

QUOVADIS

ЛЪТОПИСИ
НА
ЛЕКАРСКИЯ СЪЮЗ
ВЪ БЪЛГАРИЯ

София, година XIII, брой 10, петък, 2 ноември 2012 г.

Национално издание на Българския лекарски съюз www.blsbg.com

СЪБОРЪТ НА БЛС ОПРЕДЕЛИ СЪСТОЯНИЕТО НА ЗДРАВНАТА СИСТЕМА КАТО КАТАСТРОФАЛНО



- Лекарският съюз поиска промени в методиката за финансиране на болниците
- Форумът утвърди Акредитационния съвет за продължаващото обучение

на стр.
4, 5 и 6

actavis
think smart medicine



**КРЕДИТ
ЕКСПЕРТ**

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

В БРОЯ

АКТУАЛНО

**Бюджетът на Касата -
за всекиго
по малко**

на стр. 3

РЕПЛИКА НА МЕСЕЦА

„Здравната реформа в България все още не се е случила. Аз съм убеден, че политическите партии ще обърнат изключително сериозно внимание, ако не - аз ще им обърна внимание.“

Президентът Росен Плевнелиев, пред българската общност в Тел Авив

За „Лекар на годината“ 2012 проф. Николай Петров, пия Тони Димитрова

Повече за
честването на
19 октомври
на стр.
8 и 9



Интервю с
проф. Петров
(на снимката в дясно)

на стр. 7

ВЕЛИЧИНИ

Финансовата
криза удари и
Нобеловите награди

на стр. 12



КАШЛИЦА?

СТОДАЛ®

Ще я успокоу!



Хомеопатичен лекарствен продукт
Без лекарско предписание

BOIRON

За пълна информация:
Боарон БГ ЕООД, ж.к. Южен парк, бл. 28, вх. А, ап. 6
тел.: 02/963-09-06, 02/963-20-91, факс: 02/963-45-00

КХП 18415/26.06.2012

В Народното събрание гледат бюджета на НЗОК за 2013 г. БЛС внесе своето становище

Законът за бюджета на НЗОК не е направен в съответствие с действащия Закон за здравното осигуряване, в частта "Трансфери за здравно осигуряване". Предвидените 941 126 хил.лв. са в същия размер, както през 2012 и 2011 г. В трансфера не е заложено предвиденото увеличение на пенсиите от 1 април 2013 г. с 9.3 %, както и увеличените средства за други категории лица, които държавата осигурява, - това се казва в Становището на БЛС. В него аргументирано са представени пропуските при сформирани на приходната част на бюджета, като в заключение се настоява общата сума от 439 млн.лв. да се включи в приходната и разходната част на бюджета, като се разпредели за здравноосигурителни плащания през следващата година.

Пълния текст на Становището можете да прочетете в сайта на БЛС.

БАН избра нови академици и член-кореспонденти в областта на медицината

Двама нови академици избра БАН в областта на медицинските науки. Със званието бяха удостоени член-кореспондентите проф. д-р Дамян Дамянов и проф. д-р Владимир Овчаров.

Проф. Дамянов е председател на Съюза на учените в България, а проф. Овчаров е бивш ректор на Медицинския университет в столицата.

Събранието на академиците към БАН избра също за член-кореспонденти в областта на медицинските науки ректора на Медицинския университет в София проф. Ваньо Митев и директора на болница "Свети Наум" проф. Иван Миланов.

Български учени - с награда за ваксина срещу рак

Наши учени изобретиха ваксината БЦЖ, която предизвиква имунната система да се справи с раковите клетки и се използва за лечение на злокачествени образувания. Това са проф. д-р Спартак Хаджиев, доц. д-р Нася Хаджиева, д-р Дора Хаджиева, д-р Зоя Рачкова и доц. д-р Михаил Петров. Те спечелиха приза "Изобретател на годината" и бяха наградени от икономическия министър Делян Добрев. На базата на ваксината те създали препарат "Катрапс".

ОБЯВА



МНОГОПРОФИЛНА БОЛНИЦА ЗА АКТИВНО ЛЕЧЕНИЕ ПО НЕВРОЛОГИЯ И ПСИХИАТРИЯ "СВЕТИ НАУМ"

София 1113, ул. „Любен Русев“ № 1., тел. (2) 9702 300; изпълнителен директор тел: (2) 8703298, факс (2) 8709309; ел. поща: ubaln@yahoo.com

Многопрофилна болница за активно лечение по неврология и психиатрия "Св.Наум" ЕАД, на основание чл.68 от ЗЛЗ и чл.90 от Кодекса на труда обявява конкурс по документи и събеседване по предварително представен проект на тема, подробно описана в настоящата обява за следните длъжности:

1. Обявявам конкурси за заемане на следните длъжности:

- Главна медицинска сестра
- Началник на Клиника по нервни болести
- Началник на Отделение по нервни болести на Клиника по нервни болести
- Старша медицинска сестра на Клиника по нервни болести
- Началник на Клиника по нервни болести за пароксизмални състояния
- Началник на Първо Отделение по нервни болести на Клиника по нервни болести за пароксизмални състояния
- Началник на Второ Отделение по нервни болести за пароксизмални състояния Клиника по нервни болести за пароксизмални състояния
- Старша медицинска сестра на Клиника по нервни болести за пароксизмални състояния
- Началник на Клиника по нервни болести за двигателни нарушения
- Началник на Първо Отделение по нервни болести на Клиника по нервни болести за двигателни нарушения
- Началник на Второ Отделение по нервни болести на Клиника по нервни болести за двигателни нарушения
- Старша медицинска сестра на Клиника по нервни болести за двигателни нарушения
- Началник на Клиника по нервни болести за деца
- Старша медицинска сестра на Клиника по нервни болести за деца
- Началник на Отделение по физикална и рехабилитационна медицина
- Старша медицинска сестра на Отделение по физикална и рехабилитационна медицина
- Старши рехабилитатор на Отделение по физикална и рехабилитационна медицина
- Началник на Първа психиатрична клиника
- Началник на Първо Отделение по психиатрия на Първа психиатрична клиника
- Началник на Второ Отделение по психиатрия на Първа психиатрична клиника
- Старша медицинска сестра на Първа психиатрична клиника
- Началник на Диагностично-консултативен блок
- Старша медицинска сестра на Диагностично-консултативен блок
- Началник на Клинична и ликворологична лаборатория
- Старши медицински лаборант на Клинична и ликворологична лаборатория
- Старша медицинска сестра на Клиника за интензивно лечение на нервни болести
- Старша медицинска сестра на Клиника по нервни болести за лечение на болката
- Старша медицинска сестра на Втора психиатрична клиника
- Старши рентгенов лаборант в Отделение по образна диагностика

2. Определям изисквания за заемане на длъжността Началник клиника/отделение:

- Кандидатите да притежават:
- Образователно-квалификационна степен "магистър" по медицина;
 - Хабилитирано лице с призната медицинска специалност по профила на клиниката /за клиника/;
 - Призната медицинска специалност по профила на отделението;
 - Трудов стаж минимум 10 години по специалността за клиника и не по-малко от 5 години за отделение;
 - Квалификация по здравен мениджмънт /за клиника/;
 - Да не са осъждани на лишаване от свобода за умишлени престъпления от общ характер, освен ако са реабилитирани.

3. Изисквания за заемане на длъжността Главна медицинска сестра:

- Образователно-квалификационна степен "бакалавър" или "магистър" по специалност "Управление на здравните грижи";
- Трудов стаж не по-малко от 10 години като медицинска сестра и не по-малко от 2 като старша медицинска сестра;
- Да не са осъждани на лишаване от свобода за умишлени престъпления от общ характер, освен ако са реабилитирани.

4. Изисквания за заемане на длъжността Старша медицинска сестра на клиника/отделение:

- Образователно-квалификационна степен "бакалавър" или "магистър" по специалност "Управление на здравните грижи";
- Трудов стаж не по-малко от 10 години като медицинска сестра;
- Да не са осъждани на лишаване от свобода за умишлени престъпления от общ характер, освен ако са реабилитирани.

5. Необходими документи:

Документите се подават в запечатан непрозрачен плик. В този плик са поставени два запечатани непрозрачни плика, обозначени с надпис „Плик 1“ и „Плик 2“ и със съдържание както следва:

Плик 1 - Съдържа следните документи:

- Заявление за участие в конкурса с посочен телефон за връзка и адрес за кореспонденция;
- Професионална автобиография;
- Нотариално заверени копия от дипломите за научна степен и звание, за образователно-квалификационна степен и за специалност;
- Препис от трудовата книжка;
- Копие на документа за квалификация по здравен мениджмънт за началник клиника;
- Свидетелство за съдимост.

Плик 2

- Писмена разработка на тема за началник клиника/отделение: "Развитие и управление на клиниката/отделението в медицински, икономически аспект, контрол върху разходите";
- Темата, предмет на събеседването с кандидатите е: "Развитие и управление на съответната клиника/отделение в медицински, икономически аспект, контрол върху разходите";
- Проект на тема за главна медицинска сестра: "Повишаване качеството и ефективността на здравните грижи в лечебното заведение";
- Темата, предмет на събеседването с кандидатите е: "Права на пациентите в здравеопазването. Етика в отношенията на медицинските специалисти и пациентите";
- Проект на тема за старша медицинска сестра на клиника/отделение: "Повишаване качеството и ефективността на здравните грижи в клиниката/отделението";
- Темата, предмет на събеседването с кандидатите е: "Права на пациентите в здравеопазването. Етика в отношенията на медицинските специалисти и пациентите";

Документите се подават в деловодството на МБАЛНП „Св.Наум“ ЕАД, гр. София, бул. „Цариградско шосе“ - IV км. в срок 1/един месец/ от публикуването на обявата, всеки работен ден от 08,30 до 16,00 часа.

ДАРИ ЗА СЕБЕ СИ!

Български лекарски съюз откри дарителска кампания за изграждането на

Дом на лекаря

Банкови сметки на БЛС при ОББ АД са:

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



Проектът на сградата

Семейство лекари молят за помощ

Семейство лекари търсят финансова помощ за трансплантация на стволни клетки на своя син, който е с церебрална парализа. Процедурите ще се извършат в Национален онкологичен научен център в Москва. В писмо до ръководството на БЛС родителите на детето пишат: "Много бихме били щастливи, ако откриемте като колеги и проявите разбиране към нашата молба за финансова и морална подкрепа, защото по този начин ние и всички хора около нас, изпаднали в такава тежка ситуация, но не и загърбили проблемите, ще разберем, че не сме сами на този свят и в него живеят също така добри хора!"

Сметките, на които можете да помогнете, са:

ОББ-клон Велико Търново, България

SWIFT: UBBSBGSF

Банков код №200 800 23

Клиент ИВАН ЛЮБОМИРОВ ВАСИЛЕВ

IBAN Сметка № BG95UBBS80021400653716 ЕВРО

IBAN Сметка № BG96UBBS80021004783312 ЛЕВА

IBAN Сметка № BG53UBBS80021100861616 ЩАТСКИ ДОЛАРИ

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

За връзка с родителите:

Д-р Любомир Василев - 0888932225

Д-р Деяна Василева - 0888231863

Спешната помощ търси доктори

Линейките в столицата са повече от спешните доктори. В момента колите са 100, а лекарите в системата -105. Медиците обаче работят на смени и така бройката им пада наполовина. Затова Спешна помощ в София търси още 100 лекари, които да обслужват болните навреме, обясни директорът на столичния център д-р Георги Гелев и уточни, че разполага с 84 свободни щата.

"Линейките вече са над 100, но това какво значение има, след като нямаме хора, които да работят в тях", коментира Гелев. Средноевропейското време за стигане на спешната кола до пациента е максимум 15 минути. „Територията на столицата е с диаметър 18 километра. Когато линейката тръгне от единия край, мине през центъра в час пик и трябва да стигне навреме, е изключително трудно", обясни д-р Гелев. Шефът на столичната Спешна помощ поиска също така запалите на подчинените му да се изравнят с тези от доболничната помощ. Освен това според него в екипите, които обслужват тел. 112, задължително трябва да има и медици.



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

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

Редакционно броят е приключен на 31. 10. 2012 г.

Бюджетът на Касата - за всекиго по малко

Под натиска на Дянков здравното министерство може да се саморазпусне

Министерството на здравеопазването може да отреже клона, на който стои, ако продължи да се съобразява с прищевките на министър Симеон Дянков. Това е ясно за всеки, който следи внимателно здравния сектор. Благодарение на финансовите еквилибристики на министъра за прехвърляне на средства от НЗОК към здравното ведомство, които бяха обявени за противоконституционни от КС, през 2013 г. министерството на Десислава Атанасова ще разполага със 100 млн. лв. по-малко. Затова от МЗ взеха решение да прехвърлят огромна част от дейността си към Касата. При това положение обаче резонен става въпросът само заради психиатричната и спешната помощ, медико-социалните домове за деца до 3 години (които и без това се закриват постепенно) и фонда за лечение на деца в чужбина, струва ли си да се поддържа огромната администрация, разположена в две сгради в центъра на столицата? И дали чиновниците няма да се окажат повече от лекарите, работещи в тези и без това най-тежки и закъсали сектори в здравеопазването?

В същото време самодоволството от страна на ръководството на НЗОК едва ли ще трае дълго. Управителят на осигурителната институция д-р Пламен Цеков се похвали публично, че през следващата година парите в НЗОК ще са със 163 млн. лв. повече, но той със сигурност си дава сметка, че ще трябва с тях да плаща допълнителни дейности за над 300 млн. лв. Така прехваленото увеличение на средствата за здраве остава само на хартия. На практика се оказва, че те се местят от единия

джоб в другия без особен ефект за системата. Губещи ще бъдат

"ПОСТОЯННИТЕ ЗАПОДОЗРЕНИ" - ЛЕКАРИТЕ И ПАЦИЕНТИТЕ

"Това е най-високият бюджет за последните 20 години", коментира д-р Цеков и обеща през следващата година да има завишено финансиране по всички пера. Само че шумно анонсираните от управляващите допълнителни 150-160 млн. лв. за здраве за 2013 г. няма да се сбъднат, сочат числата. И доказват, че здравеопазването няма да бъде приоритет и до година,

въпреки че в доклада към проектобюджета на финансовия министър се твърди обратното. Цифрите го оборват.

