

QUOVADIS

ЛЪТОПИСИ
НА
ЛЪКАРСКИЯ СЪЮЗ
ВЪ БЪЛГАРИЯ

София, година XV, бр. 10, четвъртък 12 ноември 2015 г.

Национално издание на Българския лекарски съюз www.blsbg.com

Actavis



В БРОЯ:

Д-р Венцислав Грозев, председател на БЛС:
**Проектбюджетът на НЗОК
за 2016 г. „бойкотира“ реформата** **на стр. 4**

Специален гост

**Д-р Стоян Борисов,
главен секретар
на БЛС**



на стр. 7

64-тият извънреден събор предупреди:

**Прави се опит да се ограничат
правомощията на Лекарския съюз**

- Съсловието няма да преговаря със здравната каса, ако не отпаднат противоконституционните текстове в закона за нейния бюджет
- Възможно е да се стигне до протести

на стр. 3, 8 и 9

Традиция

**Курбан
за здраве
раздадоха от
Пловдивската колегия** **на стр. 12**



**БЛС подкрепя лекарите
от медицинската
експертиза**

- Декларация в защита
на работещите в ТЕЛК

на стр. 2 и 6



Без ретуш

**„ЗА“ и „ПРОТИВ“
пръстови отпечатьци**



на стр. 5

при прием в болница

**„Лекар на годината-2015“ е
д-р Фелиз
Абидин-
Ахмед**



Лекарският съюз връчи
традиционните награди.

на стр. 10

ПРИ КАШЛИЦА,
ЗА ВСЕКИ СТОДАЛ



**Стодал за цялото
семејство!**

Хомеопатичен лекарствен продукт.
Без лекарско предписане.

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
www.boiron.bg

КХП 19415/26.06.2012

64-тият извънреден събор на БЛС предупреди:

Прави се опит да се ограничат правомощията на Лекарския съюз

● **Съсловната организация няма да преговаря със здравната каса, ако не отпадат противоконституционните текстове в Закона за бюджета на НЗОК**

● **Възможно е да се стигне до протести на медиците**

Опитите да се ограничат правомощията на Българския лекарски съюз и да се взриви договорното начало продължават. Този път това се прави чрез текстове от проектозакона за бюджета на НЗОК за следващата година, които дават възможност здравната каса сама да определя обеми и цени на медицинските дейности и да налага лимити дори на основния пакет, което на практика обезсмисля участието на съсловната организация в преговорите за НРД 2016. До този извод стигнаха делегатите на проведения в Несебър 64-ти извънреден събор на БЛС (30-31 октомври). Освен това Касата ще може сама да намалява цените на клиничните пътеки, ако няма достатъчно средства - нещо, което сега се допускаше само след разговори с БЛС.

Проектът за бюджет на Касата бе включен допълнително в дневния ред, тъй като бе обявен само ден преди форума, но се превърна в акцент на дискусиите. Председателят на БЛС д-р Венцислав Грозев обясни, че чрез текстовете от Закона за бюджета на НЗОК за 2016 г. се правят промени в Закона за здравното осигуряване, което е противоконституционно. След като те бяха разгледани детайлно, Съборът излезе с декларация, в която настоява спорните моменти да бъдат изчистени. В нея лекарите заявяват, че ако исканията им не бъдат изпълнени, няма да участват в преговорите за Национален рамков договор за следващата година. И подчертават, че ще използват всички позволени от закона средства за защита на правата и интересите на българските лекари, на пациентите и обществото. (Пълният текст на документа публикуваме отделно)

КАКВО КОНКРЕТНО СЕ ПРОМЕНЯ?

Анализът на проектобюджета на НЗОК за 2016 г. направиха експертът на БЛС Сашо Ганов и адвокат Цветозар Младенов. Параметърът на бюджета, който се очертава за следващата година, е в рамките на 3 204 798 000 лв. или със 129 млн. лв. повече

спрямо утвърдения от Народното събрание за 2015 г. „Документът е разделен на две текстови части. Едната обхваща същинската част на Закона за бюджета и включва четири члена, в които са регламентирани приходната и разходната част, размерът на задължителната здравноосигурителна вноска, която не се променя - 8 на сто, и респ. членове, в които се регламентират санкции по отношение на изпълнението му. Другата, по-притеснителна текстова част, е опитът чрез законопроекта да бъде въведен нов Закон за изменение и допълнение на Закона за здравното осигуряване в немалко членове“, информира Сашо Ганов. Адвокат Младенов допълни, че Българският лекарски съюз е организиран своята защита. „На първо време (това е написано и като становище до министъра на здравеопазването) считаме, че подобна правно-техническа техника е абсолютно недопустима с финансов закон, който по константната практика на Конституционния съд не е и закон в същинския

му смисъл, да се правят изменения и допълнения в ресорен закон. Считаме, че това действие от страна на министъра или от страна на управителя на НЗОК е противоконституционно“, категоричен бе той.

Делегатите на Събора възроптаха срещу поредния опит да се ограничат правомощията на БЛС и заявиха категорично, че няма да допуснат подобно нещо. Пред журналисти председателят на Лекарския съюз не изключи възможността да се стигне до протести на лекарите, ако искането на БЛС за отпадане на тези текстове не бъде изпълнено и ако са изчерпани всички възможни законови действия.



„Налагането на максимални обеми на медицинските дейности, които да бъдат закупени от здравната каса, ще навредят на пациентите. Забележете, става дума за обем върху основния пакет, който е на 100% гарантиран от НЗОК. С други думи, въвежда се едно лимитиране. Представете си определено заболяване. Касата сключва договор с болница X за обем 100. Какво се случва със 101-я пациент? Болницата ще трябва да го приеме, но на нея няма да се заплати. Това искаме да избегнем“, каза д-р Грозев.

НАКАЗАНИЯТА ЗА ЛЕКАРИ СКАЧАТ ДРАСТИЧНО

С промените в Закона за бюджета на НЗОК Касата залага също така фиксирани санкции за партньорите си при неизпълнение на договора. Според приетите преди няколко месеца промени в ЗЗО наказанията трябва да се договарят между осигурителната институция и БЛС. По новите текстове обаче, за извънболничната помощ са предвидени глоби или имуществени санкции в размер, не по-малък от 200 лв. за първо нарушение, като при повторно сумата се увеличава на минимум 500 лв. За болниците пък

предвидените санкции са само имуществени - при първо нарушение - 5000 лв., а при повтарянето му - минимум 20 000 лв.

За нарушаване на финансовата дисциплина НЗОК предвижда санкции и за директорите на регионалните каси. Така например според текстовете шефът на РЗОК, който извърши плащане над определения му обем, ще бъде глобен с между 600 и 1000 лв., а ако го направи отново - от 1000 до 2000 лв.

„Управителният съвет е категорично против в закона да се определят размери на санкции и е на мнение, че това е предмет на Националния рамков договор в раздел „Контрол и санкции“, където трябва да бъдат уговорени видовете нарушения и съответния размер на налаганите глоби“, информира Сашо Ганов. Същото мнение изрази и делегатите на Събора.

В законопроекта е записано още, че националните рамкови договори вече ще влизат в сила от 1 април на съответната година, вместо от 1 януари. Всички предложения са одобрени от Министерски съвет и влизат за разглеждане в парламента.

Делегатите на Събора на БЛС решиха да бъдат сезирани здравната комисия, Народното събрание и всички останали институции, включително и омбудсман, така че този механизъм на промяна на Закона за здравното осигуряване чрез Закона за бюджета на Касата да не бъде допуснат. За случващото се Лекарският съюз ще информира и европейските институции, както и европейските си партньори.



