

БЛС ЩЕ ОБЖАЛВА РЕПРЕСИВНАТА ГЛОБА



• „Административно -
съдебен“ калейдоскоп

на стр. 3

Правилата за добра
медицинска практика
и обновеният кодекс за
професионална етика са
внесени при министър
Атанасова за подпис

на стр. 2

Здравната 2012 година -
началото
на края?

Как започна 2013,
какво предстои?

на стр. 8 и 9

Акредитационният съвет разгледа електронния регистър на ПМО

на стр. 5



Председателят на Акредитационния съвет д-р Юлиан Йорданов, зам.-председателят проф. д-р Васил Хаджидеков и проф. д-р Николай Петров - на заседанието на 29 януари

actavis
think smart medicine



**КРЕДИТ
ЕКСПЕРТ**

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

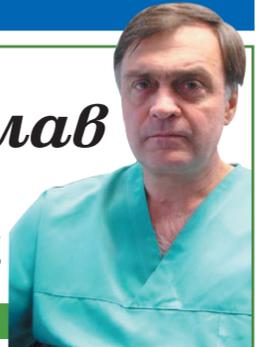
В БРОЯ

СПЕЦИАЛЕН ГОСТ

**Д-р Мирослав
Лилов -**

началник на ангиографското
отделение към катедрата по
рентгенология на ВМА

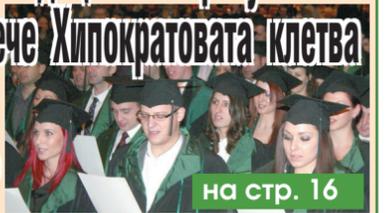
на стр. 7



Випуск 2012 на Медицинския факултет в
МУ - София изрече Хипократовата клетва

**А СЕГА -
НАКЪДЕ?**

на стр. 16



ГЪРЛОБОЛ?



ХОМЕОЖЕН®9

Ще ви облекчи!



Може да се приема от
деца и възрастни.

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

Правилата за добра медицинска практика и обновеният кодекс за професионална етика са внесени при министър Атанасова за подпис

И двата документа са обсъдени и приети от делегатите на Събора на БЛС. Те са съобразени със законите в страната, валидни са за всички български лекари. Очертават параметри, които посочват задължения, но и са обективна база за защита при необходимост. И двата документа вече са внесени при министъра на здравеопазването за одобрение.

Кодексът за професионална етика след като бъде подписан от министъра, ще бъде публикуван. "Лекарската етика е съвкупност от норми на поведение, които служат изцяло на живота и здравето на индивида и обществото. Етичните норми регулират отношенията на лекаря с пациента и неговите близки и отношенията на лекаря с ко-

легите му и с обществото." Многообразието на практиките и лекарите прави невъзможно създаването на универсални правила за добра медицинска практика, което налага да се изготвят такива по специалности. Правилата позволяват на лекаря във всеки един момент да обясни и обоснове действията и решенията си, когато възникнат въпроси или съмнения в практиката. Това се изтъква във въведението на Правилата за добра медицинска практика. Те съответстват на етичните принципи на Хелзинкската декларация, Европейската харта за правата на пациентите и други международно признати документи. Съобразени са с утвърдени световен и европейски опит и с националната специфика.

Лекарският съюз: Националната здравна карта не трябва да е задължителна

Българският лекарски съюз е против Националната здравна карта да има задължителен характер. В свое становище до министъра на здравеопазването от съсловната организация предупреждават, че определянето в документа на максимален брой на лечебните заведения за страната, ще даде право на НЗОК да работи само с определен брой болници, без да има ясни правила за подобен избор. "Така ще се породят съмнения за корупционно законодателство, което предразполага към субективизъм и неравнопоставеност на лечебните заведения", подчертават от БЛС. От Лекарския съюз припомнят, че

промените в Картата трябва да се извършат първо на областно ниво. "Нямаме данни този ред да е спасен, още повече че в тези процедури участват представители на БЛС", се казва в становището. Според БЛС процедурата в ЗЛЗ не е спазена, а преди година ВАС отмени няколко от областните здравни карти, именно поради нарушаване правилата за изготвянето им. Затова очакванията са и сега заинтересовани лица да се отнесат към съда. "Ако проектът бъде приет в този вид, БЛС ще подкрепи евентуални съдебни искове за отмяната му", подчертават от съсловната организация.

Хасковската кардиология възкреси 44-годишен мъж

В първия ден от своето съществуване, преди още да е официално открита, хасковската инвазивна кардиология спаси живота на 44-годишен жител на града. Пациентът получил масивен инфаркт на път за личния си лекар. Свлякъл се пред сградата на един от диагностично-консултативните центрове. Когато дошла повиканата линейка, той вече бил в клинична смърт.

След спешно интубиране пациентът бил вкаран в неоткритото отделение по

инвазивна кардиология в местната МБАЛ. Там бил подложен на интервенция от страна на бившия пироговец и настоящ началник на хасковското отделение д-р Орлин Радев. Спасеният пациент, след 5-дневно възстановяване, бил изписан.

Заслужава да се отбележи и фактът, че договорите за 7 клинични пътеки със здравната каса влязоха в сила от 14 януари, а още на следващия ден кардиолозите се сблъскаха със смъртоносен инфаркт.

IN MEMORIAM

Почина проф. д-р ВЛАДИМИР ПАВЛОВ

На 15.01.2013 г. почина професор Владимир Павлов, дългогодишен ръководител на Катедрата по УНГ към Медицински факултет в МУ София. Освен слухоподобряващи операции, той въвежда всички най-модерни за времето си оперативни интервенции за лечение на онкологичните заболявания на ЛОР-органите. Проф. д-р Владимир Павлов е най-яркият представител на оториноларингологията в България през втората половина на XX век.

В дългата си професионална кариера той е помогнал както за здравето на хиляди хора, така и в кариерата на своите ученици.

Поклон пред паметта му!

Д-р Райчинов завежда лично дело срещу вицепремиера Дянков

"Откраднатите от хората 2 млрд. лв. от здравноосигурителните вноски от 2009 г. насам тревожат най-много ръководството на Българския лекарски съюз", заяви на среща с русенските лекари председателят на БЛС д-р Цветан Райчинов. Смятам като гражданин да съдя министър Дянков, допълни той и обясни, че лично се чувства ошетен от факта, че министър Дянков е обсебил личните му здравни вноски. "Призовавам всички българи да съдят финансовия министър Симеон Дянков за откраднатите 2 млрд. лева от здравноосигурителните вноски от 2009 година досега" - апелира д-р Райчинов.

Освен за отклонените пари от здравни осигуровки, лекарите се тревожат и от непрекъснатото прехвърляне на дейности от здравното министерство

към НЗОК. Обявените 15 млн. лв. за ин витро, напр. всъщност са взети пак от осигуровките - добави той.

Председателят на БЛС е и категорично против практиката - неблагоприятната в здравеопазването да се прехвърлят върху лекарите и медицинските служители. "Няма как да преглътат това, след като средствата са ни ограничени, част от болниците ни са още на ниво 19 век и ние да искаме от тези хора да правят чудеса. Няма как лекарите да бъдат непрекъснато преследвани, плоти и гонени. Логично е да напуснат тази държава и аз лично ги съветвам да го направят", коментира д-р Райчинов. Той припомни още, че Европа в момента има около 300 000 вакантни места за медици, а българските лекари са квалифицирани и отговарят на изискванията.

Президентът Плевнелиев подготвял форум за здравната реформа

Президентът Плевнелиев отчете в 18 точки свършеното през първата си година на поста. Очерта и трите основни теми, по които ще работи през 2013 г. - дефицита на справедливост в обществото, недостатъчната приемственост и демографските проблеми. Плевнелиев щял да търси решение на тези проблеми чрез организиране на дискусии. "Хората трябва да видят, че съдебната система произвежда резултати", каза президентът и определи като

задача на ВСС, на правосъдния министър и главния прокурор внимателно да четат препоръките на Европейската комисия за съдебната ни система.

Разрешаването на демографските проблеми президентът виждал в много реформи в здравеопазването, образованието и социалната система. Притеснен бил и от най-ниското ниво на раждаемост през 2012 г. Заедно със СЗО подготвял форум за реформата в здравеопазването.

34 нападения над медици регистрирало МВР за 2 години

34 случая на нападения над лекари е регистрирало МВР за периода от 2011 до края на 2012 г. Това съобщи вицепремиерът и вътрешен министър Цветан Цветанов в отговор на депутатски въпрос по време на парламентарен контрол. 17 от случаите на насилие над лекари са се разигрвали в болници или в центровете за спешна медицинска помощ. Останалите 17 са се случили, когато медицинските екипи са пристигнали в дома на пациенти. "Най-често мотивите за

посегателство срещу екипи и техника на спешна медицинска помощ е употребата на алкохол от пострадалите или техни близки", обясни вътрешният министър. По думите му полицейските шефове са инструктирани да координират с охранителните фирми на болниците опазването на лекарите. Цветанов припомни още, че на второ четене предстои да бъдат приети законови промени, с които да се криминализира насилието над медици.

Болници осъдиха здравната каса

Многопрофилната болница "Проф. д-р Параскев Стоянов" в Ловеч осъди Националната здравноосигурителна каса (НЗОК) за сумата от 50 000 лева. Глобата, която е поставена на Касата, е заради забавено плащане от нейна страна, както и за отказ да изплати лихвите върху него. Проблемът е от 2010 година, когато Касата първо отказала да й плати 1.7 милиона лева за извършени дейности, но след това се стигнало до споразумение и парите били издължени. От болницата обаче отправили предложение към НЗОК да бъдат изплатени и полагащите

се по договор лихви за забавеното плащане. От здравната институцията не отговорили, затова в началото на 2011 г. е заведено ново дело, което завършва в полза на болницата.

Шуменският онкологичен център също осъди здравната каса и ще си вземе парите за 41 дейности, извършени през периода 1 януари - 9 февруари 2011 г. Районната каса отказала да ги плати, тъй като нямало договор между НЗОК и центъра, но Шуменският окръжен съд приел, че онкоцентърът е в правото си. Варненският апелативен съд потвърдил решението.

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 80021111241810, валута USD



Проектът на сградата

Съсловната организация пита лекарите за строежа на Дома

Във връзка с решението на последния събор на БЛС /декември мин.г./, е изготвена анкета за строежа на Дома на лекаря, която е изпратена до регионалните колегии на съсловната организация. Те ще имат ангажмента да я разпространят сред членовете си, които ще дадат своя глас по един от предложените варианти. Има шест възможности, от които лекарите мо-

гат да посочат избраната от тях. Можете да потърсите анкетите в районните колегии или да ги изтеглите от сайта.

Забележка: Няма опция за попълване он лайн тъй като едни и същи хора могат да попълнят и хартиен вариант, което ще изкриви крайните резултати.

Бланка с анкетата можете да видите на сайта на БЛС.

Проф. д-р Никола Владов - академик във Франция

Българският хирург получи медал за принос в световната медицина



Проф. Владов е третият българин, който е приет в академията. Първият е проф. Парашкев Стоянов - през 1923 година. Вторият асоцииран представител на България сред хирургическия елит е проф. Аршевир Дериджан.

Френската школа е призната като водеща в Европа и в света, и това е едно огромно признание не само за мен, но и за ВМА. Изборът ми означава, че светила в световната хирургия признават българската школа и това, че и у нас може да се развива медицина на високо ниво, отбеляза проф. Владов пред меди. Той сподели, че се ядосва като вижда и чува всеки ден за пациенти, които търсят начини да отидат да се лекуват в чужбина. Там частни клиници им съдират кожата, а тук, в България, има не по-лоши лекари.

Изключително признание получи наш хирург във Франция. Националният консултант по трансплантология проф. д-р Никола Владов стана член на Френската академия по хирургия. На официална церемония в Медицинския факултет в Париж той получи и медал за принос си към световната медицина. Проф. д-р Владов е началник на клиника във ВМА.

В клиниката на проф. Владов във ВМА се извършват годишно над 1000 коремни операции, половината от които изключително тежки и сложни - остри панкреатити, преплетени черва, тумори и метастази на черния дроб, трансплантации.

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“

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

Редакционно броят е приключен на 30. 01. 2013 г.

БЛС ще обжалва репресивната глоба от 80 хиляди лева

Българският лекарски съюз ще обжалва решението на Върховния административен съд, с което бе потвърдена имуществената санкция от 80 000 лв. за съсловната организация, наложена от Комисията за защита на конкуренцията. Глобата е заради решението на 52-ия извънреден събор на БЛС да се въведе минимална цена за платен преглед (без направление от здравната каса). Таксата не е наложена в практиката.

"Това е необяснимо за мен - при положение, че нещо не е консултирано, не е приложено, не е издавано нареждане да се спазва - да се наложи санкция и глоба, не виждам какъв е мотивът и основанието", коментира председателят на БЛС д-р Цветан Райчинов. Според него това е поредното решение, което ще стимулира лекарите да напуснат България.

Решението на Събора

Въвеждането на минимална цена за платен преглед (без направление от Касата) беше гласувано на 52-ия извънреден събор на БЛС, който се проведе на 15-17 април 2011 г. в Равда. Предложението направи д-р Атанас Константинов от Районна колегия - Варна. Той припомни, че още през 2007 г. на Събор в Боровец е гласувана такава минимална цена от 22 лева, но тя не се спазва. "Винаги ми е било мъчно, че адвокати, а не корони и зъболекари, имат притеснителни минимални цени, от които не се пада. Имаше един случай във Варна - наш колега свали цената на платен преглед под себестойността на Касата. Попитах най-напред д-р Кехайов, попитах и д-р Райчинов. Д-р Кехайов ми каза, че има гласувана цена. Д-р Райчинов ми каза, че няма гласувана цена. Вместо да се караме дали имаме или нямаме гласувана цена за преглед, смятам, че е редно като уважаваща се структура да си гласуваме минимални цени и поне малко да се доближим по принцип до адвокати и до зъболекари. Доколкото си спомням, д-р Кехайов ми каза, че е гласувана за цена не по-малка от 22 лева", каза пред колегите си д-р Константинов.

Делегатите на Събора решиха, че е необходим долен ценови праг, защото евтините прегледи правят не само дъмпинг, но при тях не може да се очаква добро качество на медицинската услуга. Затова гласуваха платения преглед да е не по-малко от 10% от минималната работна заплата, която тогава беше 240 лева.

Пред медиите д-р Райчинов обясни: "Гласувахме на базата на Етичния кодекс, който предвид Закона за съсловните организации ни дава основание да вземаме решения. БЛС е определял цените си и при създаването си през 1901 г., а ние сега сме много близо до условията тогава". И поясни: "Това споразумение се отнася само за хора, които не желаят да вървят по пътя на здравната каса и разполагат със средства. Не е предназначено за масовия консуматор на медицински услуги, който върви по пътя на НЗОК".

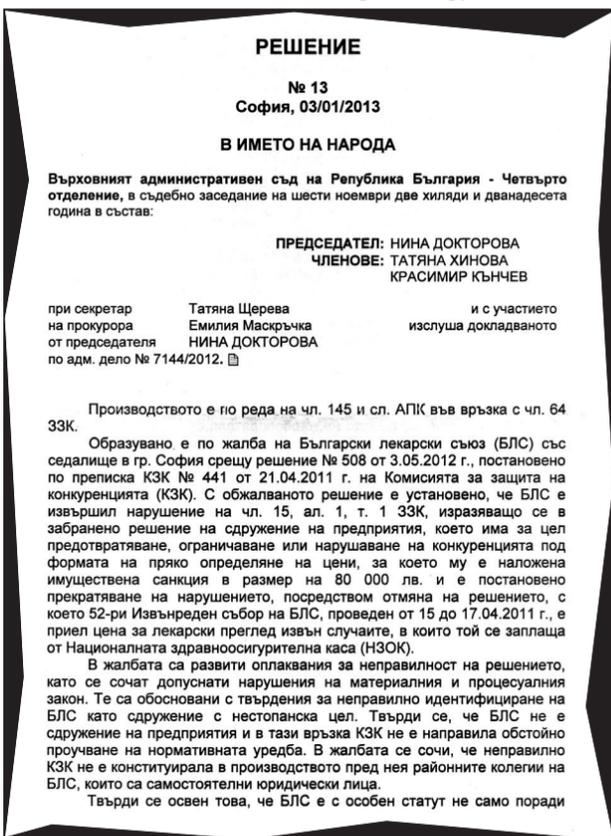
Стефан Константинов не подкрепи съсловното

Срещу таксата за преглед се обявиха представители на па-

многкратно пред журналистите.