Догодина България отново ще оглави негативната статистика като европейската държава, в която се отделят най-малко средства за здраве. Парите за здравеопазване през 2013 г., заложи от Дянков, ще останат 4.1% от БВП, при 7.5% средно за ЕС. Заради леко завишеният бюджет на НЗОК, институцията вече ще покрива интензивното лечение, процедурите по асистирана репродукция, имунизациите, допълнителни консултативни и медикаменти. Финансовото министерство залага приходи в

размер на 2.710 млрд. лв., което е само със 71 млн. повече спрямо настоящата година. Тези допълнителни приходи се очаква да са изцяло от здравните осигуровки на българските граждани, защото трансферът от държавата за осигуряваните от нея граждани (над 4 млн. души) остава същия - 941 млн. лв. И това при положение, че в Закона за здравното осигуряване е предвидено от 2013 година държавата да осигурява децата не на 4%, както е сега, а на 8%, както плащат всички останали граждани. Така че ще чакаме промени в нормативната уредба

в полза на Дянков.

Предвидените разходи за здравноосигурителни плащания на Касата за 2013 година са 2.38 млрд. лева. От тях за болнична помощ 1.18 млрд. при 1.16 млрд. сега и за лекарства 534 млн. лв. при 495.5 за 2012 г. С няколко млн. повече ще са парите за първична извънболнична помощ догодина. Със 7 млн. повече - за специализирана извънболнична помощ, и без промяна са сред-



ствата за медико-диагностични дейности. Разходите на Касата за заплати и осигуровки са същите като тази година, но се увеличават тези за капиталови разходи от 5.7 на 7 милиона, което навежда на мисълта, че институцията може отново да мисли за строеж на нова сграда. Всъщност, ако тенденцията да се свиват дейностите на МЗ продължи,

даден момент Симеон Дянков да реши, че задачите на ведомството могат да се изпълняват и от отдел в социалното министерство. От проектобюджета на НЗОК става ясно също, че 50-те милиона лева от несъстоялия се тази година трансфер от НЗОК към МЗ ще влязат в държавния бюджет, а няма да се похарчат за здраве догодина, както обещаваха управляващите.

Колкото до МЗ, предвижда се през 2013 г. разходите да са 368 млн. лв., като 45 млн. ще дойдат от собствени приходи и 326 млн. - от централния бюджет. По този начин

ЗДРАВНОТО ВЕДОМСТВО СЕ ЛИШАВА ОТ 26% ОТ ТАЗОГОДИШНИЯ СИ БЮДЖЕТ

Това означава, че за спешна помощ, кръвни центрове и психиатрия парите ще си останат същите. МЗ се грижи и за трансплантациите, но за тях упорито се говори, че ще преминат на финансиране към Касата. Чува се дори гласове за прехвърляне към НЗОК на ТЕЛК и НЕЛК - нещо, което е недопустимо от гледна точка на медиците и обществото. В същото време в период на криза

ПОЧТИ ВСИЧКИ ПРАВИТЕЛСТВА В ЕС УВЕЛИЧАВАТ ПАРИТЕ ЗА ЗДРАВЕ

Припомняме данните на Евростат, публикувани в бр. 9 на Quo vadis, според които: "България е единствената държава-членка на Европейския съюз, в която средствата за здравеопазване като дял от БВП са намалели в периода 2002-

2010 г." Докато през 2002 г. страната ни е похарчила 5.3% от БВП за здраве, през 2010 г. те са 4.8%, а през 2013 г. падат на 4.1%. Здравеопазването е вторият сектор по размер на разходите в Европа (след социалната политика) със 7.5% от БВП или 14.7% от общите държавни разходи. Делът на харчовете за здравния сектор е най-висок в Дания и Ирландия - 8.5% от БВП. България е на опашката по този показател, а след нас остават само Кипър (3.3%) и Румъния (3.6%). Страната ни би изглеждала още по-зле, ако Евростат разглеждаше данните за 2011 и 2012 г., когато средствата за здраве като дял от БВП паднаха до 4%.

Какво може да бъде заключението от казаното до тук? НЗОК догодина наистина ще разполага с малко повече пари, които отново ще са за сметка на 2.5 млн. работещи българи и техните работодатели. Очакванията са те да внесат в бюджета повече средства и да осигурят ръста. В същото време

ДЪРЖАВАТА НЯМА ДА ДАДЕ НИЩО ДОПЪЛНИТЕЛНО ЗА ХОРАТА, КОИТО ОСИГУРЯВА

така че за държавната администрация, военните, полицаите и децата отново ще плащаме ние. От финансирането на сектора е видно, че и догодина реформи няма да има, защото за тях са необходими пари. А такива министър Дянков не е предвидил. С една дума - бюджетът ще запази недоимъка, с който вече сме свикнали. Пицата ще остане постена.

Държавата няма да осигурява децата за здраве с 8% от 2013 г.

Финансовото министерство не възнамерява да спази закон, приет през 2009 г. по времето на ГЕРБ, който предвижда държавата да внася здравни осигуровки за деца в размер на 8% от минималния осигурителен доход. Това стана ясно от изказване на вицепремиера Симеон Дянков в парламента, в отговор на въпрос на синия депутат Ваньо Шарков.

В момента държавата внася за осигуряваните от нея категории лица месечна здравна осигуровка

в размер на половината от минималния доход за самоосигуряващите се, тоест 4%. В края на 2009 г. по предложение на Ваньо Шарков и с подкрепата на всички парламентарни политически сили беше приета поправка в Закона за здравното осигуряване, според която от 1 януари 2013 г. държавата ще плаща осигуровка в пълен размер, тоест 8%, за определени категории лица.

Проектобюджетът за 2013 г. обаче предвижда трансферът към НЗОК за

осигурените от нея категории лица да остане в размер на 941 млн. лв., колкото е и тази година, потвърди пред депутатите министър Дянков. "Общият размер на трансферите за здравно осигуряване по проекта на бюджет на здравната каса за 2013 г. на всички лица, които се осигуряват за сметка на държавния бюджет, е в размер на 941.126 млн. лв., от които около 350 млн. са за лицата по чл. 40, ал. 3 от ЗЗО, за който Вие говорите", каза Дянков и по-

сочи, че влизането в сила на този текст би означавало държавата да извади още 350 млн. лв. за здравни осигуровки от републиканския бюджет, което предвид параметрите на бюджета не е възможно.

Дянков не можа да отговори на въпроса на синия депутат дали въпросния текст от Закона за здравното осигуряване ще бъде изцяло отменен или прилагането му ще се отложи във времето. "Това не е директно в проектобюджет 2013 г., пред-

полагам е в бюджета на НЗОК, така че трябва да поработя малко, за да отговоря конкретно на вашия въпрос", каза финансовият министър. И припомни, че междувременното управляващите са решили всички пари от здравни вноски да се харчат от НЗОК, вместо 2% от тях да отиват в резерв, което по думите му е довело до увеличаване на бюджета за здраве с около 1,2 млрд. лв. в сравнение с 2010 г.

При внимателен прочит на проектозакона за дър-

жавния бюджет за 2013 г. обаче е видно, че въпросният текст, който повишава размера на вноската от държавата, изцяло ще отпадне. Проектът на финансовото министерство залага промени в Закона за здравното осигуряване, с които извадените през 2009 г. думи "половината от" отново ще се върнат в закона. Така вноските на всички категории лица, осигурявани от държавата, ще останат под размера на вноските, плащани от редовните платци към НАП.

Съборът на БЛС определи състоянието на

- **Делегатите промениха част от Устава на организацията**
- **Форумът утвърди Акредитационния съвет за продължаващото обучение**

Извънредният 55-и събор на Българския лекарски съюз, който се проведе от 19 до 21 октомври в Равда, изпълни задачите си наполовина. Въпреки, че беше свикан специално, за да направи промени в Устава на организацията и Етичния кодекс на лекарите, делегатите решиха, че трябва да се проведе дискусия за актуалната ситуация на здравната система у нас и за мястото на БЛС в нея.

Предложението да се вмъкне нова точка в дневния ред бе направено от д-р Виктория Чобанова от софийската областна колегия и от проф. Милан Миланов, председател на Столичната РЛК. Идеята им беше Съборът да излезе с документ, в който БЛС да изрази становището си за ситуацията в страната, но както обикновено се случва, дискусията забуксува, заваляха най-различни предложения, като на моменти тонът преминаваше границите на колегиалността. За пореден път бяха повторени до болка познати факти - че българското здравеопазване се намира в тежко състояние, че финансирането е недостатъчно, че сме на опашката по отделени пари от БВП за сектора (само 4.1%), че здравето на населението не е приоритет. Подчертано беше отново, че близо 2 млн. български граждани не се осигуряват, че общественият здравен фонд - НЗОК е одържавен. Д-р Александър Заимов заяви, че увеличаващите се дългове на държавните болници пречат на нормалната им работа и не дават възможност за повишаване на възнагражденията на персонала. Това пък от своя страна води до изтичане на кадри, които търсят реализация в чужбина. "Лекарите и сестрите са национален капитал, който непрекъснато изтича между широките пръсти на държавата, която си е скрила главата в пясъка и се прави, че няма проблем", каза д-р Заимов. Направени бяха предложения всеки изпълнител на медицински услуги да изчисли стойността им, да се намали пакетът от дейности, плащани от Касата и да се въведе частично доплащане от страна на пациентите, да се предложат промени в Закона за здравното осигуряване. Накрая стана ясно, че интересът към обсъжданата тема е спаднал и в залата няма достатъчно хора. Самият начин на водене на дискусията по тази точка от страна на д-р Чобанова не се хареса на част от делегатите. В крайна сметка те решиха тя да бъде заменена от д-р Цветан Райчинов и да се премине към промените в Устава на БЛС. Все пак делегатите решиха Съборът да излезе с декларация за състоянието на здравеопазването, която поместваме отделно.

ЧЛЕНОВЕТЕ НА АС ШЕ СЕ ИЗБИРАТ ОТ ВИСШИЯ ФОРУМ НА ОРГАНИЗАЦИЯТА

Председателят на БЛС д-р Цветан Райчинов мотивира предложенията на Управителния съвет за промени в Устава на организацията. Той подчерта, че документът е остарял и в него има паразитни текстове, които не работят, затова трябва да се коригират. Д-р Райчинов обясни и защо спешно е създаден Акредитационният съвет - за да се предотвратят опитите да се отнеме правото на БЛС да организира продължаващото обучение като се изгради административно Лекарска камара. Когато Съборът приеме структурата и правилата за работа на този съвет и той започне същинската си работа, никой не може да каже, че не изпълняваме възложените ни от закона правомощия, подчерта той. Председателят на БЛС поясни, че всички европейски страничленки на ЕС осъществяват продължаващото обучение под формата на камара, но нашият Съюз има същата структура и функции. "Единствената разлика между тях и нас е наличието на този Акредитационен съвет", допълни той. Зам.-председателят на БЛС д-р Юлиан Йорданов представи пред колегите си визията на УС за формирането на Акредитационния съвет. Той подчерта, че чрез него ще се провежда продължаващото медицинско обучение на лекарите. Сформирането на АС става възможно благодарение на подписания

ко обучение. Зам.-председателят на БЛС информира, че досега са проведени 5 заседания, като са приети седем категории на формите на продължително обучение: лекции, конгреси, колегиум, практически упражнения, дистанционно и електронно обучение. В момента се разработва софтуер с база данни за участието на лекарите в продължаващата квалификация, който ще бъде модул към регистъра на Българския лекарски съюз.

Съвсем различна визия за организация на работата по продължаващото обучение на лекарите представи председателят на Столичната лекарска колегия проф. Милан Миланов. Той предложи да бъде създадена Акредитационна комисия от 57 члена, които да бъдат от всички признати от здравното министерство специалности. Според него тези хора трябва да бъдат определяни от районните колегии на Лекарския съюз и избирани на Събор. Проф. Миланов изрази мнение, че мандатът на членовете на комисията трябва да е 5 години, за да са независими от УС на БЛС. Предвижда се също така АК да има самостоятелно финансиране, което да се проверява от контролната комисия на БЛС, допълни той. Делегатите обаче решиха, че предлаганата от проф. Миланов структура е тромава. Толкова много хора трудно ще се съберат за заседание, коментираха те. Д-р Райчинов също посочи няколко слабости. Според него, ако членовете



през 2010 г. Меморандум между Българския лекарски съюз и Съюза на българските медицински специалисти. По-късно към него се присъединиха и медицинските университети. "В хода на преговорите беше решено председателят на Акредитационния съвет да бъде от Българския лекарски съюз като водеща структура в продължителното медицинско обучение", подчерта д-р Йорданов. Членове на АС са съответно шест представители на БЛС, шест от дружествата по специалности и още шест - от висшите медицински училища. Акредитационният съвет приема единна кредитна система за оценка на формите на продължителното медицинско

на комисията се избират от РЛК, има опасност в нея да попаднат лекари от определени специалности, които нямат нужната преподавателска подготовка. В крайна сметка беше одобрен вече съществуващият Акредитационен съвет, но беше гласувано членовете и председателят да се избират от Събор на БЛС.

УС НА СЪЮЗА ШЕ СЕ ОТЧИТА ФИНАНСОВО ВСЯКА ГОДИНА

При приемането на промените в Устава, делегатите решиха УС на БЛС да представя финансов отчет всяка година на извънреден събор. Досега ръководството на организацията беше длъжно да прави подобен отчет на три години, колкото е и мандатът



на Управителния съвет. Делегати поискаха отчета да се дава за текущата година, но това предложение беше отхвърлено с мотива, че това не е възможно, тъй като финансовата година приключва на 31 март. Имаше също така предложение финансовият отчет да се дава есента, когато се гласува НРД на събор. Накрая делегатите приеха на първия извънреден събор за годината УС да представя финансов отчет за предходната година, а на събора за гласуване на правомощията за подписване на НРД - проектобюджета за следващата година. Лекарите решиха от органите на БЛС на национално равнище да бъде изваден Националният съвет, като той става оперативен орган. Такъв орган е и Акредитационният съвет. Прието бе също НРД да се подписва от 10 представители на БЛС, а не седем, както беше досега.