Европейско общество по интегративна медицина в България

с подкрепата на



Alpen Pharma Group

Представителство на Немския хомеопатичен съюз за България

организира

V-ТА

ЮБИЛЕЙНА конференция по Шулслова терапия и интегративна медицина с международно участие

28 ноември 2015 г.

гр. Пловдив

Дом на културата „Борис Христов“

По традиция лектори на конференцията ще бъдат изтъкнати практики по натуропатия и хомеопатия от Германия:

Ангелика Грегфин Волфскийл – натуропат, хомеопат, Шулсеров терапевт, автор на книги по Шулслова терапия,

Гюнтер Х. Хепен – натуропат, психотерапевт, Шулсеров терапевт, автор на книги по Шулслова терапия, както и **лекари от България**, които ще споделят собствен опит с Шулсерови соли в общата лекарска практика.

Повече информация на

www.integrated.bg и на тел. 02 861 40 08

Заповягайте!

Очакваме Ви и бъдете здрави!

Dr. Schüßler Salze



МБАЛ "Д-Р АНГЕЛ ПЕШЕВ" ТЕТЕВЕН



ТЪРСИ ДА НАЗНАЧИ:

трима лекари със специалност "Акушерство и гинекология" на работа в Акушеро-гинекологично отделение с първо ниво на компетентност

За контакти:

тел.: 0678/521 41, 0878 465511
Д-р Невелина Ганева, управител
e-mail: mbal_teteven@abv.bg

ДКЦ „Св. Георги Победоносец“ ЕООД гр. Бургас

търси да назначи следните лекари-специалисти:

- ортопед
- рентгенолог /скенерист/
- ендокринолог
- кардиолог
- гастроентеролог
- лекар клинична лаборатория
- уролог
- курс за ехокардиография



Отлични условия на работа, договаряне на работното време

За контакти:

0888 913 357 - д-р Партенов - управител
e-mail: dkc_sgp@abv.bg

Д-р Венцислав Грозев, председател на БЛС:

Проектобюджетът на НЗОК за 2016 г. „бойкотира“ реформата

Подобен анализ на проектобюджета на НЗОК за следващата година направи председателят на БЛС д-р Венцислав Грозев, като представи и исканията на Лекарския съюз за корекции във финансовия документ. Той информира:

Общият размер на здравноосигурителните плащания в бюджета на НЗОК за 2016 год. е в рамките на 3 125 868 хил. лева, което е с 128 690 хил. лева повече от здравноосигурителните плащания по бюджета от настоящата година, и с 60 000 хил. лева повече от очакваното касово изпълнение на бюджета за 2015 година.

Предвижда се увеличение на средствата за ПИМП с 1 000 хил. лева, спрямо бюджета за 2015 г. и никакво увеличение, спрямо очакваното му касово изпълнение. Това при широко обсъжданата реформа в здравеопазването за 2016 година с даване на приоритет на извънболничната медицинска помощ, с цел намаляване на натиска върху болничната медицинска помощ, е меко казано неразбираемо, или ако из-

ползваме по силни думи е „бойкот“, чрез финансирането на тази реформа. Същото важи и за специализираната извънболнична медицинска помощ. Предвидените средства за нея за 2016 година са в размер на 206 000 хил. лева, при бюджет за 2015 година в размер на 200 000 хил. лева и очаквано касово изпълнение в размер на 205 913 хил. лева.

За медико-диагностични дейности за 2016 година са предвидени 72 000 хил. лева, при бюджет от 70 000 хил. лева, първоначално определен, впоследствие коригиран на 75 000 хил. лева и отново прекоригиран на 70 500 хил. лева, при реално очаквано касово изпълнение в размер на 71 890 хил. лева.

При разходите за лекарствени продукти за домашно лечение се наблюдава тенденция на увеличение от 586 364 хил. лева по бюджет и 609 326 хил. лева очаквано касово изпълнение, за 2016 година са предвидени 625 000 хил. лева, което е увеличение с 39 000 хил. лева спрямо бюджета и с 15 000 хил. лева, спрямо очакваното касово изпълнение. И всичко това на фона на приетите про-



ни в ЗЛПХМ и свързаната с него Наредба №10, чрез която се договаря най-малко 10 процента отстъпка от цените на лекарствените продукти - непонятно за непросветените.

По отношение на лекарствената терапия при злокачествени заболявания, положението е абсолютно същото, при предвиден бюджет за 2016 година в размер на 240 000 хил. лева, при бюджет за 2015 година в размер на 175 000 хил. лева и очаквано касово изпълнение за 2015 година в размер на 241 797 хил. лева.

По отношение на разходите за болничната медицинска помощ за 2016 година са предвидени средства в размер на 1 535 868 хил. лева, при бюджет за 2015 година в размер на 1 491 541 хил.

лева и очаквано касово изпълнение за 2015 година в размер на 1 532 646 хил. лева. Увеличението е 3 200 хил. лева, т.е. няма никакво увеличение. И тук не виждаме финансово покритие на планираната реформа в болничната медицинска помощ.

Предложението на БЛС за бюджетните параметри за здравноосигурителни плащания за 2016 година са в размер на 3 125 868 хил. лева, абсолютно равни на тези предвидени от НЗОК, и по дейности са както следва:

за ПИМП - 203 000 хил. лева, или увеличение спрямо предложеното от НЗОК в размер на 19 000 хил. лева;

за СИМП - 220 000 хил. лева, или увеличение спрямо предложеното от НЗОК в размер на 14 000 хил. лева;

за разходи за МДД - 97 000 хил. лева, или увеличение спрямо предложеното от НЗОК в размер на 25 000 хил. лева;

за разходи за лекарствени продукти за домашно лечение - 590 000 хил. лева, или с 35 000 хил. лева по-малко спрямо предложеното от НЗОК. Това се дължи на факта, че от МЗ и НЗОК се твърдеше, че в резултат на промяна в законодателството, свързано с лекарствопотреблението, се очаква ефект на намаление минимум в рамките на 10 процента, и при разход за 2015 г. в размер на 655 000 хил. лева за следващата 2016 г. Разходите ще бъдат не повече от 590 000 хил. лева;

за разходите за лекарствената терапия при злокачествени заболявания - 225 000 хил. лева, или с

15 000 хил. лева по-малко спрямо предложеното от НЗОК. Расъжденията тук са същите, както и при разходи за лекарствени продукти за домашно лечение, очаквахме намаляване поне с 10 000 хил. лева;

за разходи за болнична медицинска помощ - 1 538 000 хил. лева. Тук почти нямаме разминаване с НЗОК.

Ние смятаме, че ако НЗОК се съгласи с нашите предложения за бюджета за 2016 година, е възможно директно да отпадне необходимостта от регулиране на извънболничната медицинска помощ, с т.н. „регулативни стандарти“, от една страна и ще се подсигури нормална обстановка за работа в ЛЗ за БМП и по отношение на лекарствената терапия, заяви председателят на Съюза.

Лекарският съюз замразява участието си в преговорите по НРД-2016 и изпрати писмо до Касата

В свое писмо до управителя на Касата, председателят на БЛС д-р В. Грозев го уведомява, че във връзка с гласуваната ДЕКЛАРАЦИЯ на 64-тия Събор на БЛС, съсловната организация няма да участва в преговорите, поради промените в ЗБНЗОК, с които се ликвидира договорното начало.