КЗК се самосезира по публикации в медиите

На базата на публикации във вестниците и интервюта на д-р Стефан Константинов в bTV и други медии, на 20.04.2011 г. КЗК започна проверка на решението на Събора. Според комисията, определянето на минимална такса за преглед нарушава Закона за



циентски организации и здравният министър д-р Стефан Константинов. Пред в. "Стандарт" той каза: "Решението на Българския лекарски съюз да бъде въведен минимален праг от 24 лв. за преглед е поредната сензация в здравеопазването. Бях на лекарския събор в началото, никой не говореше за такива промени. Затова се изненадах, че има такова решение. Струва ми се, че не е това начинът в една пазарна икономика да се опре-

конкуренцията. Юристите на БЛС посочиха, че Кодексът по професионална етика изисква Съюзът да определи минимална цена на прегледа. Документът е приет през 2000 г. на основание чл. 9 т. 2 от Закона за съсловните организации. Подчертано бе също, че Лекарският съюз не е нито предприятие, нито сдружение на предприятия и не може да бъде разглеждан по този начин от КЗК. Друг сериозен аргумент, с който беше поискано



На 18.04.2011 г. в интервю по bTV Стефан Константинов заявява, че е против определянето на минимални цени за преглед...

делят такива минимални цени, а още повече не съм убеден, че цените могат да бъдат едни и същи в големия и малкия град. Този текст ще увисне във въздуха. И много ми е интересно да видя как ще може да се прилага реално." Мнението си министърът повтори

да се отмени наложената глоба е, че до настоящия момент решението на БЛС за определяне на минимални цени не е прилагано. Въпреки това КЗК наложи глоба на Лекарския съюз в размер на 80 000 лв., а след това тричленен състав на ВАС потвърди санкцията.

„Административно - съдебен“ калейдоскоп

Представя адвокатът Цветозар Младенов



Една история за глобата, за уважението към българския лекар, за стойността на фактите

Глава I - КАЗУСЪТ

Историята не е нова. Всичко започва в далечната 2000г., когато Събор на българските лекари приема "Кодекс на професионалната етика". Този акт е с безспорен нормативен характер, издаден по законова делегация на съсловния за лекарската общност закон. Няма как и да бъде друго, тъй като за нарушаването му всеки лекар носи административно-наказателна отговорност. Тази отговорност всякога е свързана с нарушение на нормативен порядък. Иначе не би била допустима.

Нещо повече - посоченият

акт минава през ревизия на съдържанието и се обнародва от Министъра на здравеопазването. Такава е и нормата на Закона за съсловните организации на лекарите и лекарите по дентална медицина - "Съборът на БЛС, съответно конгресът на БЗС, приема, допълва и изменя Кодекса за професионална етика на лекарите, съответно Кодекса за професионална етика на лекарите по дентална медицина, и го предлага на министъра на здравеопазването за утвърждаване и обнародване в "Държавен вестник". При справка в правните

информационни системи е посочено изрично, че е издаден от ресорния министър и доведен до знанието на обществото с бр.79 на ДВ от 29 септември 2000 г.

Така, по силата на разпоредбата на чл. 57 от КПЕ БЛС е обвързан да приеме минимални цени за лекарските услуги, гарантиращи качество на дейността. Такива, каквито са предвидени почти във всички регулирани свободни професии. Минимални цени имат частните съдебни изпълнители, адвокатите, нотариусите и др.

Глава II - КОМИСИЯТА И НЕЙНАТА САНКЦИЯ

Как се стигна до глобата. Въпреки че минимални цени са приемани и в миналото, то конкретната санкция се носи за решение на Събора от с. Равда/2001г. На този Събор бе прието единствено минималната цена на свободния преглед да се определя като процент от минималната работна заплата. Нищо повече. По-късно здравният министър Стефан Константинов обърна внимание на медиите за това обстоятелство.

От своя страна Комисията за защита на конкуренцията се самосезира и след комично събиране на доказателства, първоначално дори срещу старата форма на БЛС, а именно като сдружение по Закона за юридическите лица с нестопанска

цел, обяви за нищожна разпоредбата за приемане на минимални цени и наложи глоба на БЛС. В производството пред себе си Комисията потърка всички основни правни принципи, гарантиращи обективност, всеостановителност и пълнота в изследването на фактическата обстановка. Същата не допусна конституирането на Районните лекарски колегии на БЛС, въпреки че са страна по този казус, самостоятелни юридически лица, които могат да изразят мнение и да събират доказателства. Колективният блястител на реда не допусна и експертиза, която да установи и адекватността на приемането на минимална цена за този вид услуга, което е изключващо санкцията обсто-

ятелство. Комисията не прие и факта, че санкционирането е недопустимо, когато съответното действие е предвидено в закон, едва ли не отричайки нормативния характер на КПЕ. Нещо повече - същата наложи имуществена санкция на субект, непредвиден в кръга на лицата, носещи отговорност по Закона за защита на конкуренцията. Позовавайки се на собствената си методика, а не на закона, КЗК "глоби" една организация, която няма оборот от стопанска дейност. Това пък деяние се явява изцяло недопустимо, тъй като е в разрез с основния правен принцип, забраняващ тълкуване и прилагане по аналогия на санкционни норми.

Глава III - СЪДЪТ. ПЪРВА ИНСТАНЦИЯ

Какво направи съдът. С цялото си великолепие постанови едно голямо нищо. Като във викторианския фарс "Магистратът" от Артур Уинг Пинеро, първа инстанция по делото, почитаемият тричленен състав на Върховния административен съд пожела да остави фактите в страни и да "съхрани" българската конкуренция, скривайки се зад привидната буква на закона. Съдът отново не допусна

конституирането на районните колегии, нито поисканата експертиза, нито съобрази, че не е допустимо да се санкционира по методика, а само по закон и така нататък и така нататък...

Самото решение излезе дълго след последното заседание по делото, като че ли да се съобрази и поведението на съсловието при подписване на НРД 2013. Най-оскъбнително е обаче друго, а именно неразбира-

нето към съсловието на българските лекари, към нуждите им, към призивите им за стабилна и регулирана здравна система, към недискриминативно отношение към тях, към желанието им да останат при децата си, при родителите си в България. Жалко е да останеш "спял", макар като Темида, за безценността на един човек, отдаден на каузата за добруването на друг.

Глава IV - СЪДЪТ. ВТОРА ИНСТАНЦИЯ

Очаквайте продължение...

Напревете си печати на половин цена!

За повече информация заповядайте на www.stamps.bg или се обадете на телефон 0988 865 842

WWW.STAMPS.BG

ПОРЪЧАЙТЕ ВАШИЯТ ЛИЧЕН ЛЕКАРСКИ ПЕЧАТ - ДОСТАВКА ДО 24ч.

ПОРЪЧАЙТЕ НА www.stamps.bg или на 0988 865 842



СПЕЦИАЛНО НАМАЛЕНИЕ ЗА ВСИЧКИ ЛЕКАРИ: -20%

Изработка и доставка на личен автоматичен печат TRODAT 4915 (70x25mm):

25 лв. с доставката

Процедурата на НЗОК за заплащане на медицинските изделия е противозаконна, технически и правно неиздържана, даже - опасна за пациентите

Българският лекарски съюз изпрати до управителя на НЗОК д-р Пл. Цеков свое становище, свързано с новата методика, по която трябва да става заплащането на медицинските изделия през тази година.

"Процедурата за договоряне на медицински изделия, която е приета от Надзорния съвет, ще създаде значими правни, административни, технически и медицински проблеми, които пряко ще повлияят върху качеството и изобщо възможността за лечение на здравноосигурените лица. - се казва в писмото. Точно поради тази причина, методиката предизвиква недоволство практически във всички заинтересовани страни - пациенти, лекари, фирми, болници и т.н. За съжаление, тази методика, приета от НС на НЗОК, изобщо не бе съгласувана с тези страни, както и с Български лекарски съюз. Тя е ярък пример как чисто административното чиновническо мислене и едностранното налагане на нормативна регламентация от страна на НЗОК, несъобразена с медицинските реалности и целесъобразност, може да доведе до преки поражения върху качеството на медицинската дейност." - смята ръководството на БЛС. Според експертите, заложеният от НС списък в приложението на методиката противоречи с приетия от Министер-

ски съвет и резонно стои въпросът - коя номенклатура НС счита, че следва да се заплаща. Само това е достатъчно основание да се проваля правно каквато и да било процедура, провеждана през 2013 г., още повече, че Касата не е отчела факта на огромното разнообразие на медицински изделия в рамките на един тип за конкретния болен, както и това, че повече-

негово право. В противен случай се получават рестенози, преждевременно износване и т.н., и в крайна сметка - по-скъпо и по-некачествено лечение. При очните лещи например, които някой вероятно популистски е предложил да се заплащат, ще се реимбурсира само т.нар. твърда леща, която е технологично остаряла и се ползва много рядко. В случая, от меди-

щат най-евтините и некачествени медицински изделия, а пациентът и лекарят нямат право на никакъв избор, дори ако пациентът е съгласен да си доплати, както бе досега. Ето защо БЛС счита, че започнатата процедура е противозаконна, технически и правно неиздържана и опасна за пациентите." Най-добре е същата да бъде отменена, реимбурсирането да продъл-



то от тези изделия са импланти, които стоят в организма на човека дълги години. "Когато един стент, клапа, става, леща и друго подобно изделие се поставя в организма, добре е тя да бъде от последните постижения в тази област, дори ако пациентът си доплаща, това е

цинска гледна точка, е по-добре те изобщо да не се реимбурсират, защото голяма част от лекарите и болниците ще откажат да ги поставят." - изтъква като медицински аргументи съсловната организация. С така предложената методика ще се запла-

жи по досегашния ред, при необходимост да се инициират промени в Закона за медицинските изделия и след това да се направи ясна и издържана процедура за 2014 г. - завършва писмото, подписано от председателя на УС на БЛС д-р Цветан Райчинов.

Лечебните заведения не трябва да внасят 50% от получения наем в бюджета

Във връзка с прилагането на § 18 от Закона за държавния бюджет, който задължава лечебните заведения да превеждат 50% от получения наем в републиканския (общинския) бюджет, БЛС разпространи до районните си колегии следното

СТАНОВИЩЕ

Относно: Прилагането на § 18 от Закона за държавния бюджет на Република България за 2013 година. (ЗДБРБ 2013).

С ал. 1 и ал. 2 на § 18 от ЗДБРБ2013 е предвидено, че държавните и общинските предприятия и едноличните търговски дружества с държавно, съответно с общинско, участие, както и дружества с над 50 на сто държавно и/или общинско участие, отдали под наем предоставените им застроени или незастроени недвижими имоти, дължат вноска в размер 50 на сто от получения наем в републиканския бюджет, а общинските - в общинския бюджет. В групата на тези субекти, съгласно чл. 4, ал. 1, изр. 2 от Закона за лечебните заведения (ЗЛЗ), могат да попадат и лечебни заведения.

В тази връзка следва да бъде взето предвид, че чл. 105, ал. 2 от ЗЛЗ изрично постановява, че паричните постъпления от продажбата или отдаването под наем на вещи на лечебните заведения, в хипотезата на ал. 1 от същия член, остават изцяло в заведението и могат да се ползват само за финансиране на лечебната дейност и за инвестиции, пряко свързани с

предмета на дейност. Тази разпоредба дерогира прилагането на § 18 от ЗДБРБ 2013 и държавните или общинските лечебни заведения, включително лечебните заведения, чийто капитал над 50 на сто е на държавата или на общината, не следва да внасят 50 на сто от получения наем в републиканския, съответно в общинския бюджет.

В потвърждение на изложената теза, моля да имате предвид, че в проекта за ЗДБРБ 2013 е била предвидена поправка в ЗЛЗ, по силата на която в чл. 105, ал. 2 от ЗЛЗ думите "или отдаването под наем" да се заличават. Тази поправка изрично не е била приета от народните представители при гласуване на самия закон, с което законодателят недвусмислено е изразил волята си § 18 от ЗДБРБ 2013 да не се прилага по отношение на описаните по-горе лечебни заведения.

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

НА ДНЕВЕН РЕД - промени в европейската директива за признаване на професионалните квалификации



На 23 януари, т.г. европейската комисията по вътрешен пазар и защита на потребителите прие доклада си за Директивата за признаване на професионалните квалификации. В него се очертават изменения, които ще бъдат предложени. Веднага, на 24 януари, партньорските медицински организации от Брюксел изпратиха уведомително писмо до централата на БЛС за мнение. В писмото е направено кратко обобщение на ключовите последствия от измененията в Директивата. Публикуваме ги в буквален превод.

ПОСЛЕДСТВИЯТА

- **Езикова оценка:** Парламентът поясни, че компетентните органи имат право да оценяват езиковите умения на всички медицински лица след признаване на тяхната квалификация, но преди да им осигури достъп за практикуване на професията.

- **Механизъм за предупреждение:** Депутатите на Европейския парламент подкрепиха предложението на Комисията за въвеждане на задължителен за компетентните органи механизъм за предупреждение, за обмен на решения относно правоспособността за практикуване и дисциплинарни наказания. Те предложиха и да разширят обхвата му с всички наложени ограничения по професионалната регистрация и обме-

на на информация за подправени заявления и документи.

- **Професионална карта:** Парламентът леко разшири сроковете по професионалната карта и предостави малко по-голяма гъвкавост на компетентните органи в приемащата страна. Докладът на Парламента също така пояснява, че мълчаливото разрешение не представлява автоматично право на практикуване.

- **Частичен достъп:** Депутатите на Европейския парламент предложиха професиите с автоматично признаване да бъдат освободени от принципа за частичен достъп. Парламентът подсили и правото на компетентните органи за медицинските лица в сферата на здравеопазването да отказват частичен достъп в

рамките на общата система въз основа на императивни съображения от общ интерес, включително обществено здраве и безопасност.

- **Продължаващо професионално развитие:** Парламентът предлага да изиска от държавите членки да въведат схеми за задължително продължаващо образование и обучение на медицинските лица в отрасловата система (лекари, медсестри, стоматолози, специалисти по дентална медицина, акушерки и фармацевти). Депутатите също така предложиха предприятията, предоставящи ПМО/ППР, задължително да бъдат оценявани от орган, регистриран в Европейския регистър за гаранция на качеството (EQAR).

Превод Ели Генова

Акредитационният съвет разглежда електронния регистър на ПМО

● **В средата на 2013 година стартира отчитането с лекарски е-карти**

Акредитационният съвет към БЛС разглежда електронен регистър на продължаващото медицинско обучение (ПМО), изготвен от отдел "следдипломно обучение". Системата с база данни включва информация от 2005 г. до сега. Тя е динамична и се променя автоматично с внасянето на нови данни. От графиките може да се види общият брой на участниците в дадена форма на обучение, организаторите, кредитните точки на всеки лекар.

На последното заседание на АС, което се проведе на 29 януари т. г., старшият експерт д-р Методи Маджаров презентира регистъра пред колегите си и посочи, че организаторите на ПМО трябва да предоставят (по образец) точна информация за съответното мероприятие, за да може да се попълва базата данни. Той поясни, че системата позволява да се види освен общия брой на участниците и разбивки по месеци или години. Могат да се изчислят и лекарите, които са се включили в ПМО по региони. Така например, събраната до момента информация показва, че София има най-голям брой участници в ПМО, но в последните години те намаляват, докато в Плевен се увеличават. Най-голям брой на участници има на лекционните курсове, следвани от конференциите, симпозиумите, конгресите и семинарите. Това са най-честите форми на обучение. Регистърът позволява да се провери кои лекари са придобили най-много точки през целия период или през от-

делна година. Засега на първо място е д-р Слави Филчев от РК София, следван от д-р Петко Загорчев от РК Шумен. "Ако решим да се дадат някакви бонуси на участниците, няма по-точен

критерий от това да се вземе посещениято и натрупаните точки от различните форми на ПМО", коментира д-р Маджаров. Системата може да определи и кои организатори имат най-много мероприятия. Дава данни и за възрастовите групи - най-често към ПМО се насочват медици между 46 и 60 години.