След като стана ясно, че всички предлагани от УС промени в Устава на организацията няма да могат да бъдат приети поради напредване на времето, беше решено те да се обсъдят на следващия Събор, който ще се проведе през декември. Форумът ще трябва да реши дали БЛС ще подпише НРД 2013 или и следващата година ще се работи по правилата от НРД 2012.

ЛЕКАРИТЕ ГЛАСУВАХА ПОДКРЕПА ЗА ХЕМАТОЛОЗИТЕ

Делегатите на Събора подкрепиха единодушно медицините от кръвния център в Стара Загора и настояха за незабавна реакция от страна на здравното министерство. Припомняме, че седмица преди това всички лекари и част от останалия медицински персонал в Районния център по трансфузионна хематология в Стара Загора подадоха заявления за напускане на работа. Те изпратиха декларация до премиера и здравните институции с искания за повишаване на възнагражденията и увеличаване числеността на персонала в центъра.

"Съборът на БЛС, проведен на 19-21 октомври 2012, Равда, като върховен орган на БЛС, изразява пълна подкрепа и солидарност с декларацията на лекарите и специалистите по здравни грижи от РЦТХ Стара Загора", се казва в приетата от Събора декларация (публикуваме я на стр. 6).

ДЕКЛАРАЦИЯ

до Президента, Народното събрание, Министерския съвет и Министерството на здравеопазването

1. Съборът на БЛС определя състоянието на системата на здравеопазване като катастрофално.

- Работим в условията на нормативна смесца от задължително здравно осигуряване, допълнително здравно застраховане и бюджетно разпределение на средствата, което създава хаос и неудовлетворение от системата на здравеопазване.

- Финансовият ресурс за здравеопазване не отговаря на пакета здравни услуги, който трябва да се осигури.

- Изпълнителната власт не прилага ЗЗО в частта за събиране на задължителните здравни осигуровки.

- Липсва пазар и цена на медицинските услуги.

- НЗОК е на практика одържавена, политически подчинена структура, разпределяща обществени средства на бюджетен принцип, което води до неудовлетвореност от страна на гражданите и кара медицинските специалисти да напускат страната.

Обръщаме се към изпълнителната и законодателната власт на Р България с искане:

- Да се изработи единна национална здравна стратегия, отговаряща на Европейската политика в областта на здравеопазването - Здраве 2020

- Да се повиши относителният дял от БВП за здравеопазване до поне 7 % и включване на не по-малко от 70 % публични средства, което е минималната препоръчителна стойност за страните в Европейския съюз.

- Да се осигури събираемостта на здравните вноски, вкл. равно участие на държавата в осигуряването на лицата, за които законът е определил да бъдат осигурявани от нея.

- Да се остойностят медицинските услуги, включени в основния пакет здравни дейности. Да се прецизира кои от включените в сегашния пакет услуги могат и трябва да бъдат осигурени с наличния финансов ресурс.

- Да се определят лицата, които подлежат на социално подпомагане (освобождение от заплащане/доплащане на медицинските услуги) и да се регламентира законово кой и как ще заплаща дължимите на лечебните заведения суми за използваните от тази категория лица медицински услуги.

2. Обръщаме се към Президента на Република България за свикване Съвета за национална сигурност, където да бъде разгледано здравното състояние на нацията, като един от основните ангажменти на правителството, респективно на МЗ. Здравото на нацията е основен елемент от националната сигурност на страната и negliжирането му е неминуема предпоставка за деструкция на цялата система.

ДЕЛЕГАТИТЕ НА
55-ия ИЗВЪНРЕДЕН СЪБОР НА БЛС

Здравната система като катастрофа

Лекарският съюз поиска промени в методиката за финансиране на болниците

Българският лекарски съюз представи пред делегатите на Събора предложения за промени в методиката за финансиране на болниците. Зам.-председателят на Съюза д-р Георги Ставракев подчерта, че лекарите в никакъв случай няма да се съгласят да има лимити в лечебните заведения и ще настояват за увеличение на публичния ресурс за здравеопазване.

Медиците обяха, че ще поискат в бъдеще методиката да се прави съвместно от БЛС и НЗОК, като за целта са необходими законодателни промени. Според Лекарския съюз регулативните стандарти също трябва да се правят от двете страни.

Съборът на съсловната

организация се обяви против прехвърлянето на дейности за 100 млн. лв. от Министерство на здравеопазването към НЗОК. Експертът на организацията д-р Димитър Петров аргументира отказа с цифри, като доказва, че тези пари няма да стигнат за покриване на разходите по въпросните дейности. За тази цел ще са необходими най-малко 120 млн. лв., посочи той. Д-р Петров разясни отделните пера по бюджета на НЗОК, като доказва, че увеличението, за което говорят управляващите, е формално.

Д-р Райчинов от своя страна отбеляза, че има реална опасност да не се подпише НРД за 2013 г., ако Касата не отстъпи и се опи-

та да наложи новата методика. Той поясни, че ако рамковият договор не бъде подписан, това ще означава, че прехвърлянето на дейности от МЗ към НЗОК няма как да се осъществи, защото няма алгоритми за тях. Председателят на БЛС отново попита къде са 50-те млн. лв., които остават в Касата тази година. Според него парите за здраве за догодина няма да стигнат, защото сумата, която държавата отделя за здравни осигуровки не е променена. Освен това никой не може да каже колко са неосигурените българи, защото ако стане ясен точният им брой и се окаже, че 300-400 хил. души са трайно неосигурени, държавата ще трябва да плаща за

тях.

Почетният председател на БЛС д-р Димитър Игнатов обърна внимание на факта, че в бюджета на НЗОК е предвидено по-голямо увеличение на парите за лекарства, отколкото за дейности. Нямаме нищо против да се дават повече пари за медикаменти, но не може процентът спрямо средствата за медицински услуги да е толкова голям, подчерта той.

След форума предложенията на БЛС за изменение на правилата за плащане в болниците бяха връчени на здравната каса, като стана ясно, че е възможно сближаване на позициите. Затова преговорите по НРД 2013 продължават.



Калина Кисьова, началник на отдел „Малък бизнес“ в Societe Generale Експресбанк:

Имаме специален ПОДХОД КЪМ МЕДИЦИТЕ

- Г-жо Кисьова, защо решихте да създадете продукт, насочен конкретно към специалистите, упражняващи свободни професии, и в частност лекарското съсловие?

- Ние оценяваме факта, че сегментът на свободните професии е специфичен и трябва да имаме по-различен, индивидуален подход към него. По тази причина създадохме набор от продукти, с които да отговорим на нуждите на упражняващите медицински професии. Ние отчитаме факта, че от една страна това са лица, които осъществяват професионална дейност и в редица случаи се нуждаят от нейното финансиране. От друга страна, специалистите със свободни професии, въпреки че предоставят услуги с висока добавена стойност, не следва да се възприемат обичайно като търговци. Трябва да се има предвид, че те извършват дейност и като физически лица и често не са структурирани като предприятия. В този смисъл, нашите продукти отчитат факта, че говорим за професионалните нужди на даден специалист, който разполага с доходи, но не и със сложна организационна структура, както и ресурс от време, за да се финансира като фирма.

- Какво бихте посветвали медиците преди да пристъпят към взимането на кредит?

- На първо място, да преценят за какво е необходим съответният кредит - ако е с цел развитие на професионалната им дейност, то нека се ориентират към ползването на бизнес кредит. След това, трябва да сравнят офертите на банките като помнят, че се разглеждат сравними параметри - от вида на кредита, през всички финансови условия: лихви, такси и комисиони, до допълнителните условия като обезпечение, поръчител, срокове и самоучастие. На последно, но не по важност място, клиентите трябва да имат доверие на своя банков партньор, което ще бъде основа за един дългосрочни и качествени взаимоотношения. Много от нашите клиенти със свободни професии имат сметки в банката като физически лица и това им осигурява възможността да получат цялостно, комплексно и първокласно обслужване, което е важно за тях.

- Какъв тип финансиране осигурява програмата "Експерт"?

- Разработихме два ос-



новни типа кредитни продукти - кредит за финансиране на оборотни или инвестиционни нужди с погасителен план до 150 000 лева, с възможност до 30 000 лева да се обезпечи единствено с поръчителство. Другият тип кредит е свързан със закупуването на недвижим имот за професионалните нужди на клиента, където се финансира до 80% от стойността на инвестицията и срокът е до 15 години.

Също така, помислили сме за стартиращите млади медици, за които има кредит "Начало", който им дава възможност да стартират собствен кабинет, практика и т.н.

За текущите си нужди клиентите могат да ползват и овърдрафт без обезпечение в размер до 20 000 лева.

- Повечето, ако не всички, банки предлагат кредити. Какво отличава програмата "Експерт" от наличната на пазара?

- Както отбелязах, ние сме една от малкото банки, които обръщат специално внимание на тези специалисти с продуктова оферта създадена изцяло за тях с преференциални условия, съобразени с тяхните нужди. Имаме тарифа, предназначена отново конкретно за тях, за да не се приравняват към гражданите или фирмите, тъй като те са отделен тип клиенти.

За нас лекарското съсловие представлява изключително важен сегмент и в тази връзка се радваме на доброто ни партньорство, което имаме с Българския лекарски съюз. Участието ни в събора на 19 октомври беше голяма чест за нас и потвърди факта, че здравеопазването се нуждае от инвестиции, за да предложи една качествена услуга на обществото. За Societe Generale Експресбанк е важно да съдействаме за постигането на общата ни цел.

ЕПИЗОД

МОРАЛЪТ НЕ Е ОТ ВЧЕРА

Соня Славейкова

Няма да се връщаме на темата колко успешен минастър беше д-р Стефан Константинов, какво направи или по-точно НЕ НАПРАВИ за съсловието, но когато имаш очи да се изправиш пред това съсловие на негова най-висш форум, поне тогава трябва да бъдеш честен. Фактите показват, че той е отчислен от Кюстендилската колегия на 2 април т.г. Чрез официално писмо - искане за отчисляване! На базата е зачислен в Столичната колегия - пак чрез офици-

циално искане за вписване. Как се появи този човек като делегат от Кюстендил, при това от 4-та резерва? Двама лекари повдигнаха основателно въпроса, дори имаше определение за "документална измама". Той използва правото си на отговор и пред 300 лекари от цялата страна заяви: „В момента членувам и в двете колегии“. Направи го без да се срамува, че казва лъжи! Отделен е фактът, че подобно нещо не може да съществува. Това, че мандатната комисия не може да

вземе решение, за да го отстранят от залата, в случая не му помага. Достойната постъпка изисква той сам да се извини на колегите си, да напусне залата, да си вземе багажа и да си отиде. И щеше да излезе от ситуацията възможно най-чист. Сега със случая ще се занимава Етичната и Контролната комисия. При очевидните факти на документите... Жалко е един лекар да изпада в такава ситуация, още по - жалкото е, че това се случва на Събор, на който основна точка от дневния

ред е Кодексът за професионална етика!

А какво трябва да направи председателят на РК Кюстендил д-р Пламен Симеонов, който е подписал услужливо всички официални документи по случая? Ето един въпрос, достоен за следващите дебати на Събора, където може би Кодексът за професионална етика най-после ще дойде по реда си! Защото когато вътре в съсловието липсват уважението и колегиалното зачитане, още по-малко може да се очаква от обществото да го прави за лекарите.

ИЗ СТЕНОГРАМАТА

Д-Р ГЕОРГИ СТАВРАКЕВ:

Докато д-р Райчинов заеме мястото си в президиума, имам едно съобщение, за което искам да сезирам Мандатната комисия и Комисията по професионална етика на Кюстендил, а също и централната Комисия по професионална етика. Става въпрос за едно сериозно разминаване по отношение делегатските права на д-р Стефан Константинов.

Според справка от нашия регистър от 18,04 часа днес, той е член на Столичната лекарска колегия. Според писмо с изходящ номер 530 от 11 октомври 2012 година от председателя на Районна колегия - Кюстендил, д-р Пламен Симеонов, д-р Константинов бил резерва към Кюстендилската районна колегия, която поради отпадане на титуляра - д-р Красимир Панчев, щял да замества отсъстващия колега.

Сезирам председателя на Мандатната комисия - д-р Димитров. Ще помоля Мандатната комисия



да се събере. Документите, които Ви прочетох, са в мен. Искам да има официално писмено становище за тази документна измама. Искам да има и становище на Комисията по професионална етика.

/Оживление. Всички говорят заедно./



Д-Р СТЕФАН КОНСТАНТИНОВ:

... Аз съм член на Софийска районна колегия, защото там ми е основната работа. Но съм си запазил членството и в Кюстендилска районна колегия. Това е механизъмът. В момента членувам и в двете колегии.



Д-Р СТОЯН БОРИСОВ

към Мандатната комисия: Вие сте Мандатна комисия и трябва да решите казуса. Ако не може да решите проблема, ставате и си заминавате. Какво е това двойно членство? Къде го има това двойно членство? Защо се правите на не знам си какво?

След като делегати от Пловдив и от София сезираха официално Етичната комисия за правата на д-р Стефан Константинов като делегат на РК-Кюстендил, бяха изпратени писма до етичната и до контролната комисия на БЛС, подписани от главния секретар на съсловната организация д-р Димитър Ленков. От писмата става ясно, че д-р Константинов е четвърти в резервите на колегията. А идва на мястото на д-р Красимир Панчев - титулярът, който не присъства на Събора. Но къде са другите три резерви преди д-р Константинов? Става ясно и че на 2 април 2012 г. РК-Кюстендил е изпратила официално писмо за отчислението на д-р Константинов от регистъра на колегията.

Писмата до двете комисии са мотивирани на базата на посочени текстове от Устава и от Кодекса по професионална етика.



Съборът на БЛС одобри принципи за формиране на прогнозни обеми дейности на лечебни заведения за болнична помощ през 2013 г.

1. За национално ниво се изчисляват прогнозен брой дейности по КП, среден престой по КП, годишна сума по КП, прогнозен брой случаи по специалности, среден престой по специалности, обща годишна сума по специалности, общ брой случаи по КП, общ брой случаи, общ среден престой и общо сума за заплащане по клинични пътеки.

2. В разчетите за общата годишна сума се включва и условно разпределение на оперативния резерв на касата със съответната част за финансиране от него на КП. Неразпределени в първоначалните разчети и договаряне по НРД остават не повече от 80 млн. лв.