БЪЛГАРСКИ ЛЕКАРСКИ СЪЮЗ
BULGARIAN MEDICAL ASSOCIATION
15, Akademik Ivan Gechev Blvd., 1431 Sofia, Bulgaria.
Tel.: +359 2 954 11 69, +359 2 954 11 26, +359 2 954 11 81. Fax: +359 2 954 11 86, e-mail: blst@mail.bg

БЪЛГАРСКИ ЛЕКАРСКИ СЪЮЗ
изв. № 13/11.10.2015
УПРАВИТЕЛЕН СЪБОР

ДО
Д-Р ГЛИНКА КОМИТОВ
УПРАВИТЕЛ НА КАСАТА

УВАЖАЕМИ Д-Р КОМИТОВ,

На проведения 30-31.10.2015 г. 64-ти Извънреден събор на Българския лекарски съюз, делегатите приеха декларация, относно проектозакон за бюджета на НЗОК за 2016 г. В декларацията се казва, че по конституционно несъобразен начин с преходните и заключителни разпоредби на проекта за ЗБНЗОК-2016 г. се правят кардинални промени в Закона за здравното осигуряване. С тези промени практически се ликвидира договорното начало, залага се административно определяне на обем и финансови ограничения за всички изпълнители и потребители на здравни услуги.

Във връзка със заявеното в декларацията на 64-я Събор на БЛС, Ви уведомявам, че за момента Българският лекарски съюз замразява преговорите по Национален рамков договор за медицински дейности 2016.

С уважение,
Д-Р ВЕНЦИСЛАВ ГРОЗЕВ
ПРЕДСЕДАТЕЛ НА УС НА БЛС

Ръководството на съсловната организация поиска срещи с председателите на парламентарни групи в НС

По решение на 64-тия Събор, председателят на съсловната организация д-р В. Грозев изпрати писма до всички председатели на парламентарно представените групи в НС /с изключение на Атака/, в което се настоява за среща в най-бърз порядък. Заедно с писмото е приложено и СТАНОВИЩЕТО НА БЛС, свързано с промяната в закона за бюджета на Касата, където са обозначени текстовете, с които Лекарският съюз не е съгласен, както и предложенията на съсловието за промяна. Дословно писмото гласи:

"Във връзка с внесен за обсъждане и гласуване в НС Законопроект за бюджет на Националната здравноосигурителна каса (НЗОК) за 2016 г., бихме искали да представим на Вашето внимание становището на Български лекарски съюз (БЛС) по бюджетната рамка за 2016 г. В същото

време сме твърдо против текстовете, предложени в Преходните и заключителни разпоредби, чрез които се прави опит да се прераздактира и основно промени философията на приетите от Вас текстове в Закона за здравното осигуряване (ЗЗО) от м. юни 2015 год. (обн. в ДВ, бр. 48/2015 г.).

В предложените Ви за гласуване промени в Закона за бюджет на НЗОК (ЗБНЗОК) за 2016 година ясно се прокарва идеята отново Български лекарски съюз да бъде изваден от договорния процес по обсъждане и приемане на Националния рамков договор (НРД), като успоредно с това предложените текстове са реална заплаха за компрометиране на реформата в здравеопазването и най-вече правото на пациента да ползва дейностите, определени като „основен пакет“, гарантиран на 100 (сто) процента от ЗЗО.



Българският лекарски съюз, доказал във времето, че е надежден, конструктивен и отговорен партньор на НЗОК, се обръща към Вас с покана за спешна среща, в която да изложи мотивите си против готвените промени, като декларира, че и напред ще подкрепя всички усилия и законови промени, които са в интерес на българските граждани за повишаване качеството на здравните услуги и подобряване тяхното здраве." **СТАНОВИЩЕТО НА БЛС можете да прочетете в сайта на съсловната организация.**

Министър Москов изненада с идея за пръстови отпечатъци при прием в болница



Здравният министър д-р Петър Москов обяви, че от края на януари догодина ще бъде въведен персонален

● Мненията по темата са силно поляризирани, дебатите продължават

пръстов идентификатор и само чрез него ще се осъществява приемът в болница, ДКЦ и купуването на лекарства по линия на здравната каса от аптеките. Предложението му изненада всички, включително и негови колеги от Реформаторския блок. Това ще даде яснота дали присъствате в болницата, когато ви се изписва лечение, дали при-

съствате в аптеката, когато някой казва, че сте си купил медикаменти, обясни д-р Москов. Той каза, че системата с пръстовите отпечатъци ще замени сега съществуващата, при която приемът в болница става с лична карта. Системата обаче приема и копия на личните документи и това прави контрола недостатъчно надежден. Д-р Москов е уверен, че до края на януари всички болници и аптеки ще бъдат оборудвани с необходимата апаратура и четци. Тази система се прилага и на други

места, поясни министърът и даде пример с Турция, където идентификаторът работи с поставянето на цяла длан.

БЛС засега изчаква думата на специалистите по въпроса. „Половината от експертите са „за“, другата - „против“. Това е деликатен въпрос, който е юридически казус. Ако се окаже, че отпечатъците са незаконно действие, не вярвам да се настоява за тях. Определено са малко екзотични като предложение“, коментира председателят на Лекарския съюз д-р Венцислав Грозев.

След обявяването на идеята, в публичното пространство се разгоря сериозна дискусия за пръстовите отпечатъци. Предлагаме Ви сблъсъкът на позициите по темата.

Всичко започна с едно обещание



Продължение от миналия брой



Дейност

Основните ценности на Lilly - почтеност, върхови постижения и уважение към хората - ни ръководят във всичко, което правим. КАК правим бизнес за нас е също толкова важно, колкото и КАКВО правим, тъй като това са основните елементи в нашата фирмена култура и репутация.

Вече почти 140 години ние подхождаме в работата на компанията с дълбоко чувство на отговорност към хората, които обслужваме, пациентите, техните семейства, към лекарите, медицински специалисти, служителите, бизнес партньорите и всички заинтересовани страни в общностите, в които работим.

В качеството си на водеща фармацевтична компания ние търсим отговори на някои от най-наболените и нерешени медицински проблеми в световен мащаб. Правим открития и разработваме продукти чрез щателни изпитвания и в съответствие с най-високите научни и етични стандарти. Стремим се да създаваме продукти, които отговарят на клиничните резултати, очаквани от лекарствата с марка Lilly.

Поели сме ангажимент за върхови постижения. Собствените ни фирмени правила и процедури далеч надхвърлят спазването на местните закони и браншовите нормативи. Създали сме строги вътрешни правила и процедури, за да гарантираме, че всяко наше взаимодействие със заинтересованите страни се осъществява при спазване на най-високите етични стандарти, независимо от това дали са специалисти по здравни грижи, организации за защита на правата на пациентите, държавни регулаторни органи или пациенти.

Lilly в Европа

Lilly е със значително присъствие в Европа, като първият офис извън САЩ е създаден във Великобритания през 1934 г.

● За последните 10 години Lilly удвои годишните си инвестиции в научно-изследователската и развойна дейност в Европа и те надхвърлиха 450 милиона евро. Понастоящем нашите служители в този регион са около 9000 души.

● В Европа има два големи изследователски центъра - във Великобритания и в Испания, както и обширна мрежа от производствени звена.

● Приблизително една трета от клиничните ни изпитвания в цял свят се провеждат в Европа, като цялата инвестиция достига почти 125 милиона евро годишно.

● Производствените ни звена в Европа са важни износители за другите части на света, заводът ни в Испания например осъществява износ за над 120 държави в цял свят и 92% от производството на завода във Фегерсхайм, Франция се предлага в повече от 100 държави на пет континента.