Лекарите ще могат да получат два вида удостоверение за участие в ПМО. Първото е съкратено досие, което дава общия брой на точките, примерно за една, две или три години. Ако даден медик иска да види къде точно е присъствал и дали са му нанесени всички кредитни точки, му се издава разширено удостоверение с различните форми на ПМО, в които е участвал. Лека-

рият ще могат да влизат в базата данни със своя УИН код. Всичко това е разиграно в Софийската колегия още преди 2 години, уточни д-р Маджаров. И допълни, че там всеки лекар има електронно досие, където се нанасят данните. Очакванията са от средата на тази година книгите за ПМО да отпадат и лекарите да се ре-

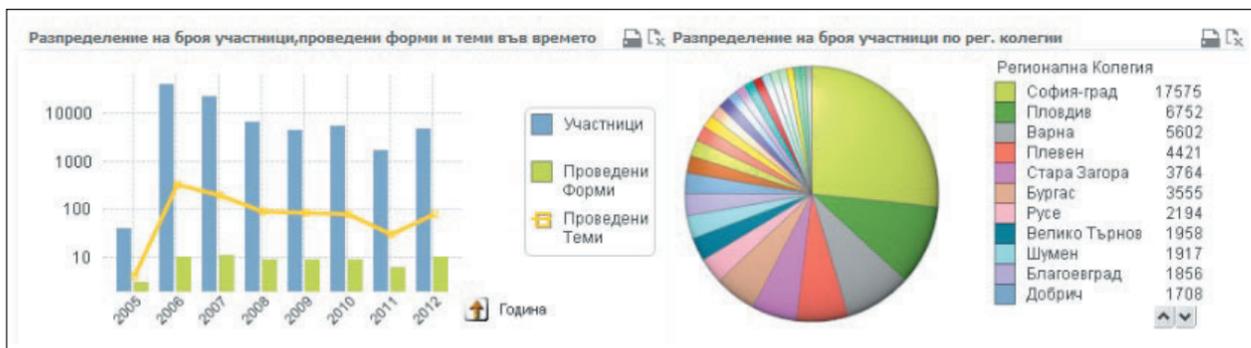
гистрират с електронна карта. За целта трябва да се унифицират картите на лекарските колегии, за да може всичко да се отчита в базата данни.

На заседанието на АС бяха определени членовете на БЛС в работната група за промени на Закона за здравето, Закона

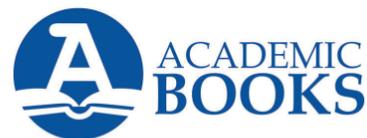
д-р Кирил Еленски, д-р Методи Маджаров и адвокат Иван Сотиров. Членовете на АС определиха коефициентът за тежест на отделните форми на ПМО, като уточниха, че таксите ще се плащат от организаторите на проявите, а не от лекарите.



Д-р Методи Маджаров презентира база данни за регистрация на ПМО.

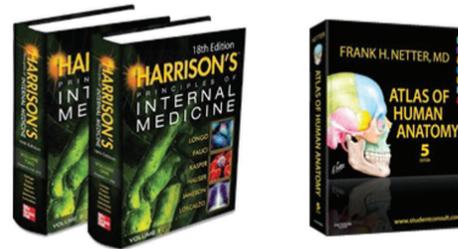


Графиките дават информация за броя на участниците в различните форми на ПМО в момента на проверката в интернет и други данни, свързани с продължаващото обучение.



Онлайн книжарницата, която предлага:

- ✓ чуждестранна медицинска литература
- ✓ книги по заявка
- ✓ преференциални цени за лекари
- ✓ безплатна доставка до адрес



www.academicbooks.bg
e-mail: info@academicbooks.bg
тел.: 02/ 408 4004

Лекарският съюз подкрепя анестезиолозите и ще търси защита по съдебен път ИНТЕНЗИВНОТО ЛЕЧЕНИЕ Е НЕДОФИНАНСИРАНО

Ръководството на БЛС изцяло подкрепя вашите предложения и ще потърси правата на своите членове в съда. Това се подчертава в отговор на писмото на председателя на дружеството на анестезиолозите проф. д-р Николай Петров, в което се алармира за крайно недофинансиране на интензивното лечение.

Писмото на анестезиолозите е изпратено и до парламентарната здравна комисия, до министъра на здравеопазването и управителя на НЗОК. В него се изразява безпокойство от предложените цени за интензивно лечение, "спуснати" от НЗОК за лечението на болните през тази година. Дружеството на анестезиолозите, след задълбочено обсъждане е предложило заплащане от 700 лв. за процедура "Интензивно лечение с изкуствена белодробна вентилация" и 250 лв. за без белодробна вентилация. "Вместо това да бъде обсъдено, от НЗОК бе "спуснато" до болниците определено финансиране в рамките на 357 лв. процедура с механична вентилация и 155 лв. - без механична вентилация," - пише проф. Петров. "Изключително недоумение сред професионалистите по интензивно лечение буди въпросът: Как е възможно интензивното лечение на един тежко болен пациент да е оценено от МЗ през 2012 г. на 500 лв. дневно, а през 2013 г. НЗОК да го оценява на 357 лева?" - допълват специалистите.

Ръководството на БЛС изпрати своя отговор до съответните институции и до Дружеството на анестезиолозите. В него се изтъква, че съсловната организация подкрепя изцяло изложеното становище и смята едностранно наложените от НЗОК цени за крайно недостатъчни за гарантиране на качествено лечение.

В преговорния процес БЛС е договорил други цени, се припомня в отговора. Ето защо съсловната организация предприема действия и ще защити интересите на лекарите по съдебен път.

Пълните текстове на писмото на проф. д-р Николай Петров до БЛС, както и отговора на председателя на съсловната организация д-р Цветан Райчинов, можете да прочетете на сайта на БЛС.

Проф. д-р Златимир Коларов:

ЗДРАВЕОПАЗВАНЕТО НИ Е КОРАБ БЕЗ КОМПАС В МЪГЛА



Бележки за медицинското образование и здравното обслужване...

От миналия брой започнахме рубрика "Искам гумата". Това е място за публикации, написани и предложени на редакцията, по значими теми на здравеопазването. Те не трябва да са повече от 8 хиляди знака.

Рубриката откри проф. д-р Златимир Коларов с публикация, която започна в миналия брой и продължава в настоящия. "За да стигнеш, трябва да знаеш къде искаш да отидеш, накъде да вървиш и как, а не да се луташ като кораб без компас в бурно море, в мъгливо време". Тази метафора професорът използва за здравната реформа у нас.

Продължава от миналия брой

7. Честата смяна на здравни министри.

С единични изключения за здравни министри се назначават хора, тотално неизвестни, непопулярни, без нужното образование, квалификация и опит в управленческата сфера, без представа за същността и проблемите на системата, без визия за тяхното решаване... За двайсет години нито един здравен министър не изкара мандата си до края. Оказа се, че здравният министър е бушонът, който гори при нагнетяване на социално напрежение... Подобен кадрови кадрил не се наблюдава в никое друго министерство, независимо от множеството грешки, скандали и корупционни схеми, в които е замесен съответният министър. Поради това всеки се стреми "да закърпи положението" до края на мандата си, пък после да става каквото ще, а не реално да свърши нещо - на практика така се получава, отсъдено според резултатите, въпреки че всеки един от министрите твърди, че не е така... Всеки счита, че от него започва "летоброенето", извършва няколко козметични промени със съмнителна логика и стойност, закратва се и започва да брои, но в обратен ред, като при изстрелването на ракета - три години до края на мандата, две години, една година, край, и слава Богу, че оцелях до края... Абсурдът стигна кулминацията си при последното управление - четири сменени министри за един мандат! Е, как министърът щеше да запознае със системата,

ако предварително не я познава, как ще се ориентира в джунглата от проблеми, ако не ги е докосвал преди това, как ще сформира екип с оглед спецификата на

рос - "за" или "против" платеното висше образование и на следващата квалификация, за изискванията, отговорността и задълженията на държавата към завършилите специалисти. Бих го определил като най-болезненият и щекотлив въпрос... Безспорно на всеки човек трябва да се даде шанс на старта, "да влезе в играта", в случая в Университета, да се развива и усъвършенства... Това е съвременно и демократично. Как и докога ще участва в играта, за-

тика се получава, че студентът или дипломантът се издържа с обществени пари, които са и наши, от нашите данъци и такси, а като завърши, дипломата си е негова. И заминава за чужбина, без да е върнал вложените пари в неговото образование. Така дипломантът печели, а обществото губи. И то губи много - огромни са сумите, вложени във висшето образование и нереализирани после на пазара на труда. И стигаме до въпроса за разпределението за работа, повсеместно по време на социализма - "да" или "против", и защо? Логично "да" -

висше образование, дипломата е и наша. И докато стане твоя - трябва да работиш сега и тук, определен брой години, изчислени според приходи-разходи-печалба-време... Както работехме като млади специалисти и след това върнахме многократно вложеното в нас с ниските си докторски заплати и денонощния си труд. Друг, много съществен въпрос е, че в България реално няма пазар на труда за завършили специалисти, не само лекари, но и във всички други сфери. Държавата, в случая държавата сме ние, (да не го забравяме!), не е създавала условия да поеме всеки новозавършил специалист, да му осигури работа и условия за труд, поради липсата на плановост и предварително планиране на нуждата от специалисти за страната в предстоящите години, т.е. връщаме се към началото, към първа и втора точка от настоящия списък и се завъртаме в патологичен порочен кръг, от който, като че ли няма излизане, защото:

9. Липсва лидер с политическа и най-вече обществена подкрепа да реши наболелите въпроси като завие кормилото рязко и понесе инерцията, като разсече със замах гордиевия възел на проблемите чрез обмислени, логични, разяснени на обществото реформи, а не стихийни, необмислени и кампанийни, както най-често става и води не до никакви, а до лоши резултати. Никой не се наема с подобна непосилна задача заради голямата социална цена, която трябва да заплати изпълнителят и неговата партия и да се отегли от политическата сцена очернен и омерзвен. Трябва да се действва бързо, неотложно, с всеки изминат ден проблемите се задълбочават и става все по-трудно и скъпо да се решат "на ползу роду" и са в "ползу безбожнику", т.е. - на Дявола.

Задавам си въпроса: Каква е причината? Безспорно те са много. Една от тях е, че проб-

лемите са резултат от неконтролираното, необмислено и нелогично смесване на финансови, икономически и политически принципи на две различни, диаметрално разположени по същността си системи - изцяло социална, поемаща надзора, ръководството и контрола над всички сфери в живота и изземана от индивида личната му инициатива и изцяло финансово, комерсиално, пазарно ориентираната капиталистическа система, която се интересува само от паричната, но не и от социалната печалба и цена. Истината е в "Средния път на Буда", бих го нарекъл "Пътят на успеха" - органично съчетаване на двете противоположности с вземането на най-доброто от всяка една страна, а не на най-лошото, както се получава на практика у нас. Примерът е ясен - Западна Европа, едновременно социална и комерсиална, помагаща на индивида, но знаеща си и интереса...

В заключение искам да подчертая, че освен финансовата страна на проблема, здравеопазването изпълнява и една от най-сериозните социални функции - опазването на здравето на индивида и на обществото като цяло. Нивото на здравното обслужване е един от основните критерии на националната сигурност на всяка една страна, а не политически лозунг за печелене на избори и бушон при социални неблагоприятни условия, следствия от политическа незрялост, късогледство и некадърност... Следващият, защото на настоящия министър му остана малко време, бих препоръчал да помисли върху поделеното по-горе, защото е написано от лекар, който се гърчи, подкрепя и устоява на слабостите на системата повече от тридесет години. Да чуе мнението и на други колеги. Всеки един има какво да каже, важното е някой да го чуе и да помисли - логично, трезво, безпристрастно. Трябва да го направи, длъжен е да го направи. И да действа! С нашата подкрепа.



проблемите и кога ще ги реши, като се заседава на мястото си от половин до една година? Както се казва, няма време да си изпие кафето на министерския си стол и го сменят с друг. И кафето все е топло, а министърът - различен.

8. И един изключително щекотлив въ-

прос си взел нещо, трябва или да го върнеш, или да го заплатиш - на обществена организация, на фирма или на нас - данъкоплатците в България, които са те издържали пет години. При платеното образование сметката е чиста - пито-платено, платил си, дипломата си е твоя. Но при безплатното

виси от него, от умствените и физическите му способности да се бори, да се утвърждава, да работи, да създава. И не може, и не трябва всички да получават едно и също възнаграждение за различен по същност и резултати труд, каквито са претенциите на повечето от нас, наследени от социализма. На прак-



Д-р Мирослав Лилов, началник на ангиографското отделение към Катедрата по рентгенология на ВМА: В образната диагностика лекарят вижда това, което знае. Трябва много да знаеш, за да виждаш много!

- Д-р Лилов, как е Мира. Цухте ли се с майка й по празниците?

- Детенцето е добре, даже имаме един календар с неговата снимка. На четири месеца е. Чухме се с майката за Нова година. На 5 януари екипът ни й честити рождени ден.

- Случаят беше много тежък. Как се решихте да заминете за Варна? Имаше риск да не успеете и да си навлечете гнева на роднините и на медиите.

- Не знаех, че има медиен интерес към случая. Шефът на хирургията във Варна неврохирургът д-р Енчев се обади. Във ВМА дойде бащата на Станислава, показва ми диска и аз му казах, че този проблем може да се реши със спирали. Идеята беше да транспортират пациентката до Военна болница в София, но след това стана ясно, че е нетранспортабилна и нашият началник ген. Стоян Тонев се е договорил с колегите ние да заминем. Отидохме на място и си свършихме работата. Чак след това ми стана ясно, че са се търсили специалисти от чужбина. Всъщност, преценката направих от обяснението на бащата и от образите, които видях от направените ангиографии и конвенционални такава в болница "Св. Марина".

- Получихте награда от БЛС за иновативни методи на лечение. Каква част от диагностиката и лечението се пада на апаратурата?

- Без ангиографски апарат, който дава много добро качество на образа, не могат да се прилагат тези микрокатетърни техники, особено в областта на мозъка и мозъчното кръвообращение. Самите микровадачи са изключително тънки, както и спиралите, и те трябва да се виждат много добре по време на работа. А ние трябва да следим всичко. Във Варна работих на апарат, който е специализиран за коронарография в областта на сърцето, но все пак успяхме да се справим. Освен това, искам да подчертая, че колегите анестезиолози, с които работихме, бяха на изключително високо ниво. Така че всичко протече много гладко, без сътресения. И стъпка по стъпка, успяхме да изолираме аневризмата и да предотвратим трето кръвене, което можеше да е фатално. Ако не бяхме успели, предполагам, че щеше да се говори, че в България нямаме подготвен човек за такава манипулация. А всъщност има много колеги, които си работят съзнателно и си вършат много добре работата, без да са известни. Имаме много добри лекари.

- Внедряват ли се у нас

бързо най-новите постижения в медицината?

- Съвременната медицина иска много пари. Няма какво да се лъжем - без пари не става нищо. Някои от новостите се внедряват, въпреки трудностите. Други пък стигат до нас, но не намират отзвук за реализиране, поради липсата на средства за консумативи. Не за всички има клинични пътеки. Рентгенолозите вече 5-6 години се борим за пътека за интервенционална рентгенология. Това е една изключително бързо развиваща се и призната от европейските научни дружества субспециалност на образната диагностика, където намират приложения в практиката много иновативни методи за лечение, но въпреки нашите усилия, срещи, писма и ходене по мъките, не получаваме никакъв отзвук нито от здравната каса, нито от където и да било.

- Каква беше за Вас изминалата 2012 година?

