които се нуждаят възрастните пациенти с повече от едно хронично заболяване.

Перспективите все пак не са чак толкова песимистични, твърдят от EIU. Докато 49% от респондентите смятат, че застаряването на населението е заплаха за здравните системи, 50% вярват, че това е възможност за осъществяване на по-обхватни реформи, които така или иначе са необходими.

Според вицепрезидента на Европейската комисия Нели Крус, ние трябва да виждаме застаряването на населението не само предизвикателство, но и огромна възможност за иновации и растеж в Европа. Ситуацията ни задължава да възприемем нови модели и да инвестираме в технологии, средства и умения, така че възрастните хора да остават здрави и активни членове на обществото възможно по-дълго, допълва Нели Крус.

Понятията „млад“ и „стар“ са различни в отделните държави

Понятията "млад" и "стар" са относителни и зависят от държавата, в която живее човек. Това показва ново проучване на "Евробарометър". Така например в Малта, Португалия и Швеция като млади се възприемат тези, които не са навършили 37 години, а в Кипър и Гърция за млади се смятат хората до 50-годишна възраст. По усреднени данни според европейците хората остаряват точно преди да навършат 64 години, а след навършването на 41,8 години вече не се смятат за млади. Възприетията се различават и според възрастта и пола на отговорилите - жените смятат, че старостта започва на 65 години, а според мъжете тя настъпва на 62,7 години.

За да отбележи началото на 2012 г., обявена за Европейска година на активния живот на възрастните хора и солидарността между поколенията, Еврокомисията представи ново проучване на "Евробарометър". Според него 71% от европейците съзнават, че населението на Европа застарява, но само 42% изразяват тревога от това. Това рязко се различава от вижданията на специалистите, които разработват политиките и според които демографското застаряване е огромно предизвикателство.

По отношение на заетостта само една трета от европейците са съгласни с идеята до 2030 г. официалната пенсионна възраст да се увеличи, въпреки че това вече е ясен политически приоритет в много държави-членки. Въпреки това съществува силна подкрепа (61%) за идеята, че хората трябва да имат възможност да продължат да работят, след като са достигнали официалната пенсионна възраст.



Еврокомисарят Ласло Андор

Едва 10% от българите подкрепят повишаването на възрастта за пенсиониране до 2030 г., сочат данните от проучването. 78% са против, а 12% нямат изградена позиция по въпроса. След нас по този показател остава единствено Румъния, където само 7% са

съгласни да се пенсионират по-късно.

Според повечето граждани хората над 55 години имат съществена роля във важни области за обществото. Над 60% смятат, че всеки трябва да има възможност да работи и след пенсионна възраст, а всеки трети посочва, че иска да работи по-дълго. "Днешното проучване на Евробарометър сочи, че хората са готови да живеят активно и в по-напреднала възраст", каза при представянето на резултатите еврокомисарят по заетостта, социалните въпроси и социалното приобщаване Ласло Андор. "Убеден съм, че Европейската година ще бъде стимул за гражданите, заинтересованите страни и управляващите да предприемат действия, с които да се насърчи активният живот на възрастните хора и предизвикателствата, свързани с остаряването, да се посрещат с положителна нагласа", допълни той.

В 27-те членки на Евросъюза делът на хората над 55-годишна възраст е нараснал от 25% през 1990 г. до 30% през 2010, и се очаква да достигне 40% през 2060 г. В България през 2010 г. 13,8% от хората са били на възраст между 55 и 64 години, и 17,5% са били на възраст над 65 години.



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.

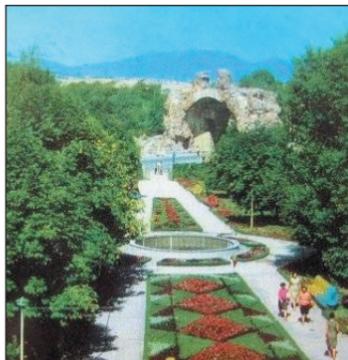
За контакти:
02/954 94 37 и
0899 90 66 47 -
Ирен
Борисова

ПРЕДСТОЯЩО

2-5 февруари 2012 г.