● Изследователският център на Lilly във Великобритания е дом на много от нашите пионерни иновации и център за върхови постижения в неврологията и психиатрията. Понастоящем в него работят повече от 600 души от над 45 националности в сферата на 30 научни дисциплини.

● Lilly подкрепя The Innovative Medicines Initiative (IMI) - най-голямото публично - частно партньорство в научно-изследователската и развойна дейност и участва активно в 19 проекта, свързани с диабета, онкологията, неврологията и психиатрията, като инвестира повече от 20 милиона евро.

За повече информация посетете страницата ни lilly.com

„ЗА“

Сблъсък

„ПРОТИВ“

Зам.-министър Ваньо Шарков:

Става въпрос за код, а не за това, което гледаме в „От местопрестъплението“



Пръстов отпечатък не означава това, което гледаме в „От местопрестъплението“. Това е идентификатор, който кодира 19 или 13-цифров код. И с този код всеки пациент дава разрешение на Касата да харчи пари, които той е внесъл като свои здравно-осигурителни вноски. И вместо да ме карате да помня 19 цифри, аз си нося тези цифри с мен. Това е толкова просто и го има в толкова държави по света. Никой никога не е имал идеята, че става въпрос за онова, което гледаме в криминалните филми. Сега използваната система за чекиране с лични карти се ограничава само за приема в болница и е неприложима при деца. Идеята е това да важи за цялата система на здравеопазването в България, за да може НЗОК да упражнява сериозен контрол върху всички харчове и да спрат разговорите кой как източва Касата.

Проф. Генчо Начев, директор на УМБАЛ „Св. Екатерина“:

Въвеждането на подобна идентификация е нещо добро



Идеята за пръстовата идентификация при постъпване в болница или получаване на лекарства от аптеките е добра. Въвеждането на подобна система ще сведе до минимум възможността за отчитане на пациенти, които не са минали през болничните заведения. В момента броят на хоспитализациите е изкуствено завишен, заради сбърканата система за финансиране. Болниците записват повече и отчитат повече пациенти, отколкото са в действителност, защото това е единственият начин да издържат. Ако е вярно, че се изписват лекарства за домашно лечение на пациенти-фантоми, по този начин то ще бъде прекратено. Защото не само, че не можеш да изпишеш на фиктивен пациент, т.е. трябва да имаш неговия идентификационен номер, а и защото самият пациент автоматично по този начин получава информация, че на него му е изписано някакво лекарство.

Пенка Георгиева, председател на пациентската организация „Заедно с теб“:

Ще спре източването на НЗОК



На всички са ни известни фактите, че недобросъвестни болници приемат фиктивно пациенти с цел усвояване на публични средства. Контролът, предложен от министерство на здравеопазването чрез пръстов идентификатор, е необходим и за защита на добросъвестните болници и аптеки, които са коректни при изразходването на публични средства. Контролът ще доведе категорично до спестяване на публичните разходи и оздравяване на здравната система.

Д-р Даниела Дариткова, председател на парламентарната здравна комисия:

Не съм видяла нито една разработка по темата от МЗ



Не мога да си представя как ще се вземат пръстови отпечатъци от целокупното българско население. Мисля, че по-скоро трябва да вървим в посока на една добра комуникационно-информационна система на Касата и индивидуална електронна здравна карта. Всъщност, засега няма нито нова, нито стара информация от Министерство на здравеопазването относно пръстовите отпечатъци. Не съм видяла нито една разработка по темата „персонален пръстов отпечатък“. Трябва да бъдем убедени в ефективността на тази идея. Свидетел съм на една изключителна активност от страна на здравното министерство, генерират се идеи, които се опитвам да проследя във времето. За съжаление резултатът от тези идеи не винаги е налице и започвайки много неща наведнъж, няма да успеем да стигнем до целта.

Д-р Димитър Шишков, депутат от Реформаторския блок:

Това не е начинът, по който трябва да се контролира системата



Персоналният пръстов идентификатор за прием на пациенти в болниците не е начинът, по който трябва да се контролира системата. И десетте пръста да си сложим там, надали ще успеем пак да направим нещо, за да контролираме нещата. Засега мнението в ГЕРБ и РБ са противоречиви. Повечето сме на мнение да няма нужда от такива неща, защото смятаме, че това е допълнително натоварване и финансиране. Трябва да има специални уреди за това нещо. Представете си човек в кома как ще му вземат пръстовите отпечатъци като на престъпник. Лично аз съм против.

Д-р Стойчо Кацаров, председател на Центъра за защита правата в здравеопазването:

Няма да се постигне голям финансов ефект



Чрез въвеждането на системата с пръстовите отпечатъци Москов иска да се справи с фиктивните прегледи и фиктивните хоспитализации. Идеята е, че личната карта може да бъде копирана или преотстъпена, докато пръстът не може. Според мен обаче няма да се постигне голям финансов ефект от това, защото не мисля, че има много случаи на фиктивни прегледи или фиктивни хоспитализации на пациенти. Още по-лошо ще бъде ако след две години се реши, че ще се влиза с лична карта с чип, а не с пръстови отпечатъци. Има такава европейска директива и в НС е внесен закон, че това трябва да е нашия електронен идентификатор пред всички - здравни власти, администрация, дори банки. Ако това стане, парите за системата за пръстовите отпечатъци ще се похарчат на вятъра.

Здравната стратегия обещава 400 млн. лв. повече за сектора през 2016 г.?



се основават на прогнозите на Министерството на финансите за БВП по Бюджета на Република България за 2015 г. и Средносрочната бюджетна прогноза за периода 2016 - 2018 г. Делът на средствата за здравеопазване според тази прогноза остават до 2018 г. 4,6%, като се очаква до 2020 г. да станат 4,7%.

Три са приоритетите, записани в стратегията, от които произлизат и съответните политики: създаване на условия за здраве за всички през целия живот, развитие и управление на справедлива, устойчива и ефективна здравна система, ориентирана към ка-

чество и резултати, както и укрепване на капацитета на общественото здравеопазване. Една от целите на стратегията е до 2020 г. увеличаване с до 16,4 години на средната продължителност на предстоящия живот на хората след навършване на 65 г., както и снижаване на смъртността сред децата и хората в активна трудова възраст. Сред мерките е и "здравословно остаряване със специален акцент за хората над 50-годишна възраст". В стратегията се акцентира на прогнозата, че през 2060 г. хората на 65 и повече години ще са 32% от населението на страната.

Общо 3 998 112 000 лв. за здравеопазване са предвидени за 2016 г. в Плана за действие към актуализираната Национална здравна стратегия 2020. Проектодokumentът е публикуван на електронната страница на МЗ за обсъждане. Това е с 413 млн. лв.

повече от предвидените пари за 2015 г. За година над 3,95 млрд. лв. от средствата ще са от национално финансиране, а 41,1 млн. лв. - по оперативни програми на ЕС. Направлена е обаче уговорката, че планираните средства от национално финансиране

Парите за болниците ще зависят от резултатите

От 2018 г. болниците ще се финансират според постигнатите резултати при лечението на пациентите, предвижда още здравната стратегия 2020, която правителството ще предложи за приемане на парламента. Идеята е да се създаде т.нар. бонус-малус система, която се използва в застраховането и чрез нея да се плаща на лечебните заведения. В момента цените на клиничните пътеки са еднакви за всички болници. Не е ясно дали при новозамислената система пътеките ще продължат да съществуват. Не е ясно също и ще се запазят ли лимитите за дейност. Идеята на МЗ е догодина да се създаде система за оценка на резултатите от болничните дейности. От 2017 г. на тази база да се разработи бонус-малус принципът за заплащане на медицинските дейности, а от 2018 г. плащането ще става според резултатите. Предлага се цената на труда на медицинските специалисти да бъде

включена като елемент в цената на дейностите.