- Като всяка друга година - свързана с много работа, напрежение, особено когато работя с мозъчни аневризми. Човек трябва да е много точен и прецизен, с много добра подготовка. В нашата болница получаваме помощ и от колегите в реанимация. След това контролът продължава в неврохирургията. Така че при нас нещата са е к и п и, свързани и един без друг не м о ж е м .

то е 100%. В момента използваме това, че сме допуснати в 38-ма пътека, където да можем да правим диагностичните ангиографии. Пътека, която да обхваща всички лечебни манипулации, които могат да се извършват ендоскопично в областта на интервенционалната рентгенология, няма. Трябва да има поне една пътека, където да се вкарват процедурите.

- Колко пациенти годишно преминават през Вашата клиника?

- Осемстотин са пациентите за 2012 г., получили диагностика и лечение. Използваме диагностичната клинична пътека, а емболизациите, които правим, остават за сметка на болницата и на пациентите, които си плащат консумативите.

- Защо у нас заболяемостта от сърдечно-съдови и мозъчно-съдови заболявания се

това хронично недофинансиране на клиничните пътеки?

- По-сериозен проблем не виждам. Освен това болниците станаха много. Говори се за здравна карта, но не е ясно кога ще я направят. Това са един политически и админист-

нансово обезпечение. Това се знае. Не е ново.

- Има ли недостиг на рентгенолози?

- Да, има недостиг във всички болници. Специалистите стават все по-малко. Трябва да имаш условия, да имаш съвременна апаратура, заплащане, обучение, възможности за усъвършенстване. Въпросът не е само да ти вкарват апаратурата. Трябва след това да можеш да се обучава, да ходиш по конгреси, което също струва пари. Никои не се е родил научен. Лекарската професия е свързана с постоянно четене и усъвършенстване.

- Манипулациите в човешкия мозък се смятат за висш пилотаж в медицината.

- Аз лично съм минал доста дълъг път. Вече около 30 години работя само ангиографии. Работил съм във всички съдови об-

лътг проф. Краси Иванчев, с изключителен опит в областта на ендоскопичното лечение. Имал съм късмета да се запозная с работата на един от най-добрите специалисти и да се уча от тях.

- Какъв човек е д-р Лилов извън професията? Как релаксирате?

- Почти цял ден съм в клиниката. Почивам си в събота и неделя, ако мога да открадна някой час. Време за хобия нямам.

- Какво Ви накара да посветите живота си на лекарската професия?

- Сам избрах лекарската професия. В семейството ми няма доктори. Като завърших гимназия се насочих към медицината. Разбира се, не знаех какво ме очаква, а за това, което работя в момента, нямам никаква представа. Не съжалявам. Специалността е много интересна. Тя дава възможност човек да види като образи много заболявания. Моите колеги, от които съм се учил, казват, че човек вижда това, което знае. Значи трябва много да знаеш, за да виждаш много. Виждаш за какво се касае в случая, след което продължаваш нататък и правиш, каквото трябва. След това проследяваш пациентите. Всичко е свързано с доста четене, защото един образ, който се получава на апарата, говори много, стига да знаеш какво да гледаш и как да го разчетеш.

- Вие сте много добър специалист. Как не се изкушихте да заминете за чужбина?

- Предложиха ми няколко пъти, но аз не знам защо останал съм. Най-вече заради детето ми, което беше малко. Но ако ми предложат още веднъж, не знам. Може да отида и да си опитам късмета. Ако нещата продължават така - да се борим за всяко нещо, за да стане, може и да приемам.

- Какво Ви носи професията и какво Ви отнема?

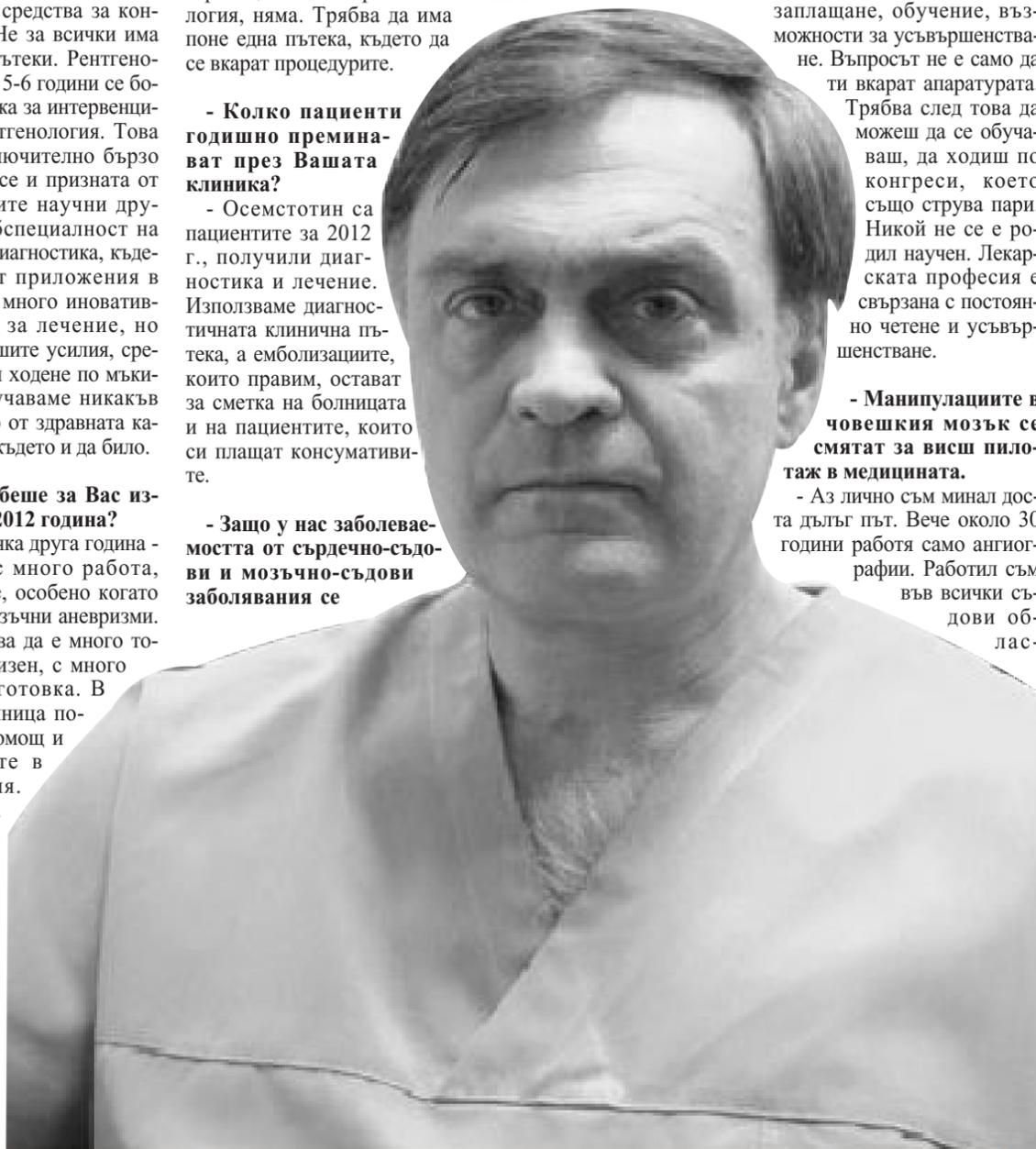
- Отнема ми много време, много нерви и притеснения за пациентите. Изисква много четене и подготовка. Но ми носи лично удовлетворение. Специално в моята област на ангиодиагностиката и традиционната рентгенология, може би с много малко изключения съм работил всичко и като диагностик, и като терапевтични методи. Както се казва - начесъл съм си професионалната краста.

- Каква очаквате да е 2013 - по-трудна или по-лека?

- Предполагам, че ще е толкова трудна, колкото и предната година. Дано да е по-успешна, да има по-добри условия за работа.

- Не звучите оптимистично.

- Дано да звучат поне реалистично.



Д-р Мирослав Лилов завършва медицина във Вишния медицински институт - София през 1979 г., а през 1982 г. придобива специалност по рентгенология. От 1986 г. е началник на ангиографско отделение към Катедра по рентгенология във ВВМИ, София. През 2000 г. става завеждащ на Отделение по ангиодиагностика към ВМА, София. Специализирал е ангиодиагностика и интервенционална рентгено-

логия във ВВМИ, София (1982 г.), коронарна ангиопластика в Тюбинген, Германия (1989 г.), маммография във ВМА, София (2000 г.), интервенционална рентгенология в Малмьо, Швеция (2004 г.) и интервенционална неврорентгенология във Варшава и Познань, Полша (2005). През 2012 г. той спаси бременна жена, която получи аневризъм в мозъка. За благодарност бебето беше кръстено на доктора.

Интервенционалната рентгенология е свързана с новостите, но те пък изискват финансиране. Дай Боже, клиничните пътеки излязо да отпаднат, защото те в голяма степен спъват работата, и да започне да се плаща за извършена дейност чрез диагностично-свързаните групи. Още повече, че у нас са остойностени като хората клиничните пътеки само за 2-3 специалности, другите са недофинансирани.

- Колко средно е недофинансирането на пътеките във Вашата област?

- Проблемът е, че в нашата област няма клинични пътеки, така че недофинансиране-

увеличава непрекъснато?

- Общо-взето аневризмите са с определена честота - обикновено се движат около 10-13 на 100 000. Другото е свързано със стреса, неправилното хранене, пушенето и други фактори. Същите, които водят и до инфаркти и исхемични инсулти. Може би има значение и подобряването на диагностиката - посредством компютърната томография и конвенционалната ангиография се откриват по навреме и се поставят точни диагнози.

- Кои, според Вас, са най-сериозните проблеми в здравеопазването, освен

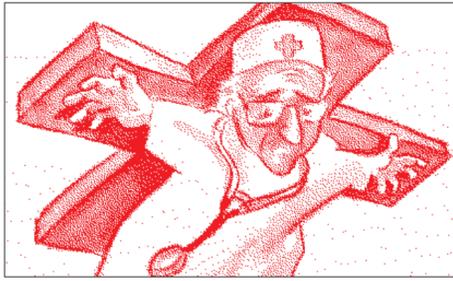
ративни въпроси, които трябва да се свършат, а се отлагат. До кога, не знам. Военна болница, като организация на работата, като структура, поради това, че имаме много клиници и работим всичко, познаваме се и знаем кой на кого може да помогне, стои добре в конкурентната среда.

- При Вас обучават ли се млади лекари и каква е съдбата им след това?

- На младите колеги съдбата е терминал 2 на летището. Отиват в чужбина, защото там получават много по-добри условия и за специализация, и за работа, и като фи-

ти, включително съм правил коронарографии, ембулизации в други съдови области и така стъпка по стъпка, след като бях натрупал този опит, си позволих да погледна и в мозъка. Въпреки, че първият път, когато видях за какво става въпрос, помислих, че е нещо, което в България няма да се случи. Постепенно обаче се въведе методиката, при мен специално с помощта на един професор от Полша - Робърт Южкат, който беше любезен и готов да помогне. И до ден днешен се консултирам с него, когато имам нужда. Специализирал съм в Полша, в Германия. В Швеция ме е обучавал рентгено-

ЗДРАВНАТА 2012 ГОДИНА - НАЧАЛОТО НА КРАЯ?



- **Осигурителният модел върви към ликвидация**
- **Договорното начало е застрашено**
- **Лекарите отново стягат куфари за чужбина**

ЗДРАВНИ РОКАДИ, УЖ С ПОЛОЖИТЕЛЕН ЗНАК

Още в началото на годината започнаха скандалите в сектора. Заради високите цени на лекарствата си отиде зам.-министър Гергана Павлова. Малко след нея оставка подаде и шефът на НЗОК д-р Нели Нешева. Причината - взети бонуси. Не след дълго ги последва и здравният министър д-р Стефан Константинов. "В момента, в който той започна публично да обижда своя колектив, аз му поисках оставката. Явно беше, че не му е мястото там", каза за него вицепремиерът Симеон Дянков. Стола му зае бившият председател на парламентарната здравна комисия Десислава Атанасова. "Чувствам се като тежката артилерия на ГЕРБ. Искам да има спокойствие в здравната система, доволни пациенти и доволни лекари", подчерта тя при встъпването си в длъжност. На висок пост в здравната каса пък беше назначен депутатът д-р Пламен Цеков. Промените в управлението на здравеопазването бяха определени като положителни. Проведени бяха няколко срещи между ръководството на БЛС и здравната администрация. Още през юни 2012 г. започнаха и преговорите за НРД 2013, като се постигна съгласие по много важни за съсловието въпроси. За съжаление в средата на годината настъпи поврат в отношенията между Съюза и Касата. От НЗОК обявиха нова методика за плащане в болниците, която предвижда лимитиране на ниво болница и дори на ниво клинични пътеки и преминали пациенти. Още тогава от БЛС категорично заявиха, че ако тази рестриктивна методика не отпадне, нов рамков договор няма да има. БЛС се възпротиви и срещу прехвърлянето на нови дейности от здравното министерство към НЗОК. Става въпрос за услуги като интензивни грижи, ин витро, ваксинации, които са задължение на държавата. По този начин парите на здравноосигурените ще отиват и за лечение на хора, които не са си плащали здравните вноски, предупреди-

ха от Съюза. Медниците се обявиха и срещу порочната практика пари от НЗОК да отиват във фискалния резерв и с тях да се покриват дейности, които нямат нищо общо със здравеопазването. Така надеждите за диалог със здравните институции започнаха да избледняват, за да се стигне до бламирването на НРД 2013.

ИГРА НА НЕРВИ

През годината бяха сътворени много гафове, направени бяха опити за натиск върху съсловието и болничните шефове, поставяни бяха клопки от всякакъв характер пред нормалната им работа. Като пример могат да се посочат безумните изисквания на здравната каса за договор с общинските болници в малките населени места, които доведоха голяма част от тях до фалит. Налагаха се правила за броя на лекарите, които трябва да работят по дадена клинична пътека, искаше се откриване на лаборатории и лечебните заведения и т. н. В резултат на всичко това докторите напуснаха и част от общинските болници престанаха да функционират - в Девин, Бобов дол, Радомир, Дряново, Кула, Тервел, Гр. Елена и други. Това доведе до лишаване на хората от тези региони до медицинска помощ, защото дори филиалите на спешна помощ вече не могат да работят нормално, без денонощното разположение на структурите за образна диагностика и клинична лаборатория, разположени в болниците.

СПЕЦИАЛИЗАЦИТЕ - НА КОСЪМ

В края на 2012 тръгна проектът "Нови възможности за лекари в България". По него Брюксел ни отпусна 16 милиона лева за обучение на 1000 доктори. Част от условията за участие обаче влизат в противоречие с Кодекса на труда, дублирани са изискванията с тези към специализантите държавна поръчка и т. н. Според младите специалисти най-спорна-

СПЕШНА ПОМОЩ ЗА СПЕШНАТА ПОМОЩ

Козметичните "реформи" в Бърза помощ също

Доброволното осигуряване - в историята

След близо 20 години неволи и очакване на по-добри времена, през 2012 г. здравноосигурителните фондове бяха закрити с поправки в ЗЗО, които ги задължават да се прелицензират като застрахователни компании. Според анализатори на сектора обаче, промените са чисто лобистки и имат за цел 40-те милиона лева обособени на фондовете да се пренасочат към големите застрахователни компании. Ед-

не даведоха до съществени положителни резултати. Под натиска на БЛС и на самите лекари от спешните центрове, бяха направени две важни промени в работата на медниците. Първо, мизерните заплати в сектора бяха увеличени с 18%, като се очаква още един скок през тази година. Беше дадена и възможност на младите лекари да специализират, каквото пожелаят. Това обаче се оказа крайно недостатъчно и засега наплив от лекари, които искат да правят кариера в Спешна помощ, няма. В София, например има недостиг от около 100 медници, а линейките продължават да стоят празни на вече изнесените в кварталите спешни центрове. През годината имаше кризи и в центровете по трансфузионна хематология. В кръвните центрове в Стара Загора и във Варна подадоха колективни оставки. Всъщност именно този акт на отчаяние на лекарите показа колко неадекватно се развива здравеопазването през последното десетилетие и как цели сектори са забравени от Бога. И за там се намери малко допълнително финансиране, но проблемите оста-

на.