V Научна конференция „От науката до леглото на болния“

в гр. Хисар
Организатор:
Фондация „Академия Кардиология“



За повече информация:
<http://conference2012.arbilis.com/index.php>

13-14 февруари 2012 г.

Български бифукационен курс

в гр. София, хотел „Принцес“.
Организатор:
ДКБ, Българското дружество по интервенционална кардиология и Европейския бифукационен клуб.



Организационен и научен комитет:
доц. Иво Петров - Токуда Болница и
доц. Диана Трендафилова - СБАЛССЗ „Св. Екатерина“.

24-26 февруари 2012 г.

Международен конгрес по кардиология (ICC2012) - Хонг Конг



За повече информация: www.icc-hongkong.com

Абонирайте се за Побързайте! 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.blsbg.com е официалният сайт на Българския лекарски съюз.

Той съдържа информация за:

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

- Нормативни актове

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

- Актуален регистър на лекарите в Република България

- Актуална информация и новини

II. Рекламен период:

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

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

III. Рекламни тарифи:

1. Реклами в сайта:

Цени за 1 ден:

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

Цени за следващ период (отстъпки от базовата цена):

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

2. Текстови обяви / Платени публикации:

	7 дни	15 дни	1 месец	2 - 6 месеца
до 450 знака	15 лв.	10% отстъпка	15% отстъпка	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%

Големите имена в българската офталмология

- 100 години от рождението на проф. д-р Иван Василев
- На 26-ия събор на БЛС той е избран в Комисията за научно развитие и издаването на печатния орган на съсловната организация - „Летописи“, чийто приемник е в. „Quo vadis“

Акад. Петя Василева

Продължава
от бр. 12, 2011 г.

Освен виден преподавател и представител на българската клинична медицина, Иван Василев е забележителен организатор на научния живот у нас. Той е дългогодишен председател на Софийското офталмологично дружество, а от 1956 г. - на Републиканското офталмологично дружество. Иван Василев е член на редакционната колегия на списание "Хирургия", а през 1964 г. основава и е главен редактор на списание "Офталмология". Ученик и последовател на академик Пашев, опознал офталмологичните школи в различни страни (Франция, Швейцария, Италия, Русия, Чехословакия), Иван Василев е много продуктивен учен с широки научни постижения.

Особено ценни за неговото научно развитие са специализациите в Париж, където той овладява съвременните диагностични и хирургически методи, както и в Одеса в института "Филатов", където навлиза в света на роговичната трансплантация - едно от неговите любими направления в офталмологията. Специализацията в Чехословакия - родината на Мендел, както и в Италия при проф. Биети - доразвива и утвърждава интересите му в областта на генетиката. Проф. Василев работи усилено в областта на очния травматизъм, генетиката в офталмологията, очната ембриология, глаукомата, клиничната рефракция, детската офталмология, болестите на увеята, експерименталната офталмология, болестите на орбитата, очната паразитология. Като ученик и последовател на проф. Пашев той проучва слепотата, организира провеждането на скринингови изследвания в страната, публикува редица трудове в областта на епидемиологията и проблемите на слепотата. Непрекъснато стимулира активно поведение у колегите и настоява, че ние трябва да търсим и да достигнем до пациентите, които се нуждаят от нас.

След завръщането си от Одеса, работи експериментално в областта на роговичната трансплантация и извършва първата успешна кератопластика с прозрачен трансплантат през 1956 г. Той утвърждава разбирането на Пашев, че офталмологията е сложна комплексна специалност, обединяваща трудна инструментална диагностика, консервативно лечение и деликатни хирур-

гически интервенции. Проф. Василев особено подчертава значението на рефракцията в офталмологията и това, че очният лекар трябва да може да изписва точни очила. Непрекъснато настояваше, че системният ход на очното изследване е задължителен ритуал и абсолютно необходим за достигане на точната диагноза.