Бонус-малус принципът се използва при застраховката "Гражданска отговорност" на автомобилите. При него по-рисковите шофьори и с повече произшествия плащат по-високи полици. При болниците подобна система би трябвало да значи,



че при по-добри резултати - по-ниска смъртност, по-малко повторни хоспитализации за едно и също заболяване, по-малко инвалидизирани пациенти, те трябва да получават по-високо заплащане за лечението и обратното -

цените за тези с по-лоши резултати да са по-ниски.

Нова акредитация и реструктуриране

Документът предвижда още разработване на нова методика за акредитация на болничните заведения през 2016 година и до 2020 година лечебните заведения трябва да преминат през нея. През следваща-

та година ще бъде разработен и план за реструктуриране на болничната помощ, съобразен с подготвяната в момента национална здравна карта, която трябва да определи потребностите от болници и лекари по места.

От следващата година се предвижда НЗОК вече да не финансира всички лечебни заведения, а само толкова, от колкото има необходимост в дадена област. Ще има защитени болници в труднодостъпните места, като се усъвършенства механизма за субсидирането им. През 2017-2018 година ще се потърси възможност този вид лечебници да бъдат включени в болнични обединения, извършващи повече и по-сложни медицински дейности.

Стратегията предвижда също така от 2018 г. да се въведе рейтингова система на болниците в България. Не е ясно дали и от рейтинга ще зависи финансирането, или той ще е само за сведение на пациентите и лекарите. В стратегията фигурира и разработваната в момента от МЗ наредба за оценка на удовлетвореността на пациентите от болничната помощ, от която също ще зависят парите на лечебните заведения.

БЛС подкрепя лекарите от медицинската експертиза

ДЕКЛАРАЦИЯ В ЗАЩИТА НА РАБОТЕЩИТЕ В ТЕЛК

УС на БЛС остро се противопоставя на спорните и недостатъчно обмислени нормативни правила, регламентирани в чл.110 от КСО. Тези текстове дават възможност на контролните органи на Националния осигурителен институт да налагат персонални санкции на лекарите, работещи в ТЕЛК и НЕЛК, за актове на отменени медицински експертизи, поради нарушаване на нормативните разпоредби при издаването им.

Категорично заявяваме, че медицинската експертиза е специфична и строго лична експертна преценка на всеки лекар и зависи от неговата квалификация, опит, професионални умения, както и от динамиката на заболяването на пациентите. Компетентността на този вид експертиза е изрично уредена в Наредба за експертизата на трудоспособността и не е правомерно да бъде отменяна с експертно заключение от експертиза в съдебно производство, тъй като се обезпечават специалната ѝ функция. Отделно от това, разпоредбата застрашава и интересите на освидетелстваните лица, тъй като експертният орган, под страх от финансова отговорност, би се стремил да редуцира степента на увреждането в своето заключение.

Освен всичко трябва

да добавим, че специалистите в ТЕЛК и НЕЛК се явяват и лица по трудово правоотношение, които /евентуално/ следва да носят само ограничена имуществена отговорност по Кодекса на труда.

Незаконсъобразното прилагане на чл.110 от КСО ще доведе до страх от вземане на експертни медицински решения, до масово напускане на лекарите от структурите на ТЕЛК, както и до напрежение в системата и противопоставяне на лекари срещу пациенти и лекари от ТЕЛК срещу лекари от НЕЛК. Всичко това ще влоши качеството на медицинската експертиза и ще взриви и без това затруднената дейност на трудово-експертните лекарски комисии.

БЛС настоява:

- да бъде иницирана нормативна промяна на текстовете, регламентиращи налагането на санкции;
- да се включат експерти от съсловieto в работната група на МЗ и МТСП за изготвяне на практически работещи предложения за нормативни промени, касаещи реструктурирането, а от оттам и цялостната работа на органите на медицинската експертиза.

УС НА БЛС

ПОЛИТИКИ	ПЛАНИРАНИ СРЕДСТВА						Общо
	в хиляди лева						
	2015	2016	2017	2018	2019	2020	
I. Национално финансиране	3 584 600	3 957 012	4 105 408	4 253 942	4 343 274	4 434 446	24 678 682
II. Планирани средства по Оперативни програми на ЕС по направления		41 100	75 000	92 000	98 000	47 000	353 100
Приоритет 1: Създаване на условия за здраве за всички през целия живот		2 000	10 000	15 000	15 000	11 000	53 000
Приоритет 2: Изграждане и управление на справедлива, устойчива и ефективна здравна система, ориентирана към качество и резултати							
Спешна медицинска помощ		20 000	40 000	50 000	50 000	3 000	163 000
Осигуряване на човешки ресурси в здравеопазването		6 100	6 000	5 000	4 000	4 000	25 100
Здравни технологии, иновации и инвестиции		2 000	10 000	10 000	20 000	20 000	62 000
Развитие на електронното здравеопазване		11 000	9 000	12 000	9 000	9 000	50 000
III. Общо за здравеопазването (I+II)	3 584 600	3 998 112	4 180 408	4 345 942	4 441 274	4 481 446	25 031 782



Национална експертна лекарска комисия

търси да назначи

лекари експерти с призната специалност и не по-малко от пет години трудов стаж по медицина в следните профили: вътрешни, кардиологични, ортопедични, неврологични, УНГ, белодробни и очни болести.

Месторабота: София

Д-р Стоян Борисов, главен секретар на Български лекарски съюз:

Най-важно е обединението на съсловие то и отстояването на единни позиции

- Д-р Борисов, каква е Вашата визия за работата на БЛС в този напрегнат период от време?

- Българският лекарски съюз наистина има много отговорности, за мен обаче основното е обединението на съсловието. Смятам, че Лекарският съюз трябва да има ясна визия за процесите, които протичат в момента и да не отстъпва от вижданията си. Да води независима политика, въпреки че си давам сметка, че това е много трудно, тъй като ние трябва да се съобразяваме с различни фактори - със здравното министерство, НЗОК, парламентарната здравна комисия, с колегите стоматолози, фармацевти, с бюджета за здравеопазване, който се определя от НС.

Всяка политическа сила има свои виждания и предвидителна програма за здравната политика, но нашето виждане в много случаи може и трябва да се различава от това на политиките. Важното за нас е да имаме единна политика. Лекарският съюз не е достатъчно единен в момента. Една от моите цели е, ако мога с влиянието, с опита и най-вече с познанствата си, да допринеса за сближаването и единството на позициите в БЛС.

- Какво е мнението Ви за предстоящата реформа в сектора?

- Според мен това не е класическа реформа, за която е необходим голям финансов ресурс. Това са наложителни промени, поради рестриктивния бюджет за момента, като част от тях не приемам. На практика не бе прието предложението за приватизация на областни и университетски болници, както и обединението на здравни заведения. Пакетите, така както са замислени, вече са в закона, но се съмнявам, че ще бъдат намерени нужните средства за допълнителните пакети.