СПЕЦИАЛИЗАЦИТЕ - НА КОСЪМ

В края на 2012 тръгна проектът "Нови възможности за лекари в България". По него Брюксел ни отпусна 16 милиона лева за обучение на 1000 доктори. Част от условията за участие обаче влизат в противоречие с Кодекса на труда, дублирани са изискванията с тези към специализантите държавна поръчка и т. н. Според младите специалисти най-спорна-

Доброволното осигуряване - в историята

След близо 20 години неволи и очакване на по-добри времена, през 2012 г. здравноосигурителните фондове бяха закрити с поправки в ЗЗО, които ги задължават да се прелицензират като застрахователни компании. Според анализатори на сектора обаче, промените са чисто лобистки и имат за цел 40-те милиона лева обособени на фондовете да се пренасочат към големите застрахователни компании. Ед-



та част е свързана с изискването сами да си търсят болница, която да ги назначи на работа. Затова вероятно парите за специализанти ще останат, защото няма да има достатъчно кандидати да специализират при тези пречки. За да се разширят възможностите за младите лекари, от БЛС предложиха да се върне стария начин за специализации и малките лечебни заведения също да имат право да обучават доктори. Лекарският съюз предложи и помощта си за обсъждане и промяна на условията за отпускане на парите от ЕС. Отговор от МЗ няма. Затова пък съсловната организация вече финансира чрез спонсори специализациите на 11 колеги и доказва, че когато някой

СПЕЦИАЛИЗАЦИТЕ - НА КОСЪМ

В края на 2012 тръгна проектът "Нови възможности за лекари в България". По него Брюксел ни отпусна 16 милиона лева за обучение на 1000 доктори. Част от условията за участие обаче влизат в противоречие с Кодекса на труда, дублирани са изискванията с тези към специализантите държавна поръчка и т. н. Според младите специалисти най-спорна-

Тютюнопушенето - в „частни“ стаи и апартаменти

Пълната забрана за пушене на обществени места, въведена миналата година, също претърпя частичен провал. Българският гений вече роди нови ресторантьорски форми, които да заобиколят законите. Във всеки район функционира поне по няколко кръчми на принципа "частни стаи". Самите депутати се разделиха в мнението си за отпадане на ограничението. Още пове-

иска нещо - може да го направя.

ПРАВНИ АБСУРДИ

Въпреки, че министър Десислава Атанасова е юрист, от нейното ведомство бяха направени поне няколко предложения, противоречащи на правните норми. Първото беше държавата да отказва различни административни услуги на гражданите, които не са си платили здравните вноски, в това число преиздаване на лични карти и шофьорски книжки. Депутатите, за радост, не приеха идеята. Малко след това министърът предложи пациенти, които искат да избират лекар или екип, да се осигуряват допълнително в частен здравен фонд. Включително бременните! Коего на практика е

Тютюнопушенето - в „частни“ стаи и апартаменти

Пълната забрана за пушене на обществени места, въведена миналата година, също претърпя частичен провал. Българският гений вече роди нови ресторантьорски форми, които да заобиколят законите. Във всеки район функционира поне по няколко кръчми на принципа "частни стаи". Самите депутати се разделиха в мнението си за отпадане на ограничението. Още пове-

Здравната 2012 г. завърши така, както и започна - с недоволни лекари и пациенти, объркани болнични директори и самозабравили се управляващи на сектора. Българският лекарски съюз логично не подписа Национален рамков договор за 2013 и доказа, че не подкрепя авторитарния стил за решаване на проблемите в системата. Медниците не се подлъгаха от отпуснатите няколко милиона лева допълнително и поискаха ясна визия за развитието на сектора, спирание на противоконституционното прехвърляне на пари от бюджета на НЗОК към държавата и адекватно финансиране. Защо се стигна до този бум на недоволството на "белите престилки"?

неприложимо. Въпреки това Атанасова отчете, че си е оставила за 2013 тази неизпълнена задача. Безумните идеи в ресора не свършиха с това. Бяха направени предложения старите лекарства да се връщат обратно в аптеки срещу касов бон, потребителската такса да стане 1% от основната или средната пенсия, частните клиници да работят поне 3 години без договор с Касата и т. н. Върхът на правните безумия обаче се оказа прехвърлянето на пари от НЗОК към здравното министерство, срещу което БЛС протестира вече втора година. КС категорично заяви, че това е противоконституционна практика и трябва да бъде прекратена. Вместо да се съобрият с предписанието, управляващите решаха, че след като не могат да вземат пари от здравните вноски на хората, ще прехвърлят нови дейности към Касата. Това се оказа и един от препънките пред НРД 2013, защото от БЛС ясно заявиха, че са против.

КОНТРОЛНА ДЕЙНОСТ ИЛИ "ВЪТЪРА НА ПРОМЕНИТЕ"

През годината от МЗ обявиха, че ще повишат

КОНТРОЛНА ДЕЙНОСТ ИЛИ "ВЪТЪРА НА ПРОМЕНИТЕ"

През годината от МЗ обявиха, че ще повишат

Българският лекарски съюз с ясни позиции и искания

През 2012 г. БЛС направи всичко възможно, за да защити интересите и правата на лекарите. Още през януари от съсловната организация припомниха, че няма да отстъпят в настояването си за инкриминиране на насилнието срещу медици. За защита на каузата бяха привлечени депутати и дори президентът прокурор. Битката продължи цяла година, като накрая поправките в Наказателния кодекс все пак бяха приети на първо четене в пленарна зала.

През февруари във връзка с раздадените в здравната администрация бонуси, БЛС проведе пресконференция на тема "Здравеопазването в центъра на кризата, или криза в здравеопазването". На нея от съсловната организация подчертаха, че не са съгласни част от парите да се раздават като премии на чиновниците. "При толкова недофинансирани дейности в здравеопазването беше по-морално да се плати лечението на хората с редки болести или да се дават на спешната помощ, вместо да се раздават на администрацията", подчерта председателят на Съюза д-р Цветан Райчинов. Беше изнесена и информация за неправомерното използване на 340-те млн. лв. от трансфера на НЗОК към МЗ. Подчертано бе, че с парите от здравноосигурителни услуги на здравноосигурителни българци - което е забранено със закон.

През февруари беше сформирани и започна работа Акредитационния съвет към БЛС. Той обедини усилията в следдипломното обучение на съловната организация, на Съюза на медицинските дружества и на медицинските университети в страната. Новата структура на практика подобрява максимално БЛС до Лекарска камара.

През март отчетно-изборният събор на БЛС преизбра ръководството си с две-трети от гласовете на делегатите. Подобно гласуване на доверие към работата на екипа показа, че съсловието одобрява и подкрепя посоката, в която се развива организацията.

През май БЛС доказа, че е фактор не само в България, но и в Европа като иницира висш

форум на европейските лекари във Варна. За първи път на наша територия се събраха две авторитетни общоевропейски организации - Федерацията на лекарите на държавна работа (FEMS) и Асоциацията на старшите болнични лекари (АЕМН). Делегатите призоваха правителствата на държавите, членки на ЕС, да осигурят добро финансиране на здравните системи и да гарантират адекватни заплати на лекарите. Приета беше и декларация, в която се казва, че европейските медници подкрепят изцяло БЛС в борбата му за саморегулиране на професията.

През юни започнаха преговорите между експертите на БЛС и здравната каса по НРД 2013. В продължение на няколко месеца бяха разисквани и договорени по-добри условия за работа, но неотстъпчивостта на управляващите НЗОК доведе до неподписване на договора. Отново през юни бяха проведени Чилови и Моллови дни, като медниците показаха, че не са забравили предците си, които са поставили еталоните в лекарската професия.

През годината БЛС заявяваше своите позиции по всички въпроси в здравния сектор. Съюзът излезе със свое становище за промените в ЗЗО, които превърнаха здравноосигурителните дружества в застрахователни компании. "Преминаването от здравноосигурителен към застрахователен модел означава пълен отказ от демократичност на НЗОК, заявиха от БЛС и предупредиха, че тези изменения са в ущърб и на лекарите, и на пациентите. Главят на медниците обаче не беше чул. Не беше чуто и предупредението им че трябва да се увеличи бюджетът за здравеопазване за следващата година и да не се прехвърлят пари от здравни



ТОП 10 НА ЗДРАВНИТЕ ПРОБЛЕМИ НА БЪЛГАРИТЕ

Висока смъртност и заболяемост, психични проблеми, високи цени на лекарствата - това са част от проблемите на българите през 2012 г. в сферата на здравето, съобщиха от Центъра за демографска политика от институцията у нас и в чужбина, като повечето данни са публични, посочват от изследователския екип.

На първо място в класацията е фактът, че по смъртност (14.32%) България е на десето място в света (www.cia.gov). Основна причина за това е качеството на българското здравеопазване, което

вноски във фискалния резерв. Извънредният събор на БЛС определи състоянието на здравната система като катастрофа. Лекарите поискаха промени в предлаганата нова методика на НЗОК, подчертаха, че тя трябва да се определи съвместно от институцията и от БЛС. Не бяха чути. Не бяха разбрани и когато напуснаха срещата при президента Росен Плевнелиев, защото не им беше дадена думата. И когато заедно с пациентите и бизнеса предупредиха здравеопазването и пред срыв. Затова не беше изненада, че съборът на БЛС реши да не се подписва НРД. Това беше логичния край. Лекарите избраха принципите. Излязоха на протест и поискаха оставката на финансовия министър Симеон Дянков. Заявиха, че са против практическото одържавяване на НЗОК, против администрацията на сектора, против незащитането на хората с бели престилки. И обещаха, че ще протестира до дупка. За повече пари за сектора, за да могат да си изпльват качествено задълженията, за по-добро лечение за българските пациенти.

Геронзият в действие Агенцията за бурсекото лежице Сарафово стресира и покриси цялата нация. Но и показа професионализма и хуманността на българските лекари. Те единствени се оказали да спасят живота на много хора. Лекарите издържиха жестокия тест на терористичния акт и получиха одобрението на обществото, на управляващите, на израелските си колеги. БЛС нареди медниците за самоотвержената им работа, за човешката. Те посрещнаха отблизна със съзли на очи.

През март отчетно-изборният събор на БЛС преизбра ръководството си с две-трети от гласовете на делегатите. Подобно гласуване на доверие към работата на екипа показа, че съсловието одобрява и подкрепя посоката, в която се развива организацията.

ТОП 10 НА ЗДРАВНИТЕ ПРОБЛЕМИ НА БЪЛГАРИТЕ

Висока смъртност и заболяемост, психични проблеми, високи цени на лекарствата - това са част от проблемите на българите през 2012 г. в сферата на здравето, съобщиха от Центъра за демографска политика от институцията у нас и в чужбина, като повечето данни са публични, посочват от изследователския екип.

На първо място в класацията е фактът, че по смъртност (14.32%) България е на десето място в света (www.cia.gov). Основна причина за това е качеството на българското здравеопазване, което



Как започна 2013 г. и какво предстои?

В началото на годината парламентът прие спорните поправки в Закона за здравното осигуряване, които позволяват прехвърлянето на дейности от здравното министерство в НЗОК. Така депутатите в НЗОК за следващата година се предвиждаше 5% увеличение на цените на дейностите, а след това са планирали, че едва ли не лекарите трябва да бъдат наказани и да останат старите цени", допълни той. Всичко това слага край на договорното начало и на здравноосигурителния модел в България, категорични са медниците.

Председателят на БЛС прогнозира трудна година за здравната система. "Единственото, което мога да кажа, особено на младите лекари, е да учат много здраво, много добре да се подготвят и да учат чужди езици. Европа има нужда от 2 млн. лекари, България обаче изглежда няма нужда", каза още д-р Райчинов.

След всичко това от ГЕРБ обявиха, че здравеопазването остава приоритет за тях и през новия политически сезон. Здравният министър Десислава Атанасова заяви, че се надява най-сетне инкриминирането на посегателствата над лекари да стане факт. Председателят на парламентарната здравна комисия д-р Даниела Дариткова пък подчерта, че в комисията се работи активно над подготовката на проекта за закон за правата на пациентите. (За кой ли път!) Въпросът е дали тези законопроекти ще намалят напрежението в здравеопазването и ще допринесат ли за положителните промени в сектора.

ТОП 10 НА ЗДРАВНИТЕ ПРОБЛЕМИ НА БЪЛГАРИТЕ

Висока смъртност и заболяемост, психични проблеми, високи цени на лекарствата - това са част от проблемите на българите през 2012 г. в сферата на здравето, съобщиха от Центъра за демографска политика от институцията у нас и в чужбина, като повечето данни са публични, посочват от изследователския екип.

На първо място в класацията е фактът, че по смъртност (14.32%) България е на десето място в света (www.cia.gov). Основна причина за това е качеството на българското здравеопазване, което

говорна страна не е участвал, поискаха да поддържат предложението от тях цени - т.е. тези, които са приети от Министерски съвет", обясни д-р Райчинов. "Странна е и позицията на синдикалите в този случай, тъй като те подписаха брашновия договор, в който се предвиждаше 5% увеличение на цените на дейностите, а след това са планирали, че едва ли не лекарите трябва да бъдат наказани и да останат старите цени", допълни той. Всичко това слага край на договорното начало и на здравноосигурителния модел в България, категорични са медниците.

Председателят на БЛС прогнозира трудна година за здравната система. "Единственото, което мога да кажа, особено на младите лекари, е да учат много здраво, много добре да се подготвят и да учат чужди езици. Европа има нужда от 2 млн. лекари, България обаче изглежда няма нужда", каза още д-р Райчинов.

След всичко това от ГЕРБ обявиха, че здравеопазването остава приоритет за тях и през новия политически сезон. Здравният министър Десислава Атанасова заяви, че се надява най-сетне инкриминирането на посегателствата над лекари да стане факт. Председателят на парламентарната здравна комисия д-р Даниела Дариткова пък подчерта, че в комисията се работи активно над подготовката на проекта за закон за правата на пациентите. (За кой ли път!) Въпросът е дали тези законопроекти ще намалят напрежението в здравеопазването и ще допринесат ли за положителните промени в сектора.

ТОП 10 НА ЗДРАВНИТЕ ПРОБЛЕМИ НА БЪЛГАРИТЕ

Висока смъртност и заболяемост, психични проблеми, високи цени на лекарствата - това са част от проблемите на българите през 2012 г. в сферата на здравето, съобщиха от Центъра за демографска политика от институцията у нас и в чужбина, като повечето данни са публични, посочват от изследователския екип.

На първо място в класацията е фактът, че по смъртност (14.32%) България е на десето място в света (www.cia.gov). Основна причина за това е качеството на българското здравеопазване, което

Лекари, акушерки и родилки отпразнуваха заедно Бабинден в Майчин дом

● **Златни отпечатъци от ръцете си оставиха онкогинеколозите доц. Божидар Славчев и доц. Никола Василев, и акушерката Нора Цанкова**

С тържествен водосвет бе отбелязан Деня на родилната помощ в най-старата акушеро-гинекологична болница у нас - Майчин дом. Ритуалът изпълни знеполският епископ Йоан, който пожела на всички лекари да продължават да бъдат "десница Господня".

На церемонията присъстваше здравният министър Десислава Атанасова, която съобщи, че Майчин дом е своеобразен шампион в страната, тъй като през 2012 година в университетската болница са се родили най-много бебета у нас - 4 131, от които 52 двойки близнаци и 3 тройки тризнаци.

"На Бабинден засвидетелстваме почитта си към труда на хората, с помощта на които се ражда най-скъпото за всяко семейство-детето. Първият светъл лъч, който озарява новороденото, е усмивката на майката, но първата ръка, която го докосва, е на лекаря или на акушерката. Затова благодарността и почитта към тях са безмерни. Като министър, жена и майка засвидетелствам уважението си към вашия труд и към мисията да дарявате щастие".