3. Болниците представят пред РЗОК разчети по пътеки, специалности и обща сума на база реално извършена дейност, среден престой и използваемост на леглата през 2011 и 2012 г., коригирана с моментния капацитет при сключване на договора - налични ресурси за сключване на договори, брой легла.

4. РЗОК обобщават данните на регионално ниво по пътеки, специалности, като отделят данни колко от прогнозните пациенти средногодишно по пътеки, специалности и по лечебни заведения са от други здравни райони.

5. НЗОК обобщава данните на национално ниво и коригира с коефициент сумите по пътеки, съответно специалности с оглед определения

годишен бюджет.
6. На тази база се изчисляват прогнозни годишни бюджети по специалности и общо и първоначално разпределение по тримесечия на ЛЗ.

7. След отчитане на дейността за всяко тримесечие, стойностите на отчетеното изпълнение на всяко ЛЗ по специалности и общо се коригират нагоре с увеличението и надолу с намалението на постъпилите пациенти от други здравни райони по КП в сравнение с констатирания базисен брой от предходни години, приравнен към тримесечие.

8. На ЛЗ се заплаща до 5 % над определената първоначално и коригирана по т. 6 обща сума при надвишаване на дейността и след приемане на обосновка от ЛЗ.

9. При надвишаване над определените по предходните точки суми, надлимитната дейност на болниците се заплаща по тези специалности, по които няма повишение на разчетната обща сума в национален мащаб с повече от 10%.

10. ЛЗ могат да надвишават и да им бъде заплатена след приемане на обосновка още 5 % над определената първоначално и коригирана по т. 6, 7 и 8 обща сума, като я компенсират следващото тримесечие /без последното/ след приемане на обосновка от ЛЗ.

11. ЛЗ могат да прехвърлят до 5 % неусвоени от определената първоначал-

но и коригирана по т. 6, 7 и 8 обща сума за следващото тримесечие след приемане на обосновка от ЛЗ.

12. При превишаване на прогнозната сума в национален мащаб по определена специалност на тримесечие с повече от 10 %, заедно с превишаване на общия бюджет по клинични пътеки с повече от 5 %, НЗОК може да ограничи приема и въведе листи на чакащи по съответната специалност в ЛЗ по тази специалност, пропорционално на надвишението от ЛЗ, след корекция на пациентите от други региони по т. 6. Ограничението се обявява от НЗОК публично и по подходящ начин на уебстраницата, в централните и местни медии и съответните ЛЗ. Ако се изискват т.нар. онлайн листи на чакащи, НЗОК да ги даде със софтуера, съответната защита и кодовете за достъп на пациентите, а не да вмениява това на болниците и всеки да се чуди как да го изпълни, особено в частта достъп. Листите на чакащи не могат да засягат платените хоспитализации, за които ЛЗ има свободен капацитет, както и спешните случаи.

13. НЗОК не коригира прогнозните бюджети за следващото тримесечие, а изпълнението за текущото, както става ясно по предходните точки. ЛЗ следва да получат ясни правила за възможностите за корекция и ежеседмична информация за движението на отчетените хоспитализации /завършени КП/ и сумите по специалности и общо за регионално и национално ниво, както и за

движението на пациентите от други региони.

14. Цялата информация по определянето на бюджетите, движението на пациенти, корекции, хоспитализации, суми по специалности, общо, по ЛЗ, по РЗОК и за НЗОК е публична и се обновява ежеседмично на уебстраницата на НЗОК.

15. Премахват се правомощията на т.нар. комисия към ЦУ на НЗОК. Органи за управление на НЗОК по закон са управителят /при това избран от Народното събрание / и Надзорния съвет. Отговорността е тяхна, а НЗОК има администрация, подчинена на управителя, която да го подпомага в дейността, но не може да и се вменияват отговорностите на управителя. Той може да прави каквито си иска комисии, групи, дирекции, отдели, съвети и т.н., но това не е предмет на тази методика, а и отговорността е негова.

16. В този смисъл, след утвърждаването на методиката от Надзорния съвет, корекциите почти изцяло ще се извършват автоматично от управителя по определените правила, като на надзорния орган е редно да се оставят само корекциите на общите бюджети, а не да се занимават с всяка болница.

17. Следва да се включат гаранции за навременно плащане на болниците в срок, вкл. т.нар. надлимитна дейност, а не техните директори да стоят с месеци в неведение дали, кога и колко средства ще получат.

Делегатите подкрепиха лекарите от Стара Загора с декларация

Структурата на системата по трансфузионна хематология е следната:

- Пет големи районни центъра по трансфузионна хематология, които са визириани в член 5 от ЗЛЗ

- Двадесет и три /23/ отделения по трансфузионна хематология към областните болници

- Системата по трансфузионна хематология е единствената реформирана до край с оглед повишаване на качеството и сигурността при кръвопреливане. Работата в районните центрове отговаря на всички световни стандарти в областта на хематологията.

Към 31.12.2011г. в тази система работят около 130 души лекари, от тях около 30-40 души в пенсионна възраст, още толкова - без придобита специалност. Основната част от тях са съсредоточени в петте големи центъра.

Отделенията по трансфузионна хематология към областните болници получават ДМС от болниците, в които работят. Работещите в районните центрове по ТХ получаваха от МЗ до края на 2011 г. възмездяване на разходите по диагностика и преработка. От 01. 01. 2012 г. никой от районните центрове по трансфузионна хематология не получава такова доплащане.

Освен това настоящата наредба за следдип-

ломна квалификация (Наредба №34), както и системно ниското заплащане, демотивират специализантите да придобиват тази специалност, което в близките няколко години ще доведе до критична ситуация и колапс на системата. Това автоматично ще се отрази върху цялостната дейност на здравеопазването в страната.

1. Предлагаме на Министерство на здравеопазването на основание Закона за кръвта, кръводаряването и кръвопреливането да гарантира изплащането на спрените средства и да предвиди необходимия ресурс, с който да се актуализират бюджетите за трансфузионна хематология.

2. Съборът на БЛС, проведен на 19-21 октомври 2012, Равада, като върховен орган на БЛС, изразява пълна подкрепа и солидарност с декларацията на лекарите и специалистите по здравни грижи от РЦТХ Стара Загора.

3. Смятаме, че тези проблеми отразяват началото на финансовия и кадрови колапс в системата на здравеопазването и настояваме категорично за моментална реакция от страна на Министерството на здравеопазването.

20.10.2012г.
Равада

ПРЕСКОНФЕРЕНЦИЯ

Д-р Цветан Райчинов: Има грешки в проектобюджета на НЗОК

Бюджетът за здравеопазване за 2013 г. не само че не е увеличен, а е сериозно намален. Това заяви пред медиите председателят на Българския лекарски съюз д-р Цветан Райчинов. Той посочи сериозни грешки в приходната част на бюджета на НЗОК за 2013 година. Проблемът е, че проектът залага същия трансфер от държавата за осигуряване от нея категории лица като тазгодишния - 941 млн. лв., без да отчита предвиденото увеличение на пенсиите например, посочи д-р Райчинов. Освен това вноска за децата трябваше от 1 януари 2013 г. да скочи от 4 на 8% по силата на промените на Закона за здравното осигуряване, приети от ГЕРБ в края на 2009 г. Така за около 1 млн. деца тази сума трябва да е към 270 млн. лв. От скока

на пенсиите се губят още около 40 млн. лева. "Или пенсиите няма да се увеличат, или просто държавата има намерение да спести тези вноски", коментира председателят на Съюза. Ако се прибавят и увеличените вноски от студенти и други категории, чиито здравни вноски плаща държавата и които трябва от 1 януари да станат 8%, излиза, че в НЗОК би трябвало да влязат близо 400 млн. лв. повече.

За това БЛС се присъедини към искането на Българската стопанска камара проектобюджетът на НЗОК да се върне за обсъждане в тристранката. Председателят на БЛС поясни, че вероятно вместо да изпълняват закона, управляващите ще го ремонтират след изнесената на пресконференцията информация. Той прогнози-



ра, че най-късно до месец дължимата от държавата вноска за децата пак ще стане 4%. Д-р Райчинов изрази учудването си, че Надзорният съвет на НЗОК не е обърнал внимание на тези числа.

Българският лекарски съюз не е съгласен да се прехвърлят дейности от министерството към Касата, без за това да са осигурени необходимите средства, под-

черта още председателят на Съюза. Той припомни, че при имунизациите, ин витро процедурите и интензивните грижи става въпрос за дейности, които са отговорност на държавата. Освен това интензивното лечение е струвало на МЗ през тази година 40 млн. лв., но когато отиде в Касата, вече ще излиза най-малко 80 млн. лв., защото всички болници, които имат нужната апарату-

тура, ще започнат да го извършват. Подобна е ситуацията и с ин витро - как лечебно заведение може да откаже да направи такава процедура, без да е атакувано след това в съда.

БЛС ще продължи да участва в преговорите по НРД 2013, но няма гаранция, че документът ще бъде подписан, каза още председателят на Съюза. По думите му е възможно да се постигне малко увеличение на средствата в първичната помощ, но за сметка на това ще има намаление в болничната помощ. Бюджетът няма да позволи и патогантоми и анестезиолози да получават отделни плащания за дейността си. Без тази промяна има сериозна опасност да останем без такива специалисти, предупреди д-р Райчинов. „Само 15-16 млн. лв. са предвидени за

повишаване средствата по дейности за 2013 г. Тази сума е нищожна и не покрива направените разходи през тази година, а още по-малко нещо ново", каза той.

Д-р Цветан Райчинов заяви пред журналистите, че в България вече има Лекарска камара, защото БЛС отговаря на изискванията за камара по всички критерии. Той поясни, че това е факт след приетите на извънредния събор на БЛС промени в Устава на съсловната организация, които въвеждат структурата Акредитационен съвет. Съветът е важен, защото продължителната квалификация и следдипломното обучение на лекарите са вменени на БЛС по закон, но досега той нямаше структури, които да го осъществяват, каза още д-р Райчинов.

Лекарят на годината проф. д-р Николай Петров: Съветвам младите да постигат целите си, минавайки през главния вход

Признанието на БЛС за мен е от изключително значение, защото оценката е на колегите

- Проф. Петров, избран сте за лекар на годината. Как гледате на това признание?

- Изненада ме тази награда, защото не съм живял със самочувствието, че съм най-добрият. Имам чувството, че добре си върша работата, но нали знаете - оценката я пише пациентът. Радвам се, когато нещата завършват добре и хората са благодарни. Не мога да отрека обаче, че тази награда е най-голямата, която съм получавал. Още повече, че оценката е на колегите. Аз винаги съм търсил признанието на майсторите. Сега всъщност получих признанието на цялата медицинска общност в България. Затова се гордея с наградата, но тя е и голяма отговорност. Ако съм бил добър досега, трябва да бъде още по-добър. Това е задължаваща награда.

- Тя е свързана с тежко събитие - атентата на летище Сарафово.

- Инцидентът в Бургас със сигурност допринесе за тази награда, но той беше нещо отделно. Наградата я приемам не толкова за помощта, която оказах на колегите реаниматори в Бургас, а за цялостното ми развитие, за резултатите от работата ми. Защото този инцидент е само една част от всичко, което вършим. Колкото до бързата реакция, така би постъпил всеки от колегите ми. Въобще не съм се замислял. Прекратил съм си отпуската - какво толкова? Ние винаги сме на работа. И няма значение какъв е случаят, важно е да помогнем веднага.

- Кой е бил най-критичният момент в професионалната Ви кариера?

- Като най-критичен момент приемам обработването на пациентите от Кербала. Те бяха с разнообразна тежка патология и болницата беше изправена пред доста трудности. Но се справихме. Генерал Тонев създаде много добра организация, ние си свършихме нашата част от работата, колегите хирурзи - тяхната и така.

- Реаниматорите винаги са на първа линия. При Вас идват най-тежките случаи. Как работи Вашият екип?

- Изграден е много добре. Всеки си знае мястото, отговорностите и задълженията. Качеството се следи много внимателно. Работим като една добре смазана машина. Освен това нашият екип е част от големия екип на ВМА. Истината е, че без подкрепата на ръководството нямаш шанс. В лицето на ген. Тонев винаги сме имали пълна подкрепа. Имаме отделение за авиомедицински транспорт с екип, сертифициран от НАТО, отделение за хипербарна кислородна терапия, което е уни-

кално за страната, отделение за интензивно лечение на сърдечносъдови заболявания. При нас атмосферата е добра и затова няма недостиг на кадри.

- Да, но анестезиолозите у нас не достигат. Каква е причината да напускат масово страната?

- Доколкото съм запознат, такова е положението и при хирурзите, патолозите, съдебните медици. Ако се направи един по-широк анализ, ще стане ясно, че причините за напускането на страната са много близки за всички специалисти и не винаги



Полк. проф. Николай Петров е роден на 29 август 1959 г. в гр. Средец. Завършва медицина във ВМИ - Варна, през 1985 г. Работил е като клиничен ординатор, началник на отделение по анестезиология, реанимация и интензивно лечение във Военна болница - Бургас. Бил е ординатор, асистент, старши и главен асистент във ВМА - София. Специализирал е във Франция, Швейцария, САЩ, Германия. Оз-

лавява катедрата по анестезиология, реанимация и интензивно лечение при ВМА от 2004 г. Републикански консултант по анестезиология. Член е на Европейската асоциация по анестезиология, на Европейската асоциация по интензивна медицина, на Американската асоциация по анестезиология, член е на Борда на директорите на Световната асоциация по венозна анестезия.

лавява катедрата по анестезиология, реанимация и интензивно лечение при ВМА от 2004 г. Републикански консултант по анестезиология. Член е на Европейската асоциация по анестезиология, на Европейската асоциация по интензивна медицина, на Американската асоциация по анестезиология, член е на Борда на директорите на Световната асоциация по венозна анестезия.

- Имал съм предложения и сега ги имам. Но за себе си съм взел категорично решение - няма да замина за чужбина по много причини. Едната от тях е, че аз нямаше да се развия, нямаше да стана професор, да получа това признание на колегите, ако тази държава, ако ВМА не беше дала нищо за мен. Не мога да бъда неблагодарен. Получил съм шанс, а това не е малко. Освен това съм оптимист по характер и все си мисля, че нещата ще си дойдат на местото. Отделно имам ангажимент към съпругата, към децата, към родителите си. Бих се чувствал предадел, ако замина. Знам, че родителите ми имат нужда от мен, не толкова да ги подкрепям финансово. Те просто искат да имат куража, че съм на една ръка разстояние. Това са възрастни хора с отслабнали души. Затова няма да замина.