Според мен, допълнителният пакет трябва да се дофинансира чрез доплащане, което се иска отдавна. Наистина тези, които могат да чакат 2-3 месеца, за тях ще бъдат намерени пари от Касата, но ако даден пациент не иска да чака, тогава излиза на преден план неговата финансова възможност. Вариантите са два - да плати кеш или заплащане от доброволни фондове, ако същият пациент се е осигурил допълнително. Само че, един доброволен фонд, за да започне да работи, трябва да има време за натрупване на капитал, поне година. Тук стигам до икономическата страна на нещата. За здравеопазване се отделят около 4% от БВП. Говори се за едно хронично недо-

финансиране, защото ако се направи съпоставяне между нашето здравеопазване и това в някоя средно развита европейска държава, се получава голяма разлика. В България продължава да се отделя 4% от БВП, а средно за ЕС е 8%, Дания и Холандия - 10%. Това трябва да се промени, като се увеличи процента от БВП за сектора. Що се касае до здравноосигурителните вноски, те трябва да достигнат 12%. Само че там работодателите не са съгласни и така се въртим в омагьосан кръг.

Освен това хората трябва-

300 млн. лв. допълнително на година. Смятам, че първо трябва да се случат тези промени и тогава да се правят реформи.



Д-р Стоян Борисов е роден в София. Завършил е Медицинския университет в столицата през 1982 г. Има 32 години лекарски стаж, от които 28 като акушер-гинеколог. Работил е в болниците в Исперих и Сандански, в Центъра за спешна медицинска помощ в София, а по-късно - в VIII-ма поликлиника в район „Надежда“. От 1991 г. е акушер-гинеколог в „Майчин дом“, като е преминал през всички клиники, но най-дълго е работил в клиниката по оперативна гинекология - 12 г. и в клиниката по стерилитет, гинекологична ендокринология и детско-юношеска гинекология - 6 г. От 1995 г. работи непрекъснато и в кабинета по онкопрофилактика. Д-р Борисов е със сериозен опит в дейността на съсловната организация. Има два мандата като председател на дружеството на БЛС в „Майчин дом“, един мандат е бил председател на Контролната комисия на Столичната лекарска колегия, един мандат е бил член на УС на СЛК, два мандата е бил главен секретар на СЛК и няколко месеца - зам.-председател. Два пъти е бил избран за председател на изборната комисия на Събора на БЛС с мандат от по 3 години.

ва да се осигуряват на реалните си заплати, а не на минималните.

- Какво трябва да направи Лекарският съюз, за да защити колегите си?

- Лекарският съюз многократно е заявявал, че държавата, правителствата, парламентът и цялата общественост трябва да разберат, че е необходимо да се отделят повече средства от БВП за здравеопазване. Освен това държавата трябва да покрива 8-те процента здравни вноски на хората, които осигурява или да ги накара сами да си ги плащат. Сега знаете, че за студенти редовно обучените, държавни служители, бременни, социално слаби, пенсионери, деца, държавата плаща по 4%. Оттам ще влязат в бюджета минимум

- Какви организационни промени предлагате, за да се подобри работата на БЛС?

- Според мен голям процент от въпросите и от споровете, които възникват в БЛС, са поради това, че нашият Устав не обхваща всички проблеми, които се появяват. Нещата не са подредени. Йерархията не е напълно изяснена. Затова предлагам да се направят промени в Устава. Ние трябва да се стремим в организацията към прозрачност и гласност и то към прозрачност при вземане на решенията. Не да бягаме от дадени въпроси, а да ги обсъдим и решим. Според мен организацията все още не е на достатъчно демократично ниво.

- Решенията в БЛС не се вземат еднолично, а от

Управителния съвет или от Събор.

- Имам предвид друго. Демократичност има, когато има мандатност. Допреди 3,5 години мандатността не беше задължителна за регионалните структури. Вече е! Мандатността, обаче, за първичните организации не е записана в Устава и много колеги продължават да бъдат председатели. Знам, че малко хора искат да се занимават с тази дейност, че има много малки дружества. Направил съм, обаче справка - над 12 организации в страната имат около или под 500 члена, а в София само в УМБАЛС „Пирогов“ УМБАЛ - „Царица Йоанна“

да има два събора годишно, а сега правим по три. Трябва да има много сериозна причина, за да се проведе извънреден събор. В момента обстановката е точно такава. Искам да подчертая, че една от промените в Устава трябва да касае контролните и етичните комисии и да се въведе целесъобразност. Какво означава това? Решаваме да закупим нещо, но то може да струва 400 лв., а може да е 4000 лв. Няма регулатор за цената. Според мен трябва да се определи какви възможности имат контролните комисии, защото за момента не са добре регулирани техните функции. Тази самостоятелност на етичните и контролните комисии по места също трябва да се преосмисли. В целия аспект на тези промени в Устава, които касаят организацията, имам идея, която споделих и на Събора - да се направи веднъж в годината събиране на главните секретари на всички областни градове, за да говорим подробно по тези теми и ако стигнем до разумни решения, да ги предложим на УС и на Събора. Освен това не се отделят средства за дружествата. Според мен това не е правилно. Също така имам идея, която си давам сметка, че е трудноосъществима и няма да стане през този мандат, но по принцип

НС, отколкото да се организира Събор.

- Не беше ли така доскоро? Нещата се промениха след като на Събор, чрез гласуване, бяха ограничени функциите на НС.

- За да може да взема решения, Националният съвет трябва да се доближава максимално до структурата на Събора, само че да са по-малко хората, за да е по-подвижен. За да стане това трябва да има представителност на съответната организация на квотен принцип. Примерно, както сега се избира един делегат на 75 души, да се вземе квотния принцип и да се избира един делегат на броя на най-малката организация - да кажем 350 човека. Така по-големите организации ще имат по-голямо представителство и това ще засили функциите им. Сега всяка организация има 1 представител в Националния съвет, независимо колко е голяма. Столичната, която има 8500 редовно отчетени членове, също има един представител, затова по-големите организации смятат, че са ошетени. Разбира се, това е само идея, която подлежи на широко обсъждане. Както решат колегите, така ще бъде. Това е проблем, който виждам от години и който хората, които са гласували за мен, искат да има някакво развитие.

Накрая нека да обобща какво предлагам:

- засилване функциите на контролните органи;
- промени в Националния съвет;
- да бъде въведена навсякъде мандатност на структурите;
- да се заделя част от членския внос за дружествата;
- промени в Устава, които да въведат строги правила на подчиненост и вземане на решения;
- да се води политика на финансов ред и икономии;
- допълнителни Национални съвети и Събори да се провеждат само при извънредни ситуации;
- да се работи с дружествата на място, за да се запознаем с проблемите на колегите;
- повече работа с експертите и с юристите по отношение на подписването на НРД и промени в нормативни документи и закони;
- създаване на фонд за подпомагане на лекари;
- срещи на организационните секретари за стиковане на дейността;
- да се дава максимална гласност на взетите решения;
- да се дава отговор на всички поставени въпроси;
- да се работи за единството на Съюза;
- да се подобри работата и взаимоотношенията с областните организации;
- да има повече човечност, коректност и компромиси в нашите взаимоотношения, а не злоба и реваншизъм.

трябва да се работи в тази насока. Ще дам за пример Софийската лекарска колегия, на която съм член. Имаме фонд, в който се отделя по лев за взаимопомощ. Всеки редовен член, който боледува над 3 месеца, подава молба с необходимите документи и му се отделя помощ веднъж годишно, както и за всяко новородено дете на лекар се дава еднократна помощ в размер на 400 лв. Това може да се направи за цялата организация. Освен това, колегите са застраховани и за професионална отговорност на стойност до 200 000 лв.