Това каза министърът пред лекарите и акушерките от Майчин дом.

По време на празненството бе изпълнен ритуалът "Измиване на ръце" като с тази чест

бе удостоен началникът на родилна зала проф. д-р Асен Николов, в чието отделение през миналата година са родени най-много бебета. С този жест на пречистване се цели раждането на

живи и здрави деца.

Наградата "Златни ръце" този път бе връчена на доказалите своя професионализъм доц. д-р Божидар Славчев, доц. д-р Никола Василев и акушерката Нора Цан-



С традиционното „измиване на ръце“ бе удостоен проф. д-р Асен Николов



Доц. д-р Божидар Славчев е потомствен гинеколог. Неговият дядо д-р Методи Славчев е един от основателите на болницата и неин директор. Преди 40 години доц. Славчев започва работа в "Майчин дом" като минава по цялата стълбица на йерархията. Сега е началник на Първа гинекологична клиника и зам.-директор по лечебно-диагностичната дейност. Той е единственият лекар в акушерството и гинекологията с четири специалности и има две новосъздадени оперативни техники, защитени с патент. Пациентите го определят като най-голямото светило в областта на тазовата хирургия, защото в неговите ръце най-тежките случаи намират своето решение.



Доц. д-р Никола Василев също е потомствен гинеколог. Неговият баща проф. Божил Василев работи 36 години в "Майчин дом", а през 80-та година става и неин директор. Доц. Василев също започва кариерата си тук. Пет години е главен административен асистент на Родилна зала, а по-късно оглавява Клиниката по патологична бременност. Заемал е редица важни постове в държавата. От 1999 до 2012 година е национален консултант по акушерство, гинекология и репродуктивна медицина. Основател и началник е на Клиниката по обща и онкологична гинекология във Военно-медицинска академия. Обявен е за най-добър акушер-гинеколог на България за 2006 година.

кова, която е с 37 години стаж и в ръцете ѝ за пръв път са проплакали над 8 600 бебета.

На тържеството присъстваха председателят на парламентарната комисия по здравеопазване д-р Даниела Дариткова, управителят на НЗОК д-р Пламен Цеков, главният секретар на БЛС д-р Димитър Ленков и директори на столични лечебни заведения.

След тържественото отбелязване на празника министър Десислава Атанасова и директорът на АГ-болницата проф. д-р Виктор Златков откриха изцяло реновираната Централна реанимация и Оперативен блок I. Извършените строително-ремонтни дейности и частично оборудване в едно от най-важните звена на болницата, са на стойност 1 031 652 лева, от които 684 559 са сред-

ства на Министерство на здравеопазването, а останалите 347 093 са от приходи на болницата.

По проект "Енергийна ефективност" е подменена изцяло дограмата на 15-етажната сграда, близо 3000 кв. м. от покрива на поликлиничната част на болницата е топло и хидроизолирана. Изразходваните средства за тези дейности са в размер на 593 455 лв.

Министър Атанасова съобщи, че през 2013 г. МЗ ще предостави на "Майчин дом" бюджетна субсидия за капиталови разходи в размер на близо 500 000 лв. Парите са предназначени за ремонт и оборудване на детското интензивно отделение на болницата.

Тържеството продължи с музикален поздрав от две близначки, родени в същата болница преди няколко години.

Нов ехограф за Деня на родилната помощ в МБАЛ - Шумен

Медицинският екип към родилното отделение на шуменската многопрофилна болница отбеляза своя професионален празник - Деня на родилната помощ. На тържеството в отделението присъства областният управител на Шумен Димитър Александров. За празника родилното отделение е получило и нов ехограф, закупен от МБАЛ-Шумен за 44 000 лв. Новата апаратура ще се използва от отделенията по гинекология и патологична бременност.

Кметът Красимир Костов изпрати поздравителен адрес до екипа на отделението. В него той благодари за умението в трудните кризисни времена да превъзмогнат личните си проблеми и да помагат на хората, да даряват нов живот, носещ надежда, обич и щастие. "Благодаря ви за неуморния, достоен и благороден труд, за високия професи-



И тук - „Измиване на ръце“

онализъм и компетентност. Благодаря ви, че сте избрали една от най-високо хуманните професии. Желая на вас и на вашите семейства много щастие, сили и истинска вяра за един по-добър живот", се казва още в поздравителния адрес на кмета Костов.

Над 6600 бебета проплакаха в отделенията на общинските болници в София



През миналата година в общинските болници и отделения в София са проплакали над 6600 бебета. Това съобщи столичният кмет Йорданка Фандъкова. Тя посети Първа АГ болница "Света София" по повод Деня на родилната помощ. Според нея

лечебното заведение е едно от трите общински болници, в които има родилни отделения и за 2012 година е отличник, тъй като тук са се родили най-много бебета - 3300.

Фандъкова подчерта, че Столичната община подкрепя екипите на болниците, като

стои зад тях и техните идеи и с финансов ресурс. В Първа АГ болница "Света София" през тази година се открива отделение по неонатология.

"През последните две години успяхме да запазим отделението по ин витро. То е единственото отделение в общината извън частните клиники и подпомага хората с по-малки възможности", припомни Фандъкова. През 2012 година в него са направени 90 процедури и са се родили 20 бебета.

"Имаше трудни години за болницата, затова се наложи да се намесим няколко пъти, за да може тя да се стабилизира. Някои от общинските болници показваха, че когато има добро управление и подкрепа на общината, започват да се развиват по-добре", добави Фандъкова.

Отново ни обещаваат електронно здравно досие

● **НЗОК твърди, че ще е готово през март, министерството - през август**

От месец март вече няма да е необходим електронен подпис, за да влезем в здравното си досие. Хората с непрекъснати здравноосигурителни права ще имат персонален код за достъп. Това заяви управителят на НЗОК д-р Пламен Цеков. Той ще се получава при джипито в запечатан плик, подобно на пина за дебитните карти. Когато ходим на лекар или постъпваме в болница, сами ще го даваме на лекаря, за да впише той всички извършени манипулации, диагнози и изписани лекарства. Касата и личните лекари ще продължат да влизат с електронен подпис в базата данни, но за гражданите ще е нужен само код.

"Ако човекът е бил на профилактичен преглед, има издадена епикриза от болница или изписани лекарства, които се реимбурсират, ще може след това сам да провери какво е отразено в досието му", поясни д-р Цеков. Така пациентите ще упражняват допълнителен контрол и ще сигнализируют, ако нещо, което не е върно, но е вписано в до-

сието му.

Заработят ли пинкодовете, електронната информационна система на Касата ще е почти завършена. Предстои да ми демонстрират как работи всичко, но подготовката се движи в срокове и е доста напреднала, похвали се д-р Цеков. Вече се правели заключителните тестове. От 1 март системата трябва да тръгне, допълни той.

В същото време здравният министър Десислава Атанасова съобщи, че електронното здравно досие на всеки здравноосигурен българин трябва да е готово през август 2013 г. Министърът обаче се застрахова, че това ще стане, ако фирмите не обжалват обявената на 21 декември миналата година обществена поръчка за изграждането му. Оказа се, че обявеният търг за електронни здравни услуги през юли 2011 г. от тогавашния здравен министър д-р Стефан Константинов въобще не е започвал, защото фирми са обжалвали самите критерии на обществената поръчка.

От обявената сега поръчка на сайта на минис-



терството е видно, че не става въпрос за здравно досие, а този, който я спечели, ще трябва да изработи и внедри система за електронни рецепти. Тя трябва да е в синхрон с всички съществуващи електронни данни на НЗОК за контрол и плащане на лекарствата.

Десислава Атанасова е поредният здравен министър, който обеща, че електронното здравеопазване ще тръгне всеки момент. Преди това го направиха поне няколко нейни колеги, но си отидоха

без да покажат конкретен резултат. С изработването на електронното здравно досие на българина се зае още през 2005 г. тогавашният здравен министър проф. Радослав Гайдарски. За краен срок бе заложен 2008 г., но после въвеждането му бе изтеглено за 2010 г. Константинов постави нов срок за 2014 г. При това положения изглеждат съвсем основателни съмненията, че е-здравеопазването се бави умишлено. Въпросът е кой печели и кой губи от това.

Ще ги стигнем ли... румънците

В съседна Румъния електронните рецепти вече са факт. Над 4,2 милиона броя са издадени от началото на юли до края на септември 2012 г. Това са 70% от всички рецепти за лекарства, съобщиха от IDC България. Над 76% от личните лекари са изписвали такива рецепти през миналата година, като над 90% от аптеките са ги обработвали.

Проектът за електронни рецепти за лекарства е един от четирите основни проекта за електронно здравеопазване в Румъния. Той е на стойност 8,8 млн. евро и е стартиран през юли 2012 г. Другите три проекта са за национална здравноосигурителна система - от 2008 г., на стойност 120 милиона евро до момента, национална електронна здравна карта - от декември 2012 (21 млн. евро) и за национална система за електронни здравни досиета - която ще започне от 2013 г. и е на стойност 29 милиона евро. Предвижда се да има и пети и шести елементи от системата - съответно за регистри на хронично болните и за телемедицина.

Основна цел на проекта за електронни рецепти в Румъния е подобряване на контрола над разходите, плащани от местната здравна каса за лекарства. Освен това системата за е-рецепти следва да осигурява информация за анализ и оценяване на здравния статус на населението. Системата за е-рецепти е изцяло свързана с тази на местната

здравна каса. Рецептите се издават по електронен път и на хартия. Хартиените рецепти съдържат двумерен баркод с всички данни от електронния вариант на рецептата. Възможно е и издаване офлайн, например при посещение на личния лекар в дома на пациента. В този случай се издава само хартиена рецепта, но лекарят е задължен до няколко дена да седне пред компютъра и да въведе данните в електронната система, за да няма несъответствия с централната система. Всяка рецепта има уникален идентификационен номер.

Ползите са многобройни и започват с намаляване на времето за писане на рецепти. Имената на лекарствата се избират лесно от падащи менюта. Елиминира се ръчното писане, което нерядко води до грешки заради различията в почерка. Проверките за съвместимости на лекарства с други лекарства и заболявания, както и проверките за правните условия за всяка рецепта, стават бързи и се избягват случаи на грешки и на злоупотреби с медикаменти. В самите аптеки изписването на лекарствата е опростено, процедурите са съкратени. Двете системи - старата с хартиените рецепти и новата с електронните - съществуват паралелно за известно време, давайки възможност на всички участници в процеса да свикнат с нововъвеждането.

Индивидуална е-карта ще ни пази при катастрофи



Електронно здравно досие за спешни случаи разработват от Българска асоциация за защита на пациентите и Българска асоциация на пострадалите от катастрофи. То ще представлява индивидуална карта, съдържаща най-необходимите здравни данни за човек, пострадал в катастрофа или друг инцидент - кръвна група, алергии, сърдечно-съдови заболявания, психически заболявания, диабет, направени трансплантации, хронични заболявания,

приемани лекарства. Проектът трябва да стартира официално тази година.

В сегашния си вариант досието започва с попълване на формуляр с най-важните здравни данни. Потребителят отговаря на 12 ключови въпроса, съответстващи на описаните по-горе фактори. На по-късен етап той може да добави и още здравни данни за себе си.

Картата, която получава, съдържа уникален идентификационен номер и върви в комплект с малък лист, съдържащ въпросните данни

посред контакти (телефонни номера) на най-близките. Така при евентуална катастрофа, ако човекът е в безсъзнание, спешните медицински екипи могат да прочетат данните му от листа или да се обадят в кол-център, където да съобщят въпросния уникален идентификационен номер и да узнаят всичко най-важно за пациента.

Подобно досие всеки шофьор може да си направи доброволно. Цената е 35 лева на година. Двете асоциации работят по създаване на мрежа от центрове за регис-

трация на такива досиета, която ще разчита най-вероятно на многобройните офиси на застрахователните организации, където шофьорите и без друго често ходят заради задължителните застраховки, свързани с автомобилите.

Десетки хиляди са автомобилните инциденти у нас всяка година, а най-честите причини за фатален изход при тежко пострадалите са именно забавената медицинска помощ и незнанието на специфични данни за пострадалите.

Брюксел обяви план за използване на цифровите технологии в медицинското обслужване

Европейската комисия обяви план за справяне с пречките пред пълноценното използване на цифровите технологии в европейските системи за здравно обслужване, предаде пресслужбата на институцията.

Целта е да се подобри здравното обслужване в полза на пациентите, да се предостави по-голям контрол върху грижите за здра-

вето им и да се намалят разходите.

Планът прави опит да ускори промените и да подобри здравно обслужване, като изяснява областите на правна несигурност, подобрява оперативната съвместимост между системите, повишава осведомеността и уменията на пациентите и здравните специалисти.

Той също така определя

централна роля на пациентите с инициативи, свързани с личното управление на здравето и подкрепящи научните изследвания в областта на персонализираната медицина и осигурява безплатни правни съвети за новосъздадени предприятия в областта на електронното здравеопазване.

"Електронното здравеопазване е по-близо до хо-



рата и подобрява ефективността на системите за здравно обслужване", каза еврокомисарят по здравеопазването и защитата на потребителите Тонио Борг.

Според еврокомисарят по цифровите технологии Нели Крус "новият европейски план за електронно здравеопазване показва как цифровите технологии могат да бъдат от полза за здравеопазването и как да се премахнат пречките пред по-интелигентни, безопасни, насочени към пациента здравни услуги".

Куба - историческата перла на екзотичните Кариби

Соня СЛАВЕЙКОВА
София - Куба - София

Първа част

Буквално преди дни визовият режим в Куба беше освободен и кубинците могат да излизат извън своята страна. Това се счита за голям демократичен пробив, но преди два месеца, когато обикаляхме страната с приятели не срещнахме голям ентузиазъм от желаещи. Нашата екскурзоводка твърдеше, че таксата за изходна виза от 100 кук /горе - долу 100 евро/ и други още допълнения, ще бъдат напълно непосилни за кубинците. При средна пенсия от 6 евро и средна заплата от 14 евро, става ясно, че масовият кубинец никога не може да събере тези пари, а всъщност и желаещите не са много. Народът на острова на

свободата се страхува най-много от факта, че в другите страни, и най-вече в Америка, много се работи. Истинската паника обаче е заради "ужасното", според тях, здравеопазване, което е много скъпо и недостъпно за хората. Заради още по-скъпото удоволствие да показваш прекрасни бели зъби, каквито имат всички кубинци и заради спокойствието на децата, за които се грижат отлични педиатри. В предишния брой писах за системата на здравеопазване и за това, че от техните 144 млрд. долара брутен вътрешен продукт, 12% отиват за здраве. Сега ще се опитам да разкажа каква е страната, в която здравеопазването е основният фактор, който СПИРА кубинците да емигрират. Ние можем да напуснем България само заради лошата ни здравна система - това ще бъде достатъчен повод. А кубинците НЯМА ДА НАПУСНАТ страната си САМО заради здравеопазването...



шингтон и е построена от президента Херардо Мошадо. Величествената сграда на театъра е може би най-красивият архитектурен шедевър в града, а най-помпозен, с също много красив, е Музеят на революцията. Той заема бившия президентски дворец, обитаван от "диктатора" Бастиста, избягал след победата на революцията. Декорацията вътре е съхранена изцяло, целият интериор е изящен, дело на известната американска бижутерска компания "Тифани". Влизането е задължително! Не може да се подмине и Площадът на революцията, където е статуята на Хосе Марти, стъпила на най-високата точка в града - 138 м над морското равнище. Отстрани, на фасадата на Министерството на вътрешните работи се разполага портретът-икона на Че Гевара, а по-встрани е този на Фидел Кастро. Ако се умориш от история, избири до поседнеш на чашка дайкири в бар-ресторант "Флорида", където статуята на Хемингуей достоверно говори за неговите чести посещения. Една от вечерите можеш да хапнеш в "La Bodegita del Medio", където пък е водил любимите си жени. Там е страшна атмосфера - по стените стари фотографии, подписани на много гости, жива музика и танци. Куба е страната на танците. И първото нещо, което е национализирано след революцията е бар "Тропикана". Днес тази красива ваниетна програма върви на открито, на седем сцени едновременно. Великолепието на кубинския ритъм е слято с красотата на природата, пищността на облеклата и перфектните форми на танцуващите. Накрая туристите танцуват заедно с изпълнителите, след като са пили превъзходен 7-годишен кафяв ром, някои са пушили истинска кубинска пура /подарява се от заведението/ и са запазили спомена за една неповторима вечер. Всяка вечер тук идват по 1000 посетители от цял свят, за тях работи персонал от 200 сервитьори и бармани, а в програмата участват 300 артисти. Всички те са възпитаници на най-голямото балетно училище в света - там учат около 4500 ученици на година, а желаещите са поне 50 000.