- Как се насочихте към лекарската професия?

- Стана неусетно. Дали родителите са ми го внушили, дали е било съдба, но категорично бях убеден, че ще стана лекар. Когато кандидатствах, изобщо не потърсих други възможности, направо се насочих към медицината. Дори когато бяхме ученици и някой се порежеше по бригадите, веднага казваха - Ники ще го превърже, нали ще става доктор. Кажете ми какво е това? Нямах съмнение, че ще ме приемат, въпреки че оценката ми на кандидатстване не беше отлична.

- Какво Ви дава лекарската професия и какво Ви отнема?

- Лекарската професия ми дава всичко. Дава ми самочувствие, сили, че мога да се справя с нещо. Дава ми признанието на хората, благодарността им. Отваря ми врати. Чувствам се удовлетворен от всичко това. Няма нещо, за което да мечтая и да не ми го дава професията. Сигурно ми отнема част от силите - човек, който си обича работата, няма работно време. Когато напусна клиниката, често си мисля за някой от моите болни. Вечер винаги разговарям с дежурните, сутрин задължително искам да знам какво се е случило през нощта.

- Какво искате да кажете на младите си колеги?

- Да върват в доброто. Да постигат целите си, минавайки през главния вход. Специално моите колеги постоянно ги убеждавам, че за да стигна до това положение - все пак съм шеф на катедра и т. н., не съм побутнат от никого. Нито имам баща професор, нито имам връзки с партии, с бизнес, с нищо. Казвам им, че аз съм гаранцията, че може и по нормалния начин човек да направи кариера. Затова да не търсят страничния път. Да изправят главата и да вървят напред. Другото, което искам да им кажа е, че нещата ще се развият към добро. Може би при нас ще стане малко по-бавно, но аз вярвам, че България ще стане един ден остров на благополучието. Ние сме обречени да успеем. Убеден съм в това.

- Какъв човек е проф. Петров извън професията? Как си почивате?

- Весел човек съм, позитивен. Обичам да пея, да свиря, да се шегувам, най-вече със себе си. Преди години на същия въпрос - как релаксирате, отговорих на колежката Ви - като не се приемам насериозно. Казах й - примерно, искам от сестрата две ръкавици, тя ми дава две леви и те ми стават! След това колегите се шегуваха дълго време с мен. Имам съпруга, която е спокойна, създава ми много добри условия и на мен ми е хубаво да се прибера вкъщи. Щастлив човек съм!

- Музиката ли е Вашето хоби?

- Да, свиря на акордеон и електрическо пиано, но не съм ги отварял от половин година. Все по-рядко ми остава време. Иначе това е нещо много приятно, защото когато човек свири или пее, той се изключва. Ако има и малко талант, има чувството, че душата му се рее пред него в някаква хармония. Това е невероятно чувство. Затова винаги съм смятал, че за да разбираш музиката трябва специални сетива. Тя ме зарежда. След това се чувствам като човек, който е бил на масаж, сауна и всички останали отпускащи неща.

- Участвате активно в обучението на лекарите. Как ги мотивирате?

- Много важно за младите хора е да усетят вниманието от наша страна. Да усетят грижата, да се почувстват значими, да бъдат поощрявани. Трябва да се грижим за тяхната квалификация и аз го правя - пращам ги на специализации, на следдипломно обучение.

- Лекарският съюз се занимава с продължаващото обучение. Как, според Вас, трябва да се организира то?

- Според мен сформирването на Акредитационния съвет е нещо много добро и дано да успеем да го доведем до край - аз също участвам в него. Имаме ясна програма за развитие и вървим напред. Продължаващата квалификация е нещо изключително важно.

- Какво искате да кажете на младите си колеги?

- Да върват в доброто. Да постигат целите си, минавайки през главния вход. Специално моите колеги постоянно ги убеждавам, че за да стигна до това положение - все пак съм шеф на катедра и т. н., не съм побутнат от никого. Нито имам баща професор, нито имам връзки с партии, с бизнес, с нищо. Казвам им, че аз съм гаранцията, че може и по нормалния начин човек да направи кариера. Затова да не търсят страничния път. Да изправят главата и да вървят напред. Другото, което искам да им кажа е, че нещата ще се развият към добро. Може би при нас ще стане малко по-бавно, но аз вярвам, че България ще стане един ден остров на благополучието. Ние сме обречени да успеем. Убеден съм в това.



На професионалния празник равносметката на съсловие то е:

БЪЛГАРСКИЯТ ЛЕКАР ИЗДЪРЖА ТЕСТА НА ТЕЖКИ ИНЦИДЕНТИ И КРИЗИ

БЛС навърши 111 години от създаването си

● Той е втората организация на медицинска гилдия в света

Българският лекарски съюз е основан на 10 октомври през далечната 1901 година. С гордост можем да отбележим, че това е втората професионална организация на лекарите в света, която е създадена веднага след английската.

БЛС е представител на лекарската професия в страната, както пред държавните институции, така и пред международната общност. Основната задача на Съюза е да защитава правата и интересите на всички лекари, независимо от тяхната специалност и месторабота - това са записали първооснователите и тях-

ната повеля се изпълнява в продължение на десетилетия. През годините БЛС претърпя редица промени и докато при създаването си се занимава с всичко, свързано с професията, днес организацията вече започва да изпълнява функциите на Лекарска камара. В прерогативите й навлизат все повече прождаващото обучение на медиците, правилата за добра практика и професионално - етичните норми. Днес съсловие то се намира пред важен избор за промени в своя Устав и Кодекса за професионална етика.

Като основен регулатор на професията, БЛС се отваря все повече към гилдията. За сега остава и единственият гарант за поддръжане на високо професионално ниво във всекидневната обществена ангажираност на медицинската помощ. Амбицията на сегашното ръководство е - със своята роля и отговорности, организацията да се налага трайно и убедително сред останалите институции, представляващи сектор здравеопазване. Стремжът е все повече професията на българския лекар да отстоява своята значимост, да бъде неизменна част от най-успешните нива в съвременното.

Съсловният съюз подари на колегите две нови издания Книга за саможертвата на медиците

Неин автор е д-р Тотко Найденов, по чиято инициатива Денят на Свети Иван Рилски - лечителя, покровителя на Европа, се отбелязва официално като Ден на българския лекар. Той е инициатор и на Националния ден на спасението - 15 август, на който се отдава почит на всички загинали при изпълнение на служебния си дълг. А те в лекарската професия са десетки и десетки. В продължение на години д-р Найденов е издирвал колеги, отишли си от този свят, грижейки се за здравето на другите. Списъкът е дълъг - той минава през войните и злоупотребите, през кабинетите и операционните зали, по пътя към дома или в линейка



изгарям сам...", а емблемата им - осветяваща мряка, но пък бавно стопяваща се свещ. Какво по-симвлично изобразяване на живота и професията на истинския Лекар? Издирвали сме десетки имена на наши лекари (близо 130, над 50 от които - хирурзи, преобладаващата част от тях - пироговци), които самоотвержено загиват в професионалната си борба за здравето и живота на своите пациенти.

Това съвсем не е вярно! Да, има и търгови в Храма на Медицината, има и слабо подготвени. Но не те дават истинския облик на българския Лекар.

За съжаление, лекарската професия е не само най-трудната за обучение и практикуване, но и най-рисковата за здравето и живота на тези, които я упражняват. Именно те, които бият над здравето и живота на хората, са най-уязвими за болести, предизвикани от стрес, свръхнапрежение и отговорност.

Девизът на древните лекари е: "Светейки за другите,

и известните ни медицински сестри, които са споделили тази толкова трагична и величавая орис: да умреш заради други, напълно непознати хора. Но това е непреодолима част от Съдбата на тези, които са приели Свещената хуманна медицина за свое верую и житейски и професионален път. Убедени сме, че този списък далеч не е пълен. Разширяваме го непрекъснато. Молбата към читателите е: ако знаят пропуснати имена, да ги съобщат на нас или в УС на БЛС, на когото горещо благодаря за издаването на тази малка книжка."

Диск от лекар за лекаря



На 19 октомври, Деня на Свети Иван Рилски, всички дошли на честването на Деня на българския лекар, получиха и диск с песен, чийто автор е д-р Лорис Мануилян - доказан нефролог, експерт-председател на централната комисия по професионална етика към БЛС, а днес - зам.-кмет по здравеопазването на Бургас. И през

всички тези години - поет, с няколко издадени и високо оценени стихосбирки. Песента е по текст и музика на д-р Мануилян. Изпълнява я той - поета с китара. Посвещава я на колегите си, които като него имат нужда от сили „в трудната си орис да лекуват“. Това е молитвата на един лекар за всички лекари.

● Наградените през тази година са повече, призивите - още повече

Малко зрънце, което все още дава надежда за родната ни медицина - с тази метафора председателят на БЛС д-р Цветан Райчинов определи единството на съсловието, проявено при спасяването на пострадалите при атентата на Сарафово. Уви, през тази година честването на Деня на българския лекар мина под знака на жестокия инцидент, който бе и тест за нашите медици. Съвсем естествено в словата си при откриването на тържеството на 19 октомври в Равда председателят припомни за тежкото събитие. Съвсем естествено традиционното награждаване през тази година започна с 54-мата медицина от Бургас, които показаха безукорен професионализъм и доказаха високохуманната мисия на лекаря.



54-ма бургаски лекари получиха отличия за спасяването на пострадалите при атентата.



Кметът на Бургас Димитър Николов благодари за наградата и пожела успех на лекарите.



Д-р Лорис Мануилян, нефролог, експерт-председател на централната етична комисия на БЛС, зам.-кмет на Бургас и ... поет, също получи приз.

д-р Даниела Дариткова. Министър Десислава Атанасова, която също бе на честването, затвори написаното за случая приветствие без да го четеше, и се включи в общия тон на спонтанност, който владееше залата, пълна с медици. Министърът сподели, че след неприятното събитие на летището в Сарафово се е убедил колко добри лекари имаме. И им пожела да бъдат благословени.

Топли думи и пожела-

ния за добро партньорство изрекоха управителят на Националната здравноосигурителна каса д-р Пламен Цеков и други гости на честването на Деня на лекаря. Награди получиха всички бургаски медици, участвали при спасяването на ранените при атентата на 18 юли. Кметът на Бургас Димитър Николов получи плакет на БЛС за принос за развитието на здравеопазването в града и за добрата

организация в часовете на трагичното събитие на летището. Зам.-кметът по здравеопазването д-р Лорис Мануилян бе отличен за съпричастие му в организирането на медицинската помощ в ония тежки дни. Преди да заемем поста в общината, той бе известен лекар именно в многопрофилната болница. Съсловието го познава като експерт-седател на етичната комисия на БЛС. Според него

всички, които мислят за здравеопазването, независимо дали са лекари или не, са колеги, защото заедно искат по-добро здравеопазване. Изненадата на вечерта за присъстващите в залата, а може би и за самия д-р Мануилян, бе озвучаването с мелодията на "Моята молитва" - песен, чийто текст, музика и изпълнение са на д-р Лорис Мануилян. Наградени бяха и екипите, дошли от Варна и



И Хайсанот Агасли поздрави лекарите с песен.



● „Лекар на годината 2012“ е проф. г-р Николай Петров - началник на катедра по анестезиология, реанимация и интензивно лечение при ВМА

София в помощ на бургаските медици.

Връчени бяха традиционните отличия на регионалните колегии.

Присъдени бяха две специални награди - почетен знак на БЛС, златен. Проф. д-р Тома Пожарлиев бе отличен за изключителен принос в развитието на българската хирургия и медицината и послушай 70-годишния му юбилей. Д-р Мирослав Лилков получи приза за внедряване на иновативна методика в областта на ангиографската техника.

Голямата награда - "Лекар на годината" бе връчена на проф. д-р Николай Петров, зам.-началник по диагностично-лечебната част на ВМА, известен анестезиолог. И той е от Бургас и се включи активно в спасяването на ранените израелски туристи, макар че събитието бе в първите дни на отпуската му. (Интервю с него - на стр. 7)

Въпреки всички трудности, през които преминаха българските лекари през годината, те все пак празнуваха своя Ден. За тях пяха известни певци. Стилно аранжираната музикална програма поддържахме непринуденото настроение на празника...



По традиция „Лекар на годината“ проф. д-р Николай Петров (влясно) и председателят на БЛС д-р Цветан Райчинов режат ритуалната торта. През тази година в ритуала се включи и здравният министър Десислава Атанасова.

СПЕЦИАЛНИ ОТЛИЧИЯ

За изключителен принос в медицината и послучай юбилея му - проф. г-р Тома Пожарлиев

Несъмнено един от най-търсените коремни хирурзи в България е проф. Тома Пожарлиев, ръководител на Клиниката по обща хирургия в УМБАЛ "Св. Анна" в столицата. За него пациентите отдавна споделят суперлативи във форумите и Фейсбук и го препоръчват на хората, които търсят лек за страданията си. А какво по-голямо признание от това! Проф. Пожарлиев е неуморим, когато става въпрос за професионалната мисия. В състояние е да направи серия от тежки и сложни операции, да изнесе лекция пред студентите си в Медицинска академия и да прегледа поне десетина души, и всичко това само за един ден. "Най-доволен съм, когато пациент, опериран от рак, след десет години дойде и каже: докторе, жив съм!", споделя самият професор.



Научните му интереси са

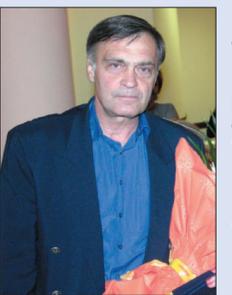
в областта на лапароскопската и жлъчно-чернодробната хирургия, в хирургия на стомаха, дебелото и правото черво, херниологията. Притежава специалностите "Хирургия", "Онкология" и "Спешна медицина".