Другото важно нещо е Националният съвет да се превърне в орган, който да взема решения. При една спешна ситуация много по-лесно може да се свика

БЛС връчи традиционните награди

През тази година съсловието чества своя празник в Равда, веднага след 64-тия извънреден събор.

Стилното тържество премина при озвучаването от дамската група „Мистик“. Лекарите се поздравиха за успехите и си пожелаха единни да преодоляват трудностите в нелеките пътеки на родното здравеопазване.

По традиция бяха отличени колеги, изявили се по различни поводи и в различни сфери. Представяме наградите по категории с кратки бележки за всеки от тях.

Списъка на носителите на почетен знак на БЛС-сребърен, излъчени от регионалните колегии, можете да прочетете на сайта на съсловната организация.

Д-р Филиз Абидин-Ахмед е „Лекар на годината-2015“

С нея запознахме читателите в брой 3-ти на в. Quo vadis, „когато снежно бедствие вхлети страната през март“. Тогава д-р Абидингази в преспите четири часа, за да спаси дете в махала на село Ранилист. Едномесечното бебе направило алергична реакция и родителите му се обадили на тел.112. Лекарката от Бърза помощ в Кърджали тръгнала с високопроходим автомобил на БЧК, който обаче не успял да пробие снега към маха-



ФОТОКАДЪР НА МЕСЕЦА
Лекарите издържаха снежния стрес-тест през март

Д-р Филиз Абидингази преспи 4 часа за да спаси дете.

лата. Наложило се да стигне пеш през огромните преспи до болното бебе. „Прегледах детето на две свещи и фенерче. Оказах първа помощ, но прецених, че е най-добре да го хоспитализираме. Завихме бебето в одеала и го пренесохме на ръце до автомобила“, разказа тогава д-р Абидин. Тя не смяташе, че е проявила героичество. „Просто си вършим работата. В такива моменти човек мисли само за здравето на пациента.“

Д-р Филиз Абидин е родена на 14 март,

1983 г. в Кърджали, където завършва средното си образование. Дипломира се като медик в МУ-Пловдив през 2006 г. и оттогава работи в спешния център на Кърджали.

Лекарите са малко и покриват денонощни дежурства в много трудно достъпни райони. През най-суровите дни от зимата обстановката е изключително тежка. Понякога до община Ардино и Кирково не може да се достигне, токът спира, а преспите достигат човешки ръст. През онази мартенска нощ в спешния център на областта се получили 35 обаждания...

Д-р Абидин има двегодишно дете, нейният съпруг също е лекар и работи в спешния център - двамата се редуват, за да отглеждат детето си.

„За особен принос в развитие на дейността и утвърждаване авторитета на Българския лекарски съюз“

В тази категория отличените бяха трима, но признанията са за целите екипите на регионалните колегии, без които работата нямаше да е толкова успешна. Поздравления получиха и офис-момичетата: Мариета Денчева от Търново, Милена Станева от Пловдив и Кремена Господинова от Стара Загора.

Д-Р МАРИЯНА КИРИЛОВА - ДЪЛГОГОДИШЕН ПРЕДСЕДАТЕЛ НА РК ВЕЛИКО ТЪРНОВО, сега член на УС.

Колегията е една от най-работещите през годините, единствената, която се включва в различни международни проекти. Преди години, колегията първа започна да издава и собствено списание.

Традиционно всяка година се организира и честването на „Молловни дни“.

Д-р Кирилова заведе отделение за спешна медицинска помощ в Горна Оряховица, има две специалности - вътрешни болести и ревматология, както и допълнителна втора специалност „Бизнес и право“. Специализирала е още



търговско посредничество и представителство, авторско, патентно и лицензно право, административно-правно управление.



Д-Р ГЕОРГИ КРЪСТЕВ - ПРЕДСЕДАТЕЛ НА РК ПЛОВДИВ

В професионалния си път е отдаден на ортопедията. Един от

най-активните председатели, най-добрият организатор на атрактивните протести на съсловието. Винаги със собствена позиция, която изразява в любимата си фраза „КОЙТО ИМА ПОЗИЦИЯ, СЕ СЧИТА ЗА ОПОЗИЦИЯ!“. Д-р Кръстев не спира, не спира! Организира публични дебати по всички проблеми на здравеопазването, въстава срещу всички опити за отне-

мане свободата на професията, пише позиции срещу лимитите в здравеопазването, търси министри, парламент, медии... Категорично и непримиримо пише от сайта на колегията и се обръща към своите колеги с думите на покойния ни патриарх: „Не унивайте, когато ви хулят. Продължавайте да си вършите работата, защото Вашата работа е най-свящото нещо в този свят.“

Д-Р ГЕОРГИ БАКОВЕВ - ПРЕДСЕДАТЕЛ НА РК СТАРА ЗАГОРА.

Д-р Георги Бакоев се развива в личен и професионален план в родния си град Ст. Загора. Специализира обща медицина и от 2000-та година до момента работи като общопрактикуващ лекар. Два мандата е председател на

Националното сдружение на общопрактикуващите лекари, бил е и председател на Комисията по професионална етика. От януари 2012 година е избран за председател на Управителния съвет на РК Стара Загора.

Той е един от най-активните председатели на регионална колегия, един от лекарите, кои-



то издигат авторитета на професията и съхраняват доверието на хората към лекарската професия.

Категория „Ти си нашето бъдеще“

По предложение на РК Плевен, тази година за първи път се учредява този приз, с който Българският лекарски съюз иска да каже на своите млади колеги: „ВИЕ СТЕ НАШЕТО БЪДЕЩЕ“. Наградата получават:

- Д-Р ПАУЛИНА ВЛАДОВА - член на КПЕ към РК Плевен
- Д-Р КИРИЛ НЕДЯЛКОВ - зам. председател на УС на РК Плевен /той е най-младият зам.-председател/
- Д-Р ЕВГЕНИЙ КАРАСТОЯНОВ - член на КК към РК Плевен
- Д-Р ДОБРОМИР НГУЕН - член на КПЕ към РК Плевен



„Мениджър на годината“

Д-Р МАРИЕТА РАЙКОВА Е ДИРЕКТОР НА УМБАЛ „СВ. ИВАН РИЛСКИ“ само от половин година, но болницата има положителен финансов резултат и в условията на лимитиран бюджет работните заплати на служителите и редовното заплащане на ДМС са запазени в пълен обем. Освен това, за пър-

ви път в България там вече работи Линеен ускорител, който може да прави всичко в света на лъчетерапията, както и в стереотактична радиотелхирургия. Такъв модел в България няма, а в Европа с него разполагат само в Швейцария, Германия, Италия, Полша и Турция! Това дава възможност на УМБАЛ „Св. Ив.

Рилски“ да се превърне и в референтен център за Източна Европа. Линеиният ускорител True Veam™ STX се определя от специалистите като революционна стъпка в терапията на рака.

Изпълнението на проекта и изграждането е извършено в рамките на 3 месеца, което обикновено се извършва за 9-12 ме-



сеца. Това е сериозен успех и д-р Мариета Райкова става носител на приза „Мениджър на годината“ - 2015.

„За принос в развитието на системата на спешната помощ“

Известно е, че този екип на МЗ заложи много в решаване на проблемите със спешната помощ и за първи път беше изготвена стратегия, която, по мнението на работещите в системата на спешността, е много до-



бра и ще реши до голяма степен проблемите.