Проф. Василев умее да открива и анализира проблемите, разбира значението на фундаменталните специалности и основните биологични медицински познания, работи в интердисциплинарни области и успява да достигне до задълбочени обобщения. Неговата сила е в научните разработки, създадени при леглото на

електрофизиология, контактни лещи, лазерна фотокоагулация, нови операции при отлепване на ретината, екстракция на чужди тела от окоото, хирургия на страбизма, микрохирургия при катаракта, глаукома и други.

Проф. Василев събира около себе си и обучава талантлив и амбициозни сътрудници, с помощта на които създава и организира нови диагностични, производствени и лечебни звена (детска очна клиника, глаукомна клиника, лаборатория по физиология и електрофизиология, патохистологична лаборатория, сектор по патология на окоото и експериментална офталмология). Участва активно в научната дейност на дружествата по генетика, социална медицина, с увлечение се включва-



Сред колеги

болния: наука, която служи на клиничната практика и допринася за по-бързо и пълно възстановяване на зрението и рехабилитация. Проф. Василев пише извънредно увлекателно и ясно, независимо от високата си научна компетентност. Неговите монографии "Очен травматизъм", "Болести на орбитата" и "Слепотата в България" са все още настолни книги на офталмолозите. Като изтъкнат клиницист той внедрява за първи път у нас редица диагностични и лечебни методи - интракапсуларна екстракция на лещата, дакриоцисториностомия, ехография,

ше в дейността на дружеството по "История на медицината".

Проф. Василев е широко известен в чужбина, поканен лектор и докладчик в много страни на международни конгреси и конференции. Въпреки големите трудности за пътуване в чужбина, той успява да поддържа връзките си със световната офталмологична общественост, основно във Франция, Белгия, бившия Съветски съюз и Германия.

Високо ценеше приятелството на проф. Франсоа, акад. Краснов, акад. Пуч-

ковска, акад. Ерошевски. Проф. Василев работи активно като председател на Секцията по офталмология към Балканския медицински съюз. Посрещан е с любов и уважение в бивша Югославия и нейните републики, в съседните Гърция (акад. Харамис бе негов близък приятел), Румъния и Турция. Той е почетен член на редица офталмологични научни дружества в чужбина, награждаван с най-високи международни и национални награди.

Като лечител проф. Василев е необятна тема. Чувството му за ред и ритъм на работния процес дълги години представлява еталон за организация в очно отделение. Личната и трудовата му дисциплина са пример за следване от всички офталмолози. Има свършена оперативна техника и експедитивност, извършва всички видове оперативни интервенции в офталмологията, усъвършенства методи, въвежда микрохирургията, трансплантацията, контактните лещи и много други. Силно емоционална личност, той съпребивава с



Дано са много колегите, които са запомнили и се ръководят от неговото послание:

"Ако след като си тръгне от вас, болният не се чувства по-добре, вие не сте добър лекар".

Проф. Василев посрещаше болните с човешка обич и съчувствие, както и уважение към всяка личност. Пациентите го помнят и с невероятния му характер на достъпен, открит, широко скроен и артистичен човек. Той бе роден лекар, успял да изгради и създаде от себе си при трудни условия и без сериозна материална и морална подкрепа достоен последовател на делото на своя учител акад. Пашев в развитието и напредъка на българската офталмология. Активното му гражданско поведение се проявяваше и в дейността му като национален консултант по офталмология за период от над 20 години. Обществена дейност той развиваше и в Националния комитет по трезвост, където използваше големия си авторитет за пропагандиране на вредата от алкохола и тютюнопушенето, особено сред младите хора - цвета и бъдещето на нацията. С особена любов и грижовност се отнасяше към тях, като ги насърчаваше за спазването на нашите традиции - да не се употребява алкохол преди създаване на поколение.