Специализирал е в Москва, Виена, Базел, Инсбрук и Мадрид. Известен е и с това, че извършва първата у нас и на Балканския полуостров лапароскопска холецистектомия още през 1993 година. Има над 180 научни публикации.

За дългогодишната му практика и във връзка с неговата 70-годишнина, Българският лекарски съюз удостои проф. Тома Пожарлиев със златен плакет.

За иновативна медицина - д-р Мирослав Лилков

Преди няколко месеца във Варна се случи нещо, което много хора определяха като истинско чудо. Става дума за Станислава, жената, която след два инсулта, изпадане в кома и мозъчна операция, роди здраво момиченце. Това чудо беше възможно благодарение на професионализма и смелостта на д-р Мирослав Лилков, началник на ангиографското отделение към катедрата по рентгенология на Военномедицинска академия. Той единствен се нае да извърши животоспасяващата безкръвна интервенция на 27-годишната жена, която тогава беше бремен-



на в петия месец. Затова не е чудно, че бебето се казва Мира - кръстено е на лекаря-спасител.

За изключителния професионализъм и риска, който пое да извърши прецизната ендovasкулярна процедура и

по този начин да спаси два живота и за неуморната и отговорна ежедневна дейност на лекаря, БЛС реши да награди д-р Мирослав Лилков с приза за иновативна медицина.

Д-р Лилков е завършил Висшия медицински институт в София. Бил е в групата специалисти за чужбина към ВВМИ. Във Военна болница се развива и кариерата му от ординатор до началник на ангиографско отделение. Специализирал е коронарна ангиопластика в Германия, интервенционална рентгенология в Швеция и интервенционална невро-рентгенология в Полша.

Наши специалисти разработват полимери, заместващи човешки тъкани

Капсули в организма ще лекуват отделните органи

Наши учени разработват полимери, които могат да заместят човешки тъкани. Това заяви деканът на Факултета по химия и фармация на Софийския университет "Св. Климент Охридски" проф. д-р на химическите науки Тони Спасов. Новите материали с биологични приложения могат да се използват и за създаване на капсули с медикаменти, които да се поставят на конкретни места в човешкото тяло, за да не бъдат "атакувани" други органи. Освен във фармацията, полимерите могат да имат приложение и в производството и съхранението на екологични горива. Според проф. Спасов у нас все още не е добре развито свързващото звено между науката и бизнеса, за да могат тези продукти да намерят своята реализация. Само патентът на подобен продукт у нас

струва около 25 000 лв., а в чужбина дори се заплаща и по-висока цена. Освен това фирмите трябва да са се убедили в качествата на полимерите, за да направят ин-



вестиция в реализирането на тези продукти. При проявен интерес корпорациите ще трябва да заплатят дори по-голяма сума, за да се сдобият с патента. Ученият е на мнение, че трябва да бъде създаден научно-технологичен парк, в който такъв тип научни разработки могат да бъдат развивани.

Нашите учени поддържат връзки с едни

от най-изявените учени от университетите по цял свят, което е знак за нивото, на което се намира науката в България. Освен това проект на Химическия факултет е спечелил 8 милиона лева по Седма рамкова програма на Европейския съюз. Част от тези пари - около 2 милиона лева - са вложени в закупуването на електронен микроскоп с висока разделителна способност, който може да види отделните атоми, както и спектрометър за ядрено-магнитен резонанс, който учените използват за изследване на структурата на веществата. Деканът на Химическия факултет отбеляза още, че трябва да бъде създаден и специален фонд, който да отпуска средства за поддръжката на тези уреди. Средствата трябва да бъдат между 5-10 процента от стойността на апаратите.



Български учени откриха ген, свързан с рядка болест на малкия мозък, която причинява атрофията му. Проф. д-р Ивайло Търнев, водещ невролог от Александровска болница, който от години е изкушен от тайните на гените, работи в екип с проф. д-р Люба Калайджиева. Те не за първи път правят важни за практиката изводи за влиянието на наследствеността. Известно е откритието на професора, свързано с гена на младостта.

БГ учени откриха ген, важен за мозъка



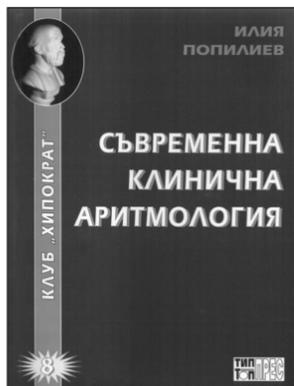
За новото откритие известният невролог е провокиран от не-

яснен случай на заболяване на две деца от една майка, изпратен от Варна. Те не можели да ходят, имали нарушено равновесие и изоставане в психомоторното и умственото развитие. Съвсем сходни симптоми имаше преди години при две от трите деца на друга жена, открихме и други подобни случаи и започнахме да търсим генетичната причина, обясни проф. д-р Ивайло Търнев.



НОВИ КНИГИ

Проф. д-р Илия Попилиев предлага ръководство за нарушенията на сърдечния ритъм



Ритъмните нарушения са едно от най-разпространените сърдечно-съдови заболявания. Неправилното хранене, вредните навици, застояният живот (особено в цивилизованите страни) увеличават риска от ранно съдово увреждане и внезапна смърт.

Интересът към този проблем през последните години нараства непрекъснато у нас и в чужбина. В подкрепа на последното обширни проучвания в света установиха, че за различен период от време (от раждането до края на

живота) ритъмни нарушения с различна тежест и продължителност се регистрират при около 95% от хората. Но не всички от тях изискват лечение. Профилактиката на сърдечно-съдовите заболявания е от първостепенно значение.

Предлаганото ръководство има за цел да запознае медицинската общност у нас със съвременното становище за нарушенията на сърдечния ритъм, честота, проводимост и тяхното значение. То бе издадено с любезното съдействие на „Актавис“.

Задължителен метод за онагледяване на сърдечните аритмии е електрокардиографският. Приложение намират редица модерни методи за измерване: продължителен ЕКГ запис до 48 часа (Холтер), ЕКГ при натоварване, интракардиална ЕКГ като електрофизиологично изследване.

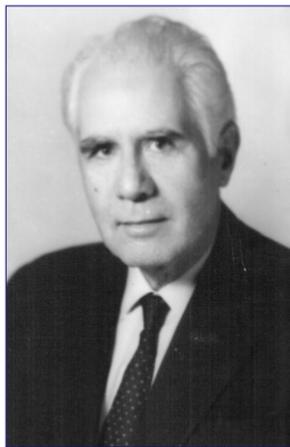
Исторически най-

напред при сърдечните аритмии е прилаган дигиталис, а след това - хинидин. През последните 30 години се прилагат бета-блокери, а след тях много нови медикаменти.

Спектърът на антиаритмиците е много широк, броят на медикаментите постоянно се увеличава и поставя лекаря пред големи трудности. Именно затова в ръководството са цитирани предимно разрешените лекарства у нас, като се обръща особено внимание на техните показания, противопоказания, нежелани странични действия...

Сериозността на проблема изисква на обществени места, летища, гари да се монтират дефибрилатори, които да се обслужват от обучени за целта хора.

В институтите на БАН по биофизика и биомедицинско инженерство, в секциите по анализ и обработка, се



разработва съответната апаратура с договор за сътрудничество с швейцарската фирма Schiller AG, която произвежда и продава апаратите.

Причина да се осъществи сключения договор са разработките на починалия проф. инж. Иван Даскалов, дмн и воденият от него колектив по биомедицинско инженерство. След неговата смърт лабораторията носеше неговото име.

Желателно е в най-скоро време и у нас да се поставят дефибрилатори на обществени места и по този начин да се избегнат усложненията и внезапната сърдечна смърт - това твърди авторът на книгата проф. д-р Илия Попилиев.

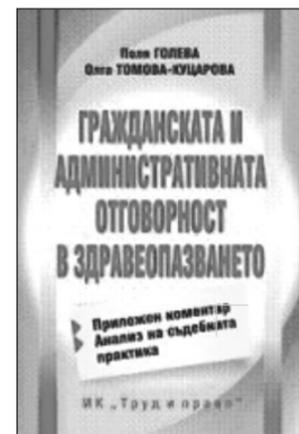
Анализират съдебната практика в здравеопазването

"Гражданската и административната отговорност в здравеопазването" - така е озаглавена новата книга на Издателска къща "Труд и право". Тя обхваща ценно приложно знание по един от най-актуалните въпроси в здравеопазването - проблемът с отговорността на лекарите, на другите медицински специалисти и на лечебните заведения, както и на пациентите в здравната система.

Книгата съдържа задълбочен анализ на богатата практика на българските съдилища по Закона за здравеопазването, Закона за здравното осигуряване, Закона за лечебните заведения и др.

В изданието са намерили място редица процедурни и практически съвети във връзка с реализиране на гражданската и административна отговорност в здравеопазването.

В първата част е обхваната проблематиката на гражданската отговорност - понятие и характерни черти на гражданската отговорност и на отговорността на лекаря, предпоставки и особености, изключване и намаляване, доказване на гражданската отговорност и защита на лекаря срещу не-



обосновани претенции и обезщетение.

Във втората част на книгата са разгледани въпросите на административната отговорност - обща характеристика, условия за законност, прозрачност на административните актове, административно наказващи органи и процедури по установяване на административни нарушения. Представен е и богат подбор от съдебни решения.

Автори на това полезно издание са известните и в юридическите, и в медицинските среди проф. д-р Поля Голева и Олга Томова-Кучарова. Те са с трайни професионални интереси в тази област. Разработката им е плод на няколкогодишно изследване.

СПЕЦИАЛНО ЗА „QUO VADIS“

Д-р Жоа де Деуш, президент на Европейската асоциация на старшите болнични лекари:

РЕСТРИКЦИИТЕ ВЪВ ФИНАНСИРАНЕТО НА МЕДИЦИНСКИТЕ УСЛУГИ НОСЯТ ВИСОК РИСК ЗА ЗДРАВЕТО

Д-р де Деуш участва в работата на първата конференция, посветена на неравенствата в системите на здравеопазване в новите държави-членки на Европейския съюз, която се провежда в София под мотото "Политици и пациенти - заедно за промяна" (виж бр.9 на в. "Quo vadis"). Четири месеца преди това бе един от водещите на срещата на европейските лекари във Варна, отразена в бр.5 на вестника.

Д-р де Деуш бе любезен да даде интервю специално за "Quo vadis".

- Доктор Де Деуш, португалските лекари стачкуваха. Българският лекарски съюз подкрепи исканията им. Моля Ви, за тези, които не знаят, обяснете защо колегите Ви са принудени да се обърнат към най-тежката конституционна форма на протест?

- Португалските лекари вдигнаха стачка, за да защитят Националната здравна служба, безопасността на пациентите и качеството на медицинските грижи. Правителството ни се опита да сключи договори с външни компании за предоставяне на медицински услуги на най-ниска цена (2,5 милиона часа в различни специалности), без зачитане на лекарската кариерна структура. Борим се да прекратим подобни намерения,

да се пренесе и в други държави?

- Да, разбира се - да се позволят този вид сделки е голям риск и за другите страни, които в тази криза биха могли да видят в тях възможност за спестяване на разходи. Това е и причината, поради която ние отправихме този "международен" сигнал към националните медицински организации и европейските медицински асоциации и ги помолихме да подкрепят нашата борба.

- Какви са последствията от такъв "механизъм" за икономии - последствията и за лекарите, и за пациентите?

- От наша гледна точка, това отношение носи висок риск за безопасността на пациенти-

здравна служба.

- Д-р Де Деуш, няма ли противоречие при прилагането на една такава мярка за икономии? От една страна, тя цели икономии в здравеопазването поради кризата. От друга страна обаче, сериозни европейски изследвания сочат, че именно по време на криза парите за здравеопазване не трябва да намаляват, а трябва да се увеличават като дългосрочна инвестиция? Как би трябвало да се обясни това на правителствата? Отправям този въпрос към Вас в качеството на председател на АЕМН.

- Две са сферите, в които никога не трябва да се прилагат мерки за намаление на разходите - образованието и здравето. Вложението в тези сфери е дългосрочна инвестиция и впоследствие би довело нашите страни до развитие. Но това, което виждаме в ежедневието, е точно обратното.

- Какво е средното възнаграждение на ле-

карите в страната?

- Досега обстоятелството, че имат осигурена професионална кариера, беше гаранция за оставането на лекарите в Португалия. Но сега, без професионалната медицинска структура и при тези по-ниски заплати, с всяка година става все по-трудно да ги убедим да останат в страната си.

- Как се решават проблемите на продължителното професионално развитие на лекарите в страната?

- Дейностите по продължителното професионално развитие са

Д-р Жоа де Деуш специализира офталмология в болница EGAS Moniz, Лисабон, където вече е старши консултант по офталмология. Той е и професор по Офталмология в здравните технологии в Университета на Лисабон и професор по Медицинска етика и деонтология в Католическия университет в Лисабон (следдипломна курс за обучение на лекарите в областта на управ-

рението на здравеопазването).

Д-р Жоа де Деуш е член на Националния изпълнителен комитет (съвет) на Португалската медицинска асоциация (РМА), заместник-председател на Съвета на южния регион на ПМА и директор на международния отдел на Португалската медицинска асоциация. Той е председател на АЕМН от януари 2010 година.



Срещата на европейски лекари във Варна, май 2012 г.



Първата конференция за неравенствата в здравеопазването на ЕС

ния, а също и за добри условия за работа и адекватно възнаграждение.

Всички знаем, че зле платеният труд, извършваните от лекари-специалисти специализирани задачи, евтината работна ръка в здравните услуги и количествените вместо качествени показатели - всичко това води само към увеличаване на риска за безопасността на пациентите.

- Търгът, с който се цели най-ниска цена на медицински дейности, не е ли опасен прецедент за рестрикции в здравеопазването, който може да се превърне в тенденция,

тъй като много затруднява контрола и проверката на професионалните квалификации - позволява едни и същи лекари да работят последователни дни в спешните отделения на различни болници, без да се съблюдават периодите за почивка, води до разтуряне на медицинските отделения и йерархична дезорганизация, слага край на екипната работа и съкращава възможностите на старшите лекари да обучават младшите лекари. Това положение води до рухване на системата на израстването на лекарите в кариерата - най-важната структура на националната

карите в държавните болници на Португалия?

- Чистата заплата на лекарите в обществените болници в Португалия е средно 1600 евро.