Куба е толкова интересна, красива и далечна като манталитет страна, че всеки българин в началото е малко раздвоен. После започва да се възхищава, а накрая когато се прибере, се чувства изпълнен отвсякъде. Видял си екзотична природа, несравнимото Карибско море с вероятно естествените бели плажове, плувал си с корабче сред силния Атлантис, за да видиш кораловите рифове, стоял си под Ел мурал де ла прехистория, най-големите индиански скални рисунки в света, които са закътани в омайващата долина Винялес на провинция Пиняр дел Рио. Там планините приличат на купи сено, това е и мястото, от където идват световноизвестните кубински пури. Вървял си по стъпките на Хемингуей от имението му "Ла Финка Вихия" до любимите му заведения в Хавана, където е пиел своето мухито, дайкири или е вечерял с красиви жени. Седал си в ресторанчето на залива в малкото селце Кохимар, където е разговарял със своя приятел-рибар, вдъхновил го да напише "Старецът и морето", а после си се потопил във великолепието на хотел "Национал", където пък американската мафия е въртяла своя черен бизнес. После си видял един от най-забележителните градове от световното историческо наследство на ЮНЕСКО - Тринидат, възхитил си се на прелестния Сиенфуегос, оставил белезите на френската изищност и след това си се качил на Бронирания влак, спрян от Че Гевара в Санта Клара и променил решавашо историята на страната. Малките градчета Редондиус, Санти Спиритус и Морон са така запазили своята самобитна оригиналност, сякаш времето наистина е спряло. Луксозните курорти на Варадеро, Тринидат и остров Кайо Коко, където отседат само чуждестранните туристи, са на високо ниво, с отличен сървис и много забавления. Екзотичната природа и опазената от строителството естествена красота са завладяваща магия, която привлича хората от цял свят. И разбира се, онази прекрасна, непокорима от времето архитектура на



тничия булевард Малекон, който е дълъг 6 км, а тротоарът стига до вълнолома, в който се разбиват вълните на Атлантика. От едната страна се извисява замъкът Моро, а от другата - високите небостъргачи на новия градски център. Това е мястото, където улични музиканти пеят и свирят, а романтично настроените двойки присядат на вълнолома. Полека - лека започваш да различаваш колите - онези страхотни, лъскави коли, които те връщат в 50-те години. Буици, Шевролети, Олдсмобили, Крайслери сякаш са излезли от парад на ретроколи. Помежду тях Лади и Москвичи колкото искаш - стари, ожулени... А наоколо - сгради, строени в ози колониален стил, който ни пленява от лентите на "Хавана" и "Изгубеният град". Същите - прекрасни и малко по-

овехтели, тук-там с поразрушени фасади и олюпени стени, но същите. Запазили великолепието на колониалната епоха. Дори времето не може да вземе красотата на този град! Невероятен е с всяка своя улица, забележителност или пък човешко присъствие, съвременно наречен град на контрастите. Но и не чак толкова.

КОЛОНИАЛНАТА ЧАСТ

на Хавана е обявена за световно културно наследство през 1982 г., там ЮНЕСКО влага милиони за реставрация на пишни дворци, красиви алеи и аристократични ха сиенди. В момента всички сгради по бул. Малекон са покрити с платна за реставрация. И има защо - всяка сграда е с уникална архитектура, тесните улички в историческия квартал се вият покрай стари църкви, музеи, дворци и елегантни площади, които затварят в себе си културните традиции на този народ от векове. Тя е специфична комбинация от испански и африкански мотиви с осезаемо латиноамериканско влияние. Центърът за съвременно изкуство "Вилфредо Лам" е разположен на катедралния площад в някогашна-

та резиденция на графовете Пенялвер. Галериите на изкуството наоколо карат хората да се възхищават на невероятните картини от кубински художници /и не може да не си купиш поне две/, баровете са изпълнени с атмосфера, а културните атракции са на всеки ъгъл. Тук има близо 900 исторически сгради от колониалната епоха - дворци, църкви, хотели. Отвсякъде те заобикалят барокова и неокласическа архитектура. Като самата Катедрала, символ на стария град. Нарича се "Сан Кристобал" и е единственият пример за барокова конструкция с асиметрични елементи - едната от кулите е по-широка от другата. Тя е строена през 1748 г. и е толкова изящна, че можеш да стоиш дълго пред нея. Около теб са кафенетата, не натрапчиво свири жива музика, а наоколо обикалят дами облечени в костюми от колониалната епоха. Те носят кошници с цветя и припечелват по някой кук от снимки с туристите. Много са колоритни и 1-ият кук си струва за такъв спомен. На площада пред катедралата се вижда всякакъв народ - под дантелени чадъри негърки пушат пури и врачуват на туристите, младежи

продават картини, които рисуват и пред теб, търговци вървят с дребни сувенири, музиканти свирят Сон кубано и пласират собствените си дискове... толкова е романтично и по кубински типично! Забравяш за всичко, сними се и продължаваш. До Plaza de Armas, площадът на оръжията. Тук се връщаш в 1519 г., когато е основан градът и под клоните на вечното дърво Сейба е отслужена първата литургия. Околвръст площадът е заобиколен само от барокови сгради, запазени и след неговата реконструкция, продължила почти 70 години. От 1838 г. той се превръща в любимо място на висшето общество в града. Днес там се продават антики и класически книги, световна литература. Толкова колоритни щандове с позитрити кожени томове трудно можеш да срещнеш някъде. Така на открито, посред площада четеш имената на латиноамерикански автори, на Че Гевара и разбира се на Фидел Кастро. В средата на площада е така известният Сеспедес парк, по името на "Бащата на родината" Карлос Мануел де Сеспедес. Неговият паметник се издига като почит към човека, отменил робството. А зад тях е Дворецът на капитаните. Там са живели висшите военни и техните семейства - красотата и изящен стил. А улицата е...дървена. Направена е от екзотично дърво, донесено специално от Бразилия, защото като минавали калаяските пред двореца, вдигали много шум и това пречело на капитанските съпруги да си почиват.

МНОГО ИНТЕРЕСНИ НЕЩА

можеш да видиш в Хавана, дори тук е изграден и първият аквадукт в Латинска Америка, част от който се вижда запазен на централна улица.



Изобщо не трябва да пропусках возенето с единственото по рода си "коко-такси", което е с формата на кокосов орех, жълто на цвят и е мъничко колкото за шофьора и двамата пътници отзад. Страхотно пърпори и е истинска атракция. Задължително е, разбира се, да застанеш пред Капитолията, която е по-висока от Белия дом във Ва-

Трите дни, прекарани в Хавана са малко. Има още много за гледане, но ние тръгваме към другите градове и прекрасните курорти на Куба, за които ще разкажа в следващата част на този пътепис. Там ще опиша как живеят кубинците, бедни ли са наистина и защо ги наричат най-щастливите хора на света...

ХАВАНА

и другите градове. Толкова е красив изгревът в Хавана и сутрешното събуждане на града, че ние почти не спяхме от страх да не го изпуснем. Хотелът ни беше на емблема-



Жаклин Макглейд от Световната здравна организация

ЕС трябва да намали газовите емисии на автомобилите, движещи се с дизелово гориво, заявиха висши служители в Брюксел, цитирани от Ройтерс. Мярката е част от усилията на съюза за намаляване на замърсяването на въздуха, водещо до преждевременната смърт на близо половин милион души годишно. Еврокомисията ще публикува предложения за законодателство за подобряване на качеството на въздуха през втората половина на го-

дината. Брюксел вече прие по-строги изисквания за газовите емисии на колите и въвежда по-стриктни стандарти за изпитанията на автомобилите. Целта е да бъде гарантирано, че данните, регистрирани по време на тестовете, отразяват реално нивото на замърсяване при всекидневната употреба на превозните средства. "Трябва да решим проблема с дизеловите коли", каза на пресконференция в Брюксел еврокомисарят за околната среда

Ще намалеват емисиите от дизеловите автомобили

● Изпускането на азотен диоксид погубва 420 000 човека годишно



Еврокомисарят по околната среда Янез Поточник

Янез Поточник. "Въпросът зависи най-вече от намаляването на вредните емисии", допълни той. В Европейския съюз има голям брой такива автомобили, отбелязва Ройтерс. Причината е, че сравнително ниският данък върху горивото, с което те се движат, на много места го прави по-евтино от петрола. Този вид превозни средства обаче носят висок риск от рак, предупреди миналата година от Световната здравна организация. Главният

проблем е, че те изпускат повече азотен диоксид, отколкото колите, движещи се с бензин. По тази причина субсидиите за дизелово гориво трябва да отпаднат, смята Жаклин Макглейд от СЗО.

Изследване на Европейската комисия установи, че вредното съединение причинява 420 000 смъртни случая годишно в целия ЕС. Освен че заплашва с рак, замърсяването на въздуха причинява белодробни и сърдечни заболявания.

Еврокомисията иска по-строги правила за тютюневите изделия

Европейската комисия прие предложението за подсилени разпоредби относно производството, предоставянето и продажбата на тютюневите изделия, предаде пресслужбата на институцията.

В преразгледаната директива за тютюневите изделия се предвижда забрана на цигарите, тютюна за ръчно свиване на цигари и бездимните тютюневи изделия, които са с характерен вкус, и задължително използване върху цигарите и тютюна за ръчно свиване на цигари на предупреждения за здравето под формата на големи снимки.

ПРЕДЛОЖЕНИЕТО

Според предложението върху всяка опаковка цигари или тютюн за ръчно свиване на цигари трябва да има комбинирано предупреждение от снимка и текст, което покрива 75% от лицевата и обратната страна на кутията. Върху кутията не може да има рекламни елементи.

Сега предоставяната информация за катрана, никотина и въгле-

родния оксид, за която се смята, че е подвеждаща, се замества с информационно съобщение от страни на опаковката, че тютюневият дим съдържа над 70 вещества, причиняващи рак. Държавите-членки имат правото да въведат опростени опаковки, ако това е обосновано.

Изделията със съдържание на никотин



(например електронни цигари), което не надвишава определена граница, могат да бъдат пускани на пазара, но трябва да бъдат обозначени с предупреждения за здравето.

Изделия със съдържание на никотин над определената граница се допускат само ако са разрешени като ле-

карствени продукти. Растителните цигари ще трябва да бъдат обозначавани с предупреждения за здравето.

Предвижда се търговците на дребно, работещи по интернет, да уведомяват за своята дейност и да се въведе механизъм за проверка на възрастта, за да се гарантира, че не се продават тютюневи изделия на деца и юноши.

Предлага се също въвеждането

на система за следене и обратно проследяване на изделията и на защитни елементи (напр. холограми) с цел да се гарантира, че в ЕС се продават само изделия, които отговарят на изискванията на директивата.

ПРОЦЕДУРАТА

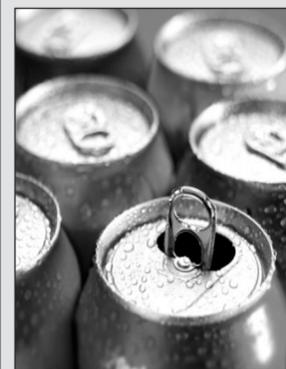
Предложението е прието след консултации на широка основа със заинтересованите страни, включително обществена консултация, която събра 85 000 отговори. Като следваща стъпка предложението ще бъде обсъдено в Европейския парламент и в Съвета на министрите. Очаква се то да бъде прието през 2014 г. и да влезе в сила от 2015-2016 година.

Защо е необходимо преразглеждането

Сегашната директива за тютюневите изделия е от 2001 г. Оттогава настъпиха някои важни промени на пазара, в науката и в международен план, отбелязва Еврокомисията. Налице са нови доказателства във връзка с овкусителите, използвани в тютюневите изделия, и ефективността на предупрежденията за здравето.

На пазара се появиха нови категории изделия, като електронните цигари, а последните маркетингови стратегии са свързани с използването на атрактивни опаковки и вкусове. Регулациите в държавите-членки са различни и водят до разминавания между законите за производството, представянето и продажбата на тютюневи изделия.

Агенция на ЕС търси мнения за безопасността на подсладителя аспартам



Европейската агенция за безопасност на храните започна обществена консултация за подсладителя аспартам, предаде EurActiv. Всички заинтересовани страни могат да изпратят своето мнение за аспартама до 15 февруари 2013 година.

През май 2011 г. Европейската комисия поиска от агенцията да направи цялостна оценка на аспартама, след като нови научни изследвания разкриха потенциално негативно влияние на подсладителя върху бременни жени и по-висок риск от рак.

Италианският онколог Морандо Софрити публикува изслед-

ване през 2010 г., което показва повишен риск от рак на черния и на белия дроб при мишки, хранени с аспартам. Проучване от същата година, включващо 60 000 бременни жени, установи връзка между приемането на подсладени с аспартам напитки и случаи на преждевременно раждане.

В отговор на двете изследвания Европейският парламент настоя отново да се направи оценка на безопасността на продукта. Подобни оценки вече са правени пет пъти, след като аспартамът е разрешен за употреба в ЕС през 1994 г. Следващата трябва да се направи през 2020 година.

След 1980 г. различни регулаторни органи са изследвали аспартама, но за пръв път подобна молба за цялостна оценка се отправя от Европейската агенция за безопасност на храните.



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** и 0899 90 66 55 **Яна Тасева**

ПРЕДСТОЯЩО

Лекция:

Ангиома в околоносната област

21-23 февруари 2013 г. гр. Пловдив

Организатори:
Българското ринологично сдружение съвместно с проф. д-р Йохан Вернер от Марбург, Германия под егидата на Медицински Факултет, МУ - Пловдив

За повече информация:
www.bulgarianrhinologicsociety.org/bg/



Продължаващо медицинско обучение



23 февруари 2013 г., София област (к.к. Белчин Бани)

Организатор:
Националното сдружение на общопрактикуващите лекари в България

За повече информация:
бул. Н. Й. Вапцаров №17-21, ет.2, ап.5, П.К. 1407, гр. София; тел.: 02/ 868 28 94, факс: 02/ 868 28 94, GSM: 0886/ 614 589; 0887/ 626 562 e-mail: nsoplbg@gmail.com; www.nsoplbg.com

Симпозиум по артериална хипертония

23 февруари 2013, зала "София" на БЧК - гр. София от 9 до 17 часа

Организатори:
Дружеството на кардиолозите в България и Работната група по артериална хипертония

За повече информация: www.cardiobg.com



Продължава абонаментът за 2013 година

Във всеки пощенски клон -

каталожен №401



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

За цяла година - **21.60 лв.**

За 6 месеца - **10.80 лв.**

За 3 месеца - **5.40 лв.**

РЕКЛАМНИ ТАРИФИ

за вестник "QUOVADIS"

Национално издание на Българския лекарски съюз

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

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

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

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

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

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

Цените са без ДДС.

Лого - първа страница под главата - 250 лв.