Той подкрепяше създаването на обществени структури, фондации и организации за включване на обществото в борбата със слепотата, като следваше завета на своя учител Пашев: "Зрението е рождено право на всеки, а опазването му е дълг на всички".

Проф. Василев имаше невероятно весел характер, обичаше шегите, като притежаваше впечатляващо чувство за хумор и умееше да създава чувство на празник около себе си, да заразява с жизнерадост и трудолюбие. Той бе щастлив човек, осъществен като лечител, преподавател, учен и общественик. Съчетаваше в едно призвание, наука, опит, изкуство и човечност (задължителните изисквания за успешна кариера в медицината, според акад. Пашев).

Проф. Василев бе искрен



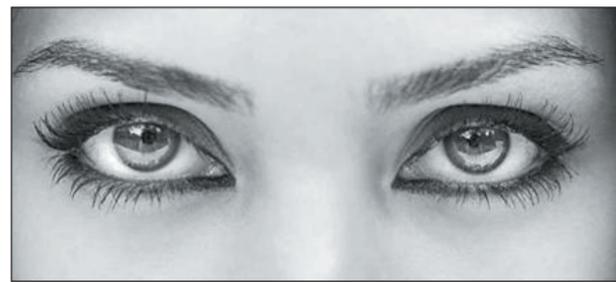
По време на почивка с колеги



С млади лекари

Името му ще остане винаги не само в летописа на българската и световната офталмология, но и в летописа на изминалия ХХ век, защото той бе не само изключителен лекар и реформатор в офталмологията, но и голяма личност - човек с изключително и отзивчиво сърце, който водеше неуморна битка за повече зрение и светлина за хората.

Д-р Сепиде Делфоруз - за превратностите на съдбата и уроците на любовта



Никога не съм виждал по-големи и изразителни очи. Това казва във филма „Още нещо за любовта“ д-р Руменов (Калин Врачански) при първата му среща с красивата арменка Мелвин (Сепиде).

Тя е персийка, но е родена в Пловдив. Прилича на ученичка, а вече е завършила медицина и дори специализира дерматология в Александровска болница. Не знае къде ще работи, когато завърши - в България, в Иран, а защо не в Париж. Както се казва - "светът е голям и надежда дебне от всякъде"! Убедена е само, че ще бъде лекар, въпреки че съдбата ѝ изпраща сериозно предизвикателство - преди две години се явява на кастинг и печели една от главните роли във филма "Още нещо за любовта". Да, тя е екзотичната красавица Сепиде Делфоруз или арменката Мелвин, цирковата артистка, която се венчава за безнадежно болен фотограф Дикран, за да може любовта ѝ да го върне към живота. Режисьор на лентата, за която в Quovadis вече писа, е Магдалена Ралчева, а актьорският състав наистина е впечатляващ - Калин Врачански, Симеон Лютаков, Велко Кънев, Мария Статулова...

Д-р Сепиде Делфоруз разказва, че е попаднала в киното случайно. "Всичко стана благодарение на мой познат - Велин Величков. Той ми предложи да се явя на кастинг за роля в български филм. И аз го направих, но честно казано, не вярвах, че ще ме одобрят. За мен всичко беше на шега", споделя тя. Когато я викат на втора среща разбира, че нещата са сериозни. "В началото имах резерви, притеснявах се, не знаех как ще се справя, защото това е нещо, което не е в моята област, но постепенно навлязох в ролята", допълва тя. Подготовката и репетициите са дълги и уморителни. За да влезе в образ ѝ помагат доста хора от арменската общност. Преди снимките пристига и преподавателка по танци от Пловдив, за да я научи на специфичните движения - във филма има сцена с красив танц на героинята край огъня. "Трябваше да се науча и да пея - с една трогателна арменска песен "спасявам" Симеон Лютаков", смее се Сепиде.