- Колко лекари са напуснали страната през миналата година и какви са мотивите им?

- Не разполагаме с точните цифри, но няколко дузини вече напуснаха страната, особено млади лекари, които търсят по-добри условия на работа и заплати. Отидоха главно във Франция, Германия и Великобритания.

- Какво правите, за

етично задължение и професионална отговорност на всеки лекар. В контекста на медицинската кариера, лекарите планират осъществяването на собственото си развитие в рамките на организацията (напр. болницата, в която работят) и след това биват оценявани от жури.

- Д-р Де Деуш, Вие бяхте сред водещите на форума на европейските лекари във Варна. Доколко, според Вас, този форум обедини колегите?

- Тази среща имаше огромно значение, тъй като за пръв път две европейски медицински организации (АЕМН и FEMS) проведоха заедно пленарните си събрания. Беше уникална възможност за делегатите на двете организации да се опознаят и обменят опит и да научат за различните реалности в различните страни. При всяко подобно събитие трябва да се събират все повече европейски лекари, и това беше една много

АКЦЕНТИ

- Вмешателство на правителствата в лекарската кариерна структура е опасно за пациентите.
- Системата на кариерното израстване на лекарите е важна "структура" в националното здравеопазване.
- Две са сферите, в които никога не трябва да се прилагат мерки за намаляване на разходите - здравеопазването и образованието. Вложението в тях е дългосрочна инвестиция.
- Срещата на европейските лекари през май във Варна бе уникална възможност колегите да се опознаят и обменят опит. Това е важна стъпка в отстояването на общите ни професионални интереси.

важна стъпка в тази насока.

- Моля Ви, приемете един "допълнителен" въпрос: имате ли личен девиз в живота? А хоби?

- Да, една мисъл на португалския поет Фернанду Песоа, която ще се опитам да превода, макар че не е лесно. Нещо като "дай всичко от себе си даже и в най-незначителното нещо, което трябва да направиш". А хобитата ми не са много - играя футбол и волейбол, салонни танци, готварство.

- Какво послание бихте отправил към българските си колеги?

- Никога не се предавайте, когато става въпрос за качеството на медицинските грижи и за безопасността на пациентите. Борете се за добри условия на труд и за достойнството на лекарската професия. Ако имате нужда от подкрепа, можете спокойно да разчитате на нас.

Д-р Жоа де Деуш



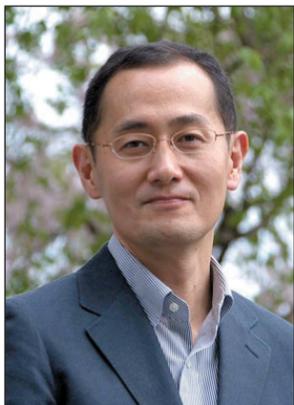
„Нобел - 2012“ за откритие за стволите клетки получиха Шиния Яманака и Джон Гърдън

Проф. Джон Гърдън от Великобритания и колежата му Шиния Яманака от Япония станаха лауреати на приза за медицина и физиология за 2012 г. Признанието им донесе дългогодишният труд в областта на стволовите клетки и откриването на начин за превръщането на възрастни клетки в стволови. Откритието може да доведе до революция в медицината и на практика да върне назад стареенето и промените в клетките.

Стволите клетки се създават в началната фаза на живота на хората. При оплождането на яйцеклетка има само един вид клетка. Тя се размножава, като от тези първоначални клетки по-нататък се създават всички останали тъкани и органи в човешкия организъм, включително нервни клетки, кости и кожа. Първоначално се е смятало, че този процес е необратим и след създаването на "възрастна" клетка с определена функция обръщането на процеса към състояние на стволова клетка е невъзможно. Гърдън и Яманака обаче преобръщат тази теория.

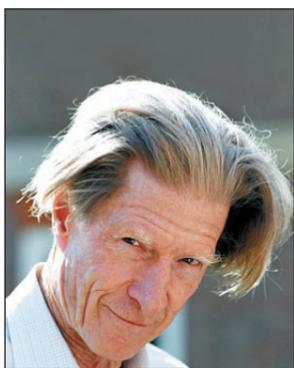
През 1962 година Джон Гърдън доказва, че генетичната информация в една развита клетка, взета от жаба, е напълно достатъчна, за да се създаде цяла нова жаба. Той прехвърля гените в жабешка яйцек-

летка и така се създава първата в света клонирана жаба. По-нататък идва ред и на овцата Доли и още множество експерименти.



Шиния Яманака

40 години по-късно Шиния Яманака продължава да рови още по-дълбоко в тази област, но използва различен подход. Вместо да прех-



Проф. Джон Гърдън

върля генетичен материал в яйцеклетка, той намира начин да обърне процеса на формиране на възрастна клетка и да направи от нея стволови клетки. Това става, след като професорът добавя към кожна клетка четири гена, които я транс-

формират в стволова. От нея вече могат да се произведат клетки с най-различни функции.

"Откритията на Гърдън и Яманака показва, че специализираните клетки могат да връщат развитието си обратно при определени обстоятелства. Тези открития донесоха и нови научни инструменти за учените по света и доведоха до значителен прогрес в много области на медицината", посочи Нобеловият комитет при обявяването на лауреатите.

Специалистите се надяват тези разработки да помогнат за лекуването на много тежки болести. Така например се предполага, че кожна клетка може бъде превърната в стволова и след това от нея да бъде създадена клетка за сърцето. По този начин



Връчването на наградите

може да се "отгледа" нов орган или част от него, с който да се "поправи" увреденият от болест орган.

ПАРАДОКС

Британският учен бил смятан за неспособен за научна работа

По време на обучението си в престижния колеж Итън 15-годишният Джон бил подложен на тест, изследващ способността на възпитаниците за научна кариера. Изводът на комисията бил: Джон не е способен за научна работа. Решението на експертите не разочаровало младежа и той бил приет в Оксфорд.

Там Гърдън успял да клонира жаба, откритие признато едва след клонирането на овцата Доли през 1996 г.

Вероятно, за да дразни бившите си преподаватели и съученици, Гърдън копирал документа и го сложил в рамка в кабинета си в института в Оксфорд, който носи неговото име.

Първият отличен за физиология или медицина е Емил фон Беринг

Емил фон Беринг е роден на 15 март 1854 г. в Хансдорф, Прусия (дн. Полша). От 1874 г. до 1878 г. изучава медицина във Военния медицински колеж в Берлин. Работи като военен лекар, а впоследствие става преподавател в медицинския факултет в университета в Марбург.

През 1901 година става първият лауреат

на Нобелова награда за физиология или медицина за работата си по серумната терапия и приложението ѝ при лечението на дифтерия.

Емил фон Беринг умира на 31 март 1917 г. в Марбург, Германия. Неговият нобелов медал е изложен в Музея на червения кръст и червения полумесец в Женева.

Финансовата криза удари и Нобеловите награди

Лауреатите на Нобеловата награда за физиология или медицина се определят от Кралския Каролински медицински институт в Стокхолм, Швеция, и се връщат от краля на Швеция на 10 декември, годишнината от смъртта на Нобел, на церемония в Стокхолмската концертна зала.

Сред по-известните учени, получили Нобеловата награда за физиология или медицина, са: Иван П. Павлов /Русия/ /1904/, Роберт Кох /Германия/ /1905/, Александър Флеминг

● През тази година парите са намалени с 20%, но престижът е непроменен

/Великобритания/ /1945/, Джордж Бидъл /САЩ/, Едуард Тейтъм /САЩ/, Джошуа Ледърбърг /САЩ/ /1958/ и други.

През 1915 - 1918 г. и 1940 - 1942 г. Нобеловата награда за физиология или медицина не е присъждана.

Миналата година с Нобеловата награда за физиология или медицина бяха удостоени

Брус Бойтлер /САЩ/, Жул Хофман /Люксембург/ и Ралф Стайнман /Канада/ за работата, довела до по-доброто разбиране на имунната система (за вродения и придобития имунитет).

По желание на Алфред Нобел (1833 - 1896) наградите, носещи неговото име, са за най-важните открития в областта на физиката, химията, физиологията

или медицината, за забележителни литературни постижения, за дейност в интерес на световния мир.

Присъждат се от комисии, излъчвани от Шведската кралска академия на науките - за физика и химия; от Каролинския медицинско-хирургически институт в Стокхолм - за физиология или медицина; от Шведската академия по литература - за литература, а петчленен комитет, избран от норвежкия парламент, присъжда наградата за укрепяване на мира.

През 1968 г. е учредена Нобелова награда и за икономически науки, финансирана от Шведската национална



банка.

Първата Нобелова награда е връчена в Сен Тропе през 1901 г. - пет години след смъртта на Нобел.

Всяка награда може да бъде присъдена най-много на трима номинирани. Тя се състои от златен медал, диплом и парична сума. Въпреки че престижът на

Нобеловите награди остава непроменен, тази година финансовата страна е помрачена от намаляването с 20 процента до 1,2 милиона долара на паричната стойност на отличията, учредени от изобретателя на динамита Алфред Нобел, събщи Ройтерс.

Постоянният комитет на европейските лекари търси подкрепата на БЛС



В централата на БЛС се получи Отворено писмо от европейските медицински организации и национални асоциации по повод на стандартите в здравеопазването. Писмото е придружено от позицията на Постоянния комитет, подробна информация с текстовете за регламент на европейската стандартизация и предложения на лекарите за законодателни промени в тези текстове. Отбелязва се разширяването на обхвата на прилагане на определението за „услуги“, това буди тревога за нежелани последици в здравните услуги.

ОТВОРЕНО ПИСМО

Долуподписаните европейски медицински организации и национални медицински асоциации са поели ангажимент за постигането на високи стандарти в здравеопазването, тъй като признават значението на същите за безопасността и качеството на грижата за пациентите.

Тези медицински организации силно подкрепят значителната работа, която лекарите специалисти в здравеопазването са извършвали и продължават да вършат за разработката на стандарти и ръководни насоки за дейността на базата на техния клиничен опит и резултати от изследвания.

Тези медицински организации приемат, че стандартите и ръководните насоки най-добре се прилагат, когато лекарите, които

ще ги осъществяват, са поели ангажимент за тяхната разработка и прилагане в местните здравни услуги.

Следователно, тези медицински организации имат сериозни опасения по отношение на опитите на Европейския комитет по стандартизация (CEN - Centre Europeen de Normalisation) да въведе стандарти, базирани на системи за управление на качеството, които нямат солидна доказателствена база в клиничната среда на системите по здравеопазване.

Освен това, тези медицински организации поставят под съмнение основанията на CEN за разширяване на своите правомощия в тази сфера, тъй като това би било в нарушение на основните елементи от европейското законодател-

ство в приложението му в здравеопазването, което се подчинява на принципа на субсидиарност.

Тези медицински организации смятат, че инициативата на CEN за разработване на стандарти, извлечени от поредицата ISO 9000, и прилагането им отгоре надолу в системите на здравеопазването влиза в противоречие с:

- Договора от Лисабон, член 168 (актуализация на Договора от Амстердам, чл. 152)

- Европейската Директива за взаимно признаване на професионалните квалификации (2005/36/ЕС) и, по-специално, признаването на правото на отделните държави членки да определят своя собствена структура на обучение, като същевременно се гарантира съответствие с критериите,

- **Докторите настояват да участват активно в изработването на стандартите за медицинска дейност**

- **Опасенията са, че Европейският комитет по стандартизация може да въведе параметри, базирани на системата за управление на качеството, които обаче нямат солидна доказателствена база в клинична среда**

те, посочени в Директивата.

- Националните закони и разпоредби в системите на здравеопазване и професионалната дейност, които са специфични при различните системи на здравеопазване в Европа.

Тези медицински организации направиха опит да влязат в конструктивен диалог със CEN, но установиха само липса на взаимност за смислен диалог.

Тези медицински организации заключиха, че CEN не желае да се ангажира с партньорство в работата с представители на медицинското съсловие.

Затова тези медицински

организации призовават Европейските Комисия и Парламент, държавите членки на ЕС и други заинтересовани институции или органи да оспорят подхода, възприет от CEN, и да повдигнат въпрос за основанията на неговата инициатива в здравеопазването.

Организациите със сходни възгледи се канят да работят заедно за постигане на високи стандарти в областта на здравеопазването, като по този начин изтъкнат разликата в подхода на това партньорство от възприетия от CEN подход.

СТАРТИРА ЕЛЕКТРОННА БАЗА ДАННИ НА МЕДИЦИНСКИТЕ ИЗДЕЛИЯ

Регистърът ще заработи от първия ден на 2013 година

Министерството на здравеопазването и Изпълнителната агенция по лекарствата започнаха реализирането на проект "Създаване на електронна база данни на медицинските изделия, заплащани с обществени средства". Проектът, чиито старт бе обявен от министъра на здравеопазването Десислава Атанасова, е на стойност 149 хил. лева и се финансира по Оперативна програма "Развитие на човешките ресурси" 2007-2013".

"Всичко, което се прави в областта на здравеопазването, е насочено към хората, към тяхното здраве и живот. Затова и резултатът от нашите усилия, успехът на проекта ще бъде най-вече за българските пациенти", каза министър Атанасова. С реализацията на проекта ще се подобри информи-

раността на пациентите, които посредством електронната система ще имат пълна яснота за това кои медицински изделия се покриват изцяло с обществени средства и за кои трябва да си доплащат. "Публичният електронен списък на медицинските изделия, заплащани с обществени средства, ще спре спекулацията с цените. Досега едни и същи медицински изделия се продаваха на различни цени, тъй като не съществува база данни, която да показва какви са стойностите им", каза министър Атанасова.

Новата система ще създаде оптимални условия за ефективно разходване на финансовия ресурс и за планиране на здравната политика в средносрочен и дългосрочен план.

Регистърът ще съдържа информация за всички

137 хиляди медицински изделия към момента, които могат да бъдат заплащани със средства от НЗОК, МЗ, МТСП, болниците - импланти, продукти за анестезия и респиратория, материали за инвитро, за лаборатории и др. Списъкът ще се намира на страницата на ИАЛ и ще включва вида на изделието, производителя му, продажната цена, както и стойността, до която се заплаща с публични средства.