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

Отстъпки:

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

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

ЗА САЙТА НА БЛС

I. Информация за сайта:

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

Той съдържа информация за:

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

- Нормативни актове

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

- Актуален регистър на лекарите в Република България

- Актуална информация и новини

II. Рекламен период:

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

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

III. Рекламни тарифи:

1. Реклами в сайта:

Цени за 1 ден:

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

Цени за следващ период (отстъпки от базовата цена):

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

2. Текстови обяви / Платени публикации:

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

3. Нестандартни рекламни форми:

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

IV. Плащане:

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

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

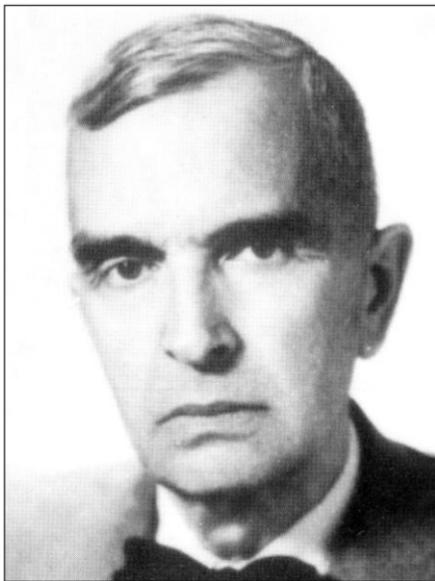
✓ Отстъпка за рекламни агенции - 15%

Чл.-кор. проф. д-р Васил Цончев - и царски доктор, и кавалер на ордена „Червено знаме на труда“

● Той е експерт по ревматология и кардиология в Световната здравна организация

Доц. д-р Маруся Петкова, гм

Има имена в историята на българската медицина, за които трудно могат да се намерят материали, написани от техни колеги. Независимо че това са лекари, оставили дълбока, много дълбока дъря в нашето здравеопазване, висше медицинско образование и медицинската наука. Един от тях е член-кореспондентът на БАН, проф. д-р Васил Цончев - пионер на българската ревматология.



● Основава първата у нас катедра по ревматология
● По негова идея се разкрива рехабилитационният център за сърдечно болни в Банка



Курс по ревматология - третият от ляво на дясно, седнал, е доц. Г. Паникян, един от пионерите на инвазивната кардиология. Следват проф. Т. Пилософ и проф. В. Цончев.

Проф. д-р Васил Тинев Цончев (1902-1981) е роден в София, завършва класическия отдел на 2-ра мъжка гимназия (1919) и Медицинския факултет към Софийския университет (1927), където се включва в издаването на първото студентско списание "Премедикус". Работи като доброволен асистент (1927-1928), редовен асистент (1929-1933) и главен асистент (1934-1936) в катедрата по факултетска терапия, ръководена от проф. д-р Васил Моллов. Специализира вътрешни болести и кардиология във Франция (1932), Германия (1934), Австрия и Англия (1939). На собствени разноски, подпомогнат от брат си, заминава за САЩ, където цяла година

лекции "Избрани глави от Вътрешните заболявания" пред студентите (1939), но също така и по новата дисциплина алергология и по ревмокардиология.

ПРЕЗ ВТОРАТА СВЕТОВНА ВОЙНА

е мобилизиран и е военнополови лекар в Ксанти и Кавала.

На 23 август 1943 г., когато цар Борис получава първия сърдечен пристъп със силни болки в рамото и сърдечната област и колабира, брат му принц Кирил веднага се разпорежда освен дворцовите лекари да бъдат незабавно извикани най-компетентните в това време лекари у нас - проф. Стоян Киркович, доц. Васил Цончев - той пристига направо

Ст. Киркович, доц. В. Цончев, д-р Д. Балабанов, д-р Ст. Даскалов, д-р Др. Александров и д-р Б. Разсолков, който поставя диагнозата "сърдечен инфаркт и остра сърдечна недостатъчност". Следващият консилиум, подсилен от германските професори Макс де Кринис (невролог) и Ханс Епингер (кардиолог и токсиколог), потвърждава диагнозата.

По повод на приказките за отравянето на царя, след години проф. Цончев в разговор с проф. Илчо Димитров споделя, че доколкото му е било известно, отрова, предизвикваща инфаркт, тогава не е съществувала. Сред лекарското съсловие обаче проф. д-р Васил Цончев остава известен като "царският доктор", "лекарят, затворил очите на цар Борис III".

СЛЕД ВОЙНАТА

продължава да ръководи вътрешното отделение на Окръжна болница (1942-1951).

С откриването на ИСУЛ е назначен за ръководител на катедрата по вътрешни болести и на клиниката по сърдечно-съдови заболявания и ревматология (1951-1968), а през 1956 г. е хабилитиран за професор.

Проф. Цончев е сред основателите на III-та Градска болница в София, като организира и ръководи първата в България катедра по ревматология.

НАУЧНИТЕ ТЪРСЕНИЯ

на д-р В. Цончев и резултатите от тях намират отраже-

ние в публицистичната му активност, която започва непосредствено след дипломирането му (1927) и трае повече от половин век - 53 г. (1980). В библиографията се включват учебни помагала, научни статии и доклади, изнесени на наши и чужди конгреси, монографии, справочници. Първата му монография разглежда "Значението на стерилната пункция за вътрешната клиника" (1940). Същата година излиза и втората му монография "Пред и следоперативно лечение при диабетичите", както и резултатите от епидемиологичното му проучване на "Morbus Weill в България".

Тематично научните му публикации са насочени към проблемите на ревматологията, кардиологията, алергологията, към лабораторната диагностика на вътрешните болести, разпространението на вътрешните заболявания сред детското и възрастното население у нас, като някои са и с приносен характер. Пионерски са наръчниците и ръководствата, на които е автор, съавтор или редактор:

- Нови лабораторно-диагностични методи в ревматологията - съавт. и ред. (1962);
- Наръчник по ревматология, в многохилядни тиражи, с кол. (1965, 1978, както и на руски език);

Към колегите си проф.

- Алергология, с колектив (1966);
- Медицинска рехабилитация, с колектив (1967);
- Болести на сърдечно-съдовата система, с колектив (1968);
- Възпалителни и дегенеративни ревматични заболявания, науч. обзор, ред. (1975);
- Атеросклероза, авт. (1979);
- Избрани произведения на проф. д-р Васил Моллов, съставител. (1980.).

Проф. д-р Васил Цончев е пионер на епидемиологичните проучвания на сърдеч-

но-съдовите и ревматичните заболявания у нас, които според него поражда не само медицински, но и сериозни социални проблеми. Принос в българското здравеопазване е неговото разбиране за разширяване рехабилитацията на кардиоваскуларните заболявания. Негови са идеята и разкриването на Рехабилитационния център за сърдечно болни в Банка, както и мероприятията за социализирането на инвалидизираните сърдечно-съдови болни и създаването на специализирани училища за ревматично и сърдечно-болни деца.

ПРИЗНАНИЕТО

За своите научни приноси в областта на ревматологията, кардиологията и алергологията е избран и за член-кореспондент на БАН (1967). Освен това е член на Германското дружество по вътрешна медицина, на Турското, Италианското, Американското и Португалското научни дружества по ревматология и кардиология. Избран е за експерт по ревматология и кардиология на Световната здравна организация и за председател на Европейската лига за борба с ревматизма.

Кавалер е на царския орден "За гражданска заслуга", V-та степен (1939), на социалистическите ордени "Кирил и Методий", I-ва степен (1959) и "Червено знаме на труда" (1962), както и на почетните звания Заслужил деятел на науката (1965) и Народен деятел на науката (1971).

Днес обновената лекционна зала на МБАЛ "Св. Анна" в София и СБАЛ по Вътрешни болести в гр. Котел носят неговото име. Той е и "Почетен гражданин на София".



В ИСУЛ, преди клиниката на проф. Цончев да се премести в Трета градска болница. В центъра - проф. Цончев, вляво до него - проф. Т. Пилософ.

СПЕЦИАЛИЗИРА В ХАРВАРДСКИЯ УНИВЕРСИТЕТ

Това е през 1938 година. Тук българинът не само изучава основите и последните новости на сърдечните болести, но спечелва и приятелството на видния американски кардиолог проф. д-р Пол Уайт, приятелство, което се запазва до последните му дни.

Хабилитира се като частен доцент с научния труд "Разпространение и етиология на диабета в България" и чете първия системен курс по алергология (1936) в катедрата по факултетска терапия и работи в нея (1938-1942), след което става началник на вътрешното отделение при Окръжна болница-София (1942-1951). Чете

от фронтовата линия - и кардиолога д-р Борис Разсолков. На другия ден се провежда консилиум в състав: проф. Рудолф Зайц и българските специалисти проф.

ДРУГИТЕ ЗА НЕГО

ПРОФ. Д-Р ЛУКАН БАЛАБАНСКИ:

Много от колегите се възхищаваха от лекциите на проф. Цончев. Неговият език беше гладък, а стилът - изящен. Редеше лекцията си с ясен и отчетлив глас. Не се движеше по подиума, нито ръкомахаше. Но не всички специализанти харесваха напълно лекциите му, защото в многого словесност и красиво наредени фрази се излагаха малко

факти и тълкувания. На визитации той рядко изказваше категорично мнение по диагностича и лечението. Питал съм се дали това поведение на уважания професор беше някакъв своеобразен аристократизъм или пък беше броня, защото Цончев умееше да ползва защитна броня. Такъв беше проф. Цончев, но бе създал школа, в която израстнаха способни и висококвалифицирани специалисти.

Д-Р НИКОЛА ТОДОРОВ:

Като човек проф. Цончев беше тих, спокоен и стичен. Като всеки учен, вгълбен в себе си, той беше едновременно с това общителен и отзивчив към болните и техните близки. Отнасяше се към пациентите си не като към "случаи", а като към живи същества със свое поведение, тясно свързани със своето обкръжение. Към колегите си проф.

Цончев бе коректен, стоеше над сплетните и клюките. Насочваше младите лекари към самостоятелно мислене. Лекциите му бяха наситени с фактологичен материал, който той постоянно обогатяваше с найновите постижения на медицинската наука. Името му ще бъде запазено на едно от първите места в историята на българската медицина и безспорно - на първо място между създателите и основните стълбове на ревматологията.

Випуск 2012 на Медицинския факултет в МУ - София изрече Хипократовата клетва

• Наг 240 млади лекари бяха изпратени от Алма матер

А СЕГА - НАКЪДЕ?

90 на сто от завършващите медицина виждат своята професионална реализация в клиниките. Малко са желаещите да се занимават с научна работа. Висок процент от младите лекари обаче предпочитат да заминат за чужбина. Това е статистика от изследване, извършено в медицинския факултет на МУ-София и цитирана от декана проф. Марин Маринов на промоцията на випуск 2012, която премина в традиционната атмосфера на този ритуал в зала 1 на Националния дворец на културата.

Промоцията означава предвиждане напред - от училището към живота, отбелязва в словото си деканът. Той подчерта: ако досега болен човек бе за вас учебен материал, вече е съдба - съдба за нови 178 български и 72 чуждестранни медици, които са на изхода на университета. Отличниците са 30 като 25 от тях са български момчета и момичета, а 5 -



Любимият преподавател д-р Костадин Ангелов поздравя младите лекари.

чужденци.

Пациентите ще получават от вас изцеление с вяра. А вярата и надеждата ще ви донесат любовта на пациентите, припомни проф. Маринов.

И преподавателите, както студентите се вълнуват от реализацията на младите хора, от възможностите, които им се предлагат за кариерно развитие, от моментните нагласи на изхода. И разбира се, от качеството на образованието в това елитно висше учебно заве-

дение. Въпреки признатия висок престиж на вуза, тук търсят още резерви за развитие. И отчитат, че практическата подготвеност отстъпва на теоритичната. Затова новите програми се концентрират върху професионалните умения. Така те ще са в синхрон с желани-

факултета. При допитване какво трябва да се подобри в здравната система, малка част отговарят: заплащането. Повечето отговарят: развитие на реформата, обновяване на оборудването, съвременни технологии, подобряване на условията за лечение, повече и ясни



Носителите на "Златен Хипократ" за випуск 2012 са три млади лекарки - Дафинка Момчева, Тони Белчва и Искра Байрактарова.

ето на младите на изхода - да започнат работа в клиника.

Още един факт, отбелязан от декана, дава характеристика на младите възпитаници на

възможности за кариерно развитие. Младите лекари всъщност заявяват, че очакват от държавата активно участие в решаването на проблемите на здра-



веопазването, че очакват от институциите да създадат такива условия за реализация, че българските медици да не напускат страната си.

Днес те имат избор. Могат да тръгнат в посока, която предпочитат. Още на изхода на университета им предлагат оферти за работа в други страни при неравномерно по-привлекателни условия както в заплащането, така и във възможностите за професионално развитие. Истината е, че все повече млади лекари приемат подобни оферти. Докато тук годините минават в намерения за промени в специализацията и преодоляване на натрупаните пропуски, някои решават проблема си зад границата. За съжаление, това се случва и с носител на "Златен Хипократ" - високото отличие за за-

вършено висше медицинско образование, което дава преференции при специализацията. Въпреки преференцията, изборът да кандидатваш в чужбина и да се класираш успешно там, е предпочетен.

Носителите на "Златен Хипократ" за випуск 2012 са три млади лекарки - Дафинка Момчева, Тони Белчва и Искра Байрактарова. Те остават да специализират в България. Двете от тях - офталмология, а Искра Байрактарова - кардиология.

Какво ще бъде кариерното им развитие понататък? Те ще решат. Но и тези, които решават проблемите на здравеопазването ни ще участват в това решение - с офертите, които предлагат за реализация на младите лекари.



**ЗА 7 АПРИЛ
ПОДАРЕТЕ СИ
ПРЕКРАСНО
ПЪТУВАНЕ**



ИЗ РАЙСКИТЕ КЪТЧЕТА НА ИТАЛИЯ

По случай Международния ден на здравето можете да си подарите едно пътуване, което е нестандартно и дава възможност да се разгледат райските кътчета на Неаполитанския залив и приказните градчета на Тоскана. Ще можете да видите града на трулите - **Алберобело**, уникалното селище от пещерите "саси" **Матера**, перлата под егидата на ЮНЕСКО **Казерта**, средновековното величие на Асизи и най-красивия град на Тоскана - **Сиена**. Романтиката на Неаполитанския залив отдавна е пленила всички с китно накачалите по брега градчета **Соренто**, **Салерно**, **Амалфи**, **Позитано** и **Равело**. Островът на аристократичната почивка **Капри**, античната история на **Помпей** и **Неапол** ще ви върнат във величието на римската епоха, а "Средновековният Манхатън" **Сан Джиминиано** ще ви смае с красотата на 11-те си кули, които откриват невероятна гледка към полето на Тоскана. **Волтера** е градът на етруските, а **Чинкве Тере** е най-невероятното място на "петте земи", което ще посетите с корабче. Ще видим и родното място на Страдивари - **Кремона** и през **Люблияна** ще се приберем в България.

Пътуването няма нощни преходи и има достатъчно свободно време за лични интереси. Ако програмата ви е харесала, можете да ни намерите на нашия сайт: www.zemela.com или на тел.: 02-490 09 28, GSM - 0898 516 681

Поръчано съобщение

Атлантическият клуб в България организира платен семинар в САЩ за мениджмънта в здравеопазването

Форумът ще се проведе от 26 май до 8 юни 2013 г. в гр. Ню Йорк, гр. Джаксънвил, Флорида, САЩ.

Семинарът се организира с цел запознаване на ръководителите на болнични заведения и на лекарите със специфичните изисквания към тях при новите геополитически условия и военно-стратегически приоритети.

Изборът на град Джаксънвил, Флорида е свързан с факта, че там се намират няколко действащи военни бази и медицинските заведения в района работят координирано с военните си колеги. В рамките на тематичната част на семинара ще бъде посетена и най-голямата във Флорида военна болница за ветерани - Veterans Hospital. Друга причина за избора на Флорида е фактът, че това е щатът с най-много болнични заведения на глава от населението в САЩ.

Предвидено е още посещение на център за неотложна медицинска помощ и запознаване с дейността му, както и лекция на тема: "Финансиране на болничните заведения. Здравни и осигурителни фондове".

Академичната част на програмата е съобразена с нивото и интересите на участниците и е изчистена от излишното теоретизиране на проблемите.

Извън официалната част на посещението, за участниците се предлага и социална програма. Те ще могат да посетят интересни и значими места в САЩ - Ню Йорк, Капитолия и Белия дом във Вашингтон, Ниагара, Лас Вегас и т.н.

Осигурен е превод.

Програмата на семинара и данни за контакти можете да намерите в сайта на БЛС.