За ролята се доверява изцяло на режисьорката Магдалена Ралчева. Вслушва се в съветите и на останалите актьори. "Всички бяха страшно



мили, нямаше никаква дистанция между нас. Държача се много човешки и това ми направи страхотно впечатление", обяснява младата актриса. Според нея участието във филма я обогатява, среща я с нови, интересни хора. "Най-странното е, че тази роля ми е много на сърце. Героинята безумно вярва в силата на любовта и това страшно много ми харесва. Ролята е много красива и аз имах голям късмет да я изиграя", казва Сепиде. Признава, че преди снимките не е познавала нашите артисти, затова всяка вечер тегли филмите, в които участват. Най-хубавите думи обаче като че ли запазва за Мария Статулова. "За мен тя е изключително добър човек. Направо ангел",

твърди Сепиде.

Питам, дали не се чувства на кръстопът и какво би избрала - медицината или киното. Според нея обаче такъв въпрос не съществува - уверено е тръгнала по пътя на родителите си, които също са завършили в България. "Цялото ми детство мина в болници, в средата на лекари и постоянно се говореше за пациенти, за медицински случаи. Така тази професия се превърна в моя страст", убедено обяснява Сепиде. И допълва: "Това е моят път". Но не отрича, че ако получи покана да се снима отново, ще го направи, защото преживяването е необикновено. Стига това да не пречи на основната ѝ работа.

Сепиде е родена в Бъл-



гария, но е израснала в Иран, затова питам защо се е върнала тук. Тя отговаря простичко - заради носталгията и приятелите. "България много ми липсваше. Тук съм родена, това е езикът, който съм говорила като дете. Освен това медицината в България е на добро ниво, така че има какво да взема оттук. Всъщност, колкото се чувствавам иранка, толкова се чувствам и българка. Затова не ми се иска да мисля за граници. В момента се чувствам прекрасно в България", казва

матолог, трябва да си подготвен и в други специалности като венерология, инфекциозни болести. Естетиката също я привлича, затова не отхвърля възможността да се насочи към естетичната дерматология.

Красивата Сепиде е напълно откровена, когато говори за професията си, но не обича да споделя неща от личния си живот. Отказва да каже дали си има приятел и как вижда бъдещето. Споделя само, че обича да се оставя на съдбата, без да крои сериозни планове за бъде-

Сюжетът

Зад сценария на филма се крие истинска личност - д-р Иван Руменов (Калин Врачански), прочут наш хирург, изселен от София заради това, че е бил асистент на разстреляния от Народния съд проф. Александър Станишев. Край морето докторът се запознава с арменка Дикран (Симеон Лютаков) - фотограф, особняк, собственик на двугърба камила, който става негов приятел. Дикран претърпява инцидент и когато медицината е безсилна, сценаристът Георги Данаилов е повикал на помощ любовта. В болницата неочаквано се появява красивата Мелвин (Сепиде Делфоруз). Във филма "Още нещо за любовта" участват също Мария Статулова и Велко Кънев, за когото ролята, за съжаление, се оказва последна.



Творческият екип на филма - на премиерата

тя. Убедена е, че в Медицинския университет в София се получава много добро образование. Избира специалността дерматология, защото съчетава доста неща в себе си - за да бъдеш добър дер-

матолог, трябва да си подготвен и в други специалности като венерология, инфекциозни болести. Естетиката също я привлича, затова не отхвърля възможността да се насочи към естетичната дерматология.

ното професионално ниво, за да ги показва на хората. Хваща четките, защото това ѝ доставя удоволствие, но за съжаление напоследък все по-трудно намира свободни мигове. "Следването ми отнема много време. Не зная дали сте наясно какво е да учиш медицина. Това може би е най-тежкото нещо, което съм правила", откровеничи Сепиде. Въпреки това не се оплаква, защото с много труд сбъдва мечтите си. Колкото до любовта, тя вярва в нея не по-малко от героинята си. „С любовта идват и щастие, и енергия, и позитивното мислене. Любовта ти дава сили да се събуждаш, да правиш неща, които си мислиш, че са невъзможни или че няма да се справиш с тях", казва Сепиде Делфоруз.

КАДРИ ОТ ФИЛМА