Стойностите, до които изделията ще се плащат с обществени средства, ще се определят по различен начин в зависимост от институцията, която ги финансира. Всяка година НЗОК ще определя групите медицински изделия, които покрива. Стойността, до която общественят фонд ще ги заплаща, ще се определя на базата на

най-ниската цена в една група с идентични медицински изделия. Конкретните стойности ще се определят от Комисия, назначена от управителя на НЗОК с участието на лекари, фармацевти, икономисти и юристи. МЗ и болниците ще осигуряват медицинските изделия чрез провеждането на обществени поръчки. МТСП всяка година ще определя пределните стойности, до които заплаща различните видове медицински изделия отново на база най-ниска цена от дадена идентична група и средствата, с които разполага. Достъп до цените, които са вписани в електронната база, ще имат МЗ, НЗОК, МТСП, болниците, които трябва да купуват медицински изделия. Електронният регистър ще заработи от 1 януари 2013 година.

Класирани са първите стипендианти по програмата на Лекарския съюз за подпомагане на специализанти и докторанти

Както бе съобщено, ръководството на БЛС взе решение да започне работа по ПРОГРАМА за подпомагане на млади лекари. Разработеният проект за подпомагане на докторанти и специализанти беше гласуван на заседание на УС, преведено на 10 юли т.г. Той предвижда допълнително финансово стимулиране на млади лекари с образователно-квалификационна степен „магистър по медицина“, които подготвят дисертационен труд чрез редовно обучение по реда на Закона за развитие на академичния състав в Република България и/или са приети и провеждат обучение по една от предложените специалности по реда на Наредба 34 от 29 декември 2006 г. за придобиване на специалност в системата на здравеопазването.

Програмата на БЛС за 2012 г. предвижда финансиране на поне 15 лекари с 400 лв. брутна месечна сума в продължение на 1 (една) година, считано от 1 октомври 2012.

Освен собствени, Българският лекарски съюз ще използва и средства от дарители.

Вече са известни първите 11 класирани. Комисията ги опре-

дели, след като всеки събра определен брой точки, отговарящи на съответните критерии.

На този етап, въз основа на отделените от БЛС средства, както и събраните от целеви дарения, организацията има възможност да подпомогне 11 кандидати. Те получиха най-голям брой точки от подадите документи 65 човека и се подреждат както следва:

- Соня Василева Галчева - **Педиатрия**
- Евгени Витков Меков - **Пулмология**
- Спартак Стоянов Вълев - **Онкология**
- Елина Ангелова Белева - **Онкология**
- Мария Вескова Бояджиева - **Владимирова - Ендокринология**
- Синан Шази Емин - **Хирургия**
- Галина Пламенова Кирилова - **Кардиология**
- Радка Димитрова Павлова - **Нервни болести**
- Веселина Тихомирова Грозева - **Нервни болести**
- Ивета Атанасова Талаганова - **Нервни болести**
- Лили Наскова Лалева - **Неврохирургия**



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

X-ТИ БАЛКАНСКИ КОНГРЕС ПО РАДИОЛОГИЯ



1-4 ноември 2012 г.,
Интерхотел Сандански - гр. Сандански
Организатори:
Балканско дружество по радиология и Българска асоциация по радиология
За повече информация:
www.cic.bg

XX-ТА ГОДИШНА КОНФЕРЕНЦИЯ: ПСИХИАТРИЯТА - МЕДИЦИНСКИ СТАНДАРТ И ПРАКТИКИ



2-4 ноември 2012 г., хотел "Самоков", Боровец
Организатор:
Българска психиатрична асоциация
За повече информация:
www.cic.bg

III-ТА НАЦИОНАЛНА КОНФЕРЕНЦИЯ ПО ОСТЕОПОРОЗА И ОСТЕОАРТРОЗА С МЕЖДУНАРОДНО УЧАСТИЕ

22-24 ноември 2012 г., Интерхотел "Сандански", гр. Сандански
Организатор:
Българско медицинско дружество по остеопороза и остеоартроза
За повече информация:
www.cic.bg



Започва абонаментът за 2013 година
Побързайте!

Във всеки пощенски клон -

каталожен №401



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

За цяла година - **21.60 лв.**

За 6 месеца - **10.80 лв.**

РЕКЛАМНИ ТАРИФИ

за вестник "QUO VADIS"

Национално издание на Българския лекарски съюз

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

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

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

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

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

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

Цените са без ДДС.

Лого - първа страница под главата - 250 лв.

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

Отстъпки:

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

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

ЗА САЙТА НА БЛС

I. Информация за сайта:

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

Той съдържа информация за:

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

- Нормативни актове

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

- Актуален регистър на лекарите в Република България

- Актуална информация и новини

II. Рекламен период:

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

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

III. Рекламни тарифи:

1. Реклами в сайта:

Цени за 1 ден:

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

Цени за следващ период (отстъпки от базовата цена):

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

2. Текстови обяви / Платени публикации:

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

3. Нестандартни рекламни форми:

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

IV. Плащане:

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

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

3. Рекламодателят получава фактура след извършване на плащането.

V. Забележки:

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

„Санитарната катастрофа“ на Балканската война

- **Липсата на средства отваря врати за инфекциозните болести**
- **Около 600 български лекари са мобилизирани**

Това, че Балканската война е връх в новата ни история, знаят всички. За нея Джеймс Баучер, ирландският кореспондент на в. "Таймс" за Балканите, пише: "Българите сякаш не отиват на война, а на сватба". С такова въодушевление посрещат хората мобилизацията. Желаящи да участват се стичат от цяла България и от целия свят. Лазар Добрич идва с цирка си чак от Америка. И тъй като се е страхувал да не закъснее, написал: "Моля се войната да не свърши". Армията набъбва до 600 000 души. Оръжието и дрехите не са стигали. Българският народ тръгва на война с навуца и цървули, с волски и биволски каруци и показва чудеса от храброст, разнесени из цяла Европа. Свое място в тази всенародна еуфория намират и българските лекари, медицински сестри, Българският червен кръст.

За съжаление обаче, преди 100 години българското правителство подценява осигуряването на санитарни условия и бързо медицинско обслужване на ранените. Това се оказва пагубно и днес никой не може да каже колко от всичките 48 хиляди жертви на войната са били покосени от болести или са умрели от раните си. Още по-странното е, че министър-председател по това време е Иван Гешов, който е дългогодишен председател на БЧК.

В навечерието на Балканската война военни-санитарните части в българската армия се състоят от

9 дивизионни лазарета, 36 дивизионни полски болници и 36 полуподвижни полски болници, обслужвани от 954 офицери, 162 чиновници и около 13 хиляди подофицери и редници

България, която от години обмисля тази война, тръгва без елементарна санитарна и медицинска подготовка.



Въпреки че месеци преди началото ръководителят на санитарната войска част предупреждава правителството и настоява за спешни мерки. Той моли правителството да отпусне сумата 2 млн. и половина лева за окомплектоване на болниците за осигуряване на лекарства, медикаменти, палатки и походни легла. За съжаление, от тази сума, и то след няколко месеца, вече почти в разгара на войната, са отпуснати едва 300 хиляди лева. Изглежда, правителството е смятало, че военните действия ще продължат няколко дни и е излишно да инвестира в хигиена. 81 военнополови болници тръгват необорудвани и голяма част от ранените загиват.

Това се отразява и върху морала на армията, а постепенното натрупване води до падане на бойния дух



От друга страна, отваря широко вратата за различни инфекциозни болести. И първа връхлита холерата. Пренесена от турски военноп-

ленници, тя почти светкавично се разпространява в цялата армия. Разболяват се между 45 и 60 хиляди, което се отразява драматично на бойните действия.

ПРИЗНАНИЕ Медицинската сестра Райна Касабова е първата жена в света, участвала в боен полет

По време на Балканската война (1912-1913) Касабова е на 15 години и служи като доброволка в полевата болница край Одрин.

На 30 октомври 1912 г. тя взема участие в боен полет със самолет "Воазен" с командир подпоручик Стефан Калинов и механик Илия Младенов, което я прави първата жена в света, участвала в боен полет. Излитат от Аеродром Мустафа паша, като полетът им продължава 43 минути. От самолета Райна хвърля

ните части, а в някои и до 25 от списъчния състав са били покосени от болестта. Заради отказа на тогавашния министър на финансите Теодор Теодоров, който не дава навреме пари да се купят лекарства, холерният бич се стоварва върху българските войници. Едва към края на войната правителството намира 200 000 лв. за ваксина срещу холерата. Но жертвите вече са дадени... Макар и болна, решението българската армия да атакува чаталджанските позиции не се отлага. Командващите са наясно, че с всеки изминал ден заразата нараства. Наред с холерата се появява тиф, дизентерия, шарка. Зачестяват случаите на ухапвания от кучета и разпространение на бяс в тила. Изправено пред това унищожително бедствие, правителството вече е принудено да вземе мерки.



позиви с призив за спиране на кръвопролитията над позициите на противника в Одрин.

Ледник „Касабова“ на Земя Грѐм в Антарктика е наименуван на Райна Василева Касабова.

QV

Една от тях е да се реквизира над 10 хиляди казана за варене на ракия и на розово масло, които да се използват за преваряване на водата, която се раздава на войниците

И въпреки че са мобилизирани всичките близо 600 наши лекари, те са крайно недостатъчни. България се обръща към Червения кръст за помощ. 20 страни изпращат сани-



Трети пехотен Бдински полк е изпратен тържествено от Видин

тарни мисии, дори Египет. Царица Елеонора организира дружество "Самарянка" и обучава стотици милосърдни сестри. Накрая излиза, че са изхарчени 40 милиона лева за лечение на болните, значително повече от поисканите 2 милиона в началото. В предните звена отиват опитни лекари, а в етапната зона и във вътрешността тежко болните се лекуват от студенти медици и неопитни млади лекари. Освен това не е извършена никаква предварителна подготовка за работа в полеви условия. Те не са запознати с извършването на мобилизация, със заемането на район за разгръщане на болница, с функциите й, при което всички нередности, които са се получили тогава, биха могли да бъдат отстранени.

Мнозина от санитарния персонал са повикани погрешка, тъй като предварително са били освидетелствани като негодни, а други изобщо не са се занимавали с медицинска работа. Персоналът, който е трябвало да оказва медицинска помощ на бойното поле, е 4-5 пъти по-малко от необходимия.

Субективна причина за санитарната катастрофа е и изключително лошото снабдяване с медикаменти, инструменти и всякакво санитарно и вещеве имущество.

Началниците на санитарните учреждения, натоварени да извършват мобилизацията, срещнали големи затруднения поради липсата на инструменти и санитарни материали във военните складове и гражданските аптеки. Всичко необходимо за

комплектуването на санитарните учреждения трябвало в момента да се търси и реквизира. Станало така, че частите воювали, а санитарните учреждения все още били по местата на мобилизацията. Болничните аптеки и другите санитарни складове не били снабдени с необходимите медикаменти и материали. Това ограничавало лекаря при избора на лекарства, поради което пациентите говорели, че военните лекари лекуват само с аспирин, йод и хинин и друго не знаят. Някои от лекарствата били приготвявани от фелдшери, без необходимата подготовка и медицинска литература. Затова се разчитало главно на организма на болния сам да се справи със заболяването.

Лекарствата са пренасяни и съхранявани в големи сандъци, трудни за товарене, течните и прахообразните лекарства лесно се повреждали от атмосферните условия при пренасянето им.

Почти всичко изчезнало от аптеките, а в някои от болниците имало само по 5 кг памук. Нямамо облекло и други пособия за болните и трябвало в момента да се шият, да се търсят корита, гъон, кащи, самовари, електрически инструменти, медикаменти и други. Това довежда до забавяне уреждането на някои от болниците, които поради липса на материали или персонал стоят на местата за мобилизация. Средства за медицинско снабдяване са отпуснати от българското правителство едва през февруари 1912 г. А направените поръчки са изпълнени фатално късно - едва към края на годината...

Ани НЕДЕВА, БЛИЦ

От Моста на влюбените в София деца от цял свят с рисунките си призовават: **ДА ПАЗИМ ПЛАНЕТАТА!**

До средата на октомври на Моста на влюбените на НДК бе подредена изложба на картините, спечелили в **21-вото издание на Международния конкурс за детска рисунка под мотото "Рисувай за планетата"**. Изложбата, организирана от Байер и Програмата на Обединените нации за опазване на околната среда (UNEP), с подкрепата на Столична община, привлече погледите на жителите и гостите на София с ярките тонове и с излъчването на надежда за бъдещето.

Над **650 000** момчета и

разнообразието на природата, а от друга проблемите в опазването на тази красота - изсичането на горите, пушешите фабрики, боклукът. Детските творби дават и красноречив отговор на въпросите: "Как можем да живеем в хармония с природата" и още "Какво можем да направим, за да сме сигурни, че идните поколения ще опазят различните растителни и животински видове и в бъдеще?"

Всеки един от нас е част от тази глобална общност. С картините си, децата изпращат посланието си до всички нас - да



Картината на осемгодишната **Елица Ганева, България**

момичета на възраст между 6 и 14 години от цял свят изпратиха своите цветни творби. Темата тази година беше "Зелени общества" и показва отношението към природата в градовете, горите и океаните.

От една страна картините показват красотата и

пазим природата! За първи път децата на България участваха в този международен конкурс през 2010 година. На следващата година нашето дете, осемгодишната Елица Ганева спечели награда. Нейната рисунка бе отличена сред стотици хиляди от цял свят.

Тазгодишното 21-во издание на изложба-

та е на тема "Зелени общества".

Предстои 22-ро издание на международния конкурс на тема "Водата: извор на живот. Откъде идва?" Срок за изпращане на картините: до 28-ми февруари 2013 година. Участници: всички деца на възраст от 6 до 14 години /ненавършени до 5-ти юни 2013/.

- Картините не трябва да са участвали в друг конкурс.

- Формат А4 или А3, позволено е използването на всякакъв вид материали.

- На гърба на картините трябва да са изписани имената на участника, полът, датата на раждане, адресът, телефонният номер и и-мейл адресът.

- Изпращайте картините на адрес: Байер България ЕООД, ул. Резбарска №5, София 1510, за конкурса "Рисувай за планетата".



Рисунката на **13-годишната Триана Ко Рейес от Филипините, победителка в тазгодишния конкурс „Животът в горите“**