Затова, по предложение на Националната асоциация на работещите в спешната помощ, за написване на стратегията за спешната помощ, наградата получава

ПРОФ. Д-Р СТОЯН МИЛАНОВ

Той е директор на „Пирогов“ от ноември 2012 г. Преди това

е бил зам. директор по лечебната дейност и началник на клиниката за интензивно лечение на „Пирогов“, както и републикански консултант по анестезиология и интензивно лечение. Млад професор с дълга биография, начело на най-трудната болница в България, която всеки ден спасява много човешки животи.

„За принос в развитието на трансплантологията в България“

Д-Р МАРИЯНА СИМЕОНОВА е директор на Изпълнителната агенция по трансплантации.

Тя е по специалност анестезиолог-реаниматор повече от 20 години. Има и придобита квали-

фикация по здравен мениджмънт. През 2011 г. завършва магистратура по „Международни икономически отношения“. Преди да оглави агенцията, е работила в Департамента по анестезиология,



реанимация и интензивно лечение на ВМА.

След като оглавява Агенцията, за последните три години броят на трансплантациите е нараснал четири пъти, а само от началото на годината те са 53. В различните водещи клиники от страната са извършени 34 бъбречни трансплантации, 12 чернодробни и 7 сърдечни.

Водеци анестезиолози искат нов начин за плащане лечението на пострадалите от катастрофи

Да се въведе нов начин за покриване на разходите при лечението на хора, които са пострадали в катастрофи. За това настояват от Дружеството по анестезиология в страната. Причината е, че тези разходи са много по-големи от средствата, които отпуска здравната каса по съответните пътеки. Освен това травмите не са болести, а следствие на инциденти и би следвало да се финансират от други места.

„Когато се касае за травми в резултат на пътнотранспортен травматизъм, не се касае за заболяване, а за увреда. И тук логично задаваме въпроса: Когато това не е заболяване, това ангажимент на Касата ли е, ангажимент на министерството ли е, ангажимент на държавата ли е, или ако не е, на кого е ангажимент? Нашият апел е че тук трябва да се върви в посока на застраховането.“ Това каза началникът на Военномедицинска академия (ВМА) генерал майор Николай Петров, който е и президент на Българското дружество по анестезиология и интензивно лечение, на пресконференция на тема „Пътнотранспортен травматизъм“. Тя се състоя във Военна болница, като в нея взеха участие водещи анестези-

за ремонт на колите, но не и за „ремонт“ на хората. „Тоест, може би трябва да се вдигне вноската и чрез нея да се създаде този фонд, за който говори проф. Петров, а през него болниците да получават съответните суми по тяхна сметка, която се предоставя на застрахователите“, обясни той.

ЗАРАДИ НЕДОФИНАНСИРАНЕТО БОЛНИЦИТЕ ГУБЯТ ПАРИ И ТРУПАТ ДЪЛГОВЕ

Лекарите изнесоха данни от реанимациите на 5-те най-големи болници за броя на пациентите, приети след пътнотранспортно произшествие, смъртността и цената на лечението. Цифрите показват, че броят на хората с тежки политравми чувствително се е увеличил. Средствата, отпускани от НЗОК по съответната клинична пътека, са в пъти по-малко от реалната стойност на това лечение.

Според разчетите на МЗ около 22 млн. лв. са нужни за покриване на лечението на пострадалите от ПТП, а като се прибавят и раз-

травма на една анатомична област са 60. Лечението на такава травма без включени медицински изделия при сегашно ниво на заплащане на труд е 2800 лв. Цената на медицинските изделия на един такъв случай е 1600 лв. Така общото лечение е 4400 лв. Цената на пътеката е средно 2300 лв. Проф. Миланов даде пример, че за това лечение на чужденец или частен пациент със застраховка, „Пирогов“ получава 8500 лв.

НАРАСТВА БРОЯТ НА ПАЦИЕНТИТЕ С ПОЛИТРАВМИ

Проф. Чавдар Стефанов, д.м., началник на интензивното отделение на УМБАЛ „Свети Георги“ посочи, че общата финансова загуба от лечението на тежки политравматични пациенти в болницата за периода януари 2013 - септември 2015 год. е 4.7 млн. лв. Близо два пъти е нараснал броят на лекуваните в тяхната реанимация пациенти с политравма след пътнотранспортно произшествие в сравнение с 2007 г., а средният престой е 20 дни,



ВЪПРОСЪТ Е И СОЦИАЛЕН, ОСВЕН МЕДИЦИНСКИ

Д-р Георги Матов, изпълнителен директор на МБАЛ Бургас посочи данни, според които недофинансирането за интензивно лечение на един пациент след ПТП при фрактура на крайници, таз и прешлени достига 84,5%. „Само от началото на тази година имаме гръст

Матов. По неговите думи особено притеснителен е фактът, че преобладаваща е тежката съчетана травма и най-често пострадалите са в млада възраст - между 18 и 44 г. Според разчетите на болницата недофинансирането на един пациент със съчетана травма достига 57,4%, с тежка черепно-мозъчна травма - 71,6%, с фрактура на крайници, таз и прешлени - 84,5%, с

разходи от 21 572,44 лв., а НЗОК плаща - 2 284 лв. Недофинансирането е 19 288,44 лв., а в проценти това е 89%, съобщи проф. Петров.

Той обясни, че с една стъпка, ако към „Гражданска отговорност“ например се добавят 10 лв., на база на изчисления това означава 30 млн. лв. годишно. „Но това не е наша тема. Държавата ще реши по какъв начин да го направи - дали през фонд, дали през добавка към някои от съществуващите застраховки, дали чрез създаване на нова“, заявиха медиците.

„Този проблем трябва да се реши държавнически. Нашето послание е към Агенцията по застраховането - ако даден пациент е застрахован, той ще получи определена сума, но тази сума дали може да бъде използвана за неговото лечение? - попита и проф. Милан Миланов, д.м.н., шеф на КАИЛ в „Пирогов“. Ние търсим подкрепа да намерим път, през който да гарантираме добрата медицинска услуга, защото иначе ние - интензивното отделение, се превръщаме в тежко бремене за болниците“, добави той.

Медиците обобщиха, че недофинансирането на лечението на пациенти с пътнотранспортен травматизъм започва от 57% и може да достигне до 89% в някои особено тежки случаи, а те за съжаление зачестяват с всяка изминала година. Анестезиолозите припомниха, че по правило лечението на тези пациенти не включва с извеждането им от реанимацията, а продължава в други отделения като ортопедия, хирургия, неврохирургия, където понякога се лежи дълго и също генерира немалко разходи за лечебното заведение.

Дружеството на анестезиолозите ще представи на вниманието на МЗ и Министерския съвет предложение за конкретни промени, което ще се основава на подробни разчети и анализ на ситуацията, бе съобщено на пресконференцията.



олози и ръководители на петте най-големи реанимации у нас - в „Пирогов“, ВМА, „Св. Георги“ - Пловдив, „Д-р Георги Странски“ - Плевен и МБАЛ - Бургас. Проф. Петров уточни, че трябва да се помисли дали това да стане с нарочни застраховки или като добавка към сега действащи застраховки, или пък да се създаде отделен фонд за лечение на пострадалите при ПТП. „Източникът на финансиране трябва да бъде съвсем различен“, посочи началникът на ВМА.

дите на ВМА, общата сума става около 23-25 млн. лв. годишно. Само през спешното отделение в „Пирогов“ случаите на травма след катастрофа за един месец са 450. От тях 140 са приети за лечение, като за оперативна

посочи проф. Стефанов. Средната загуба за един такъв пациент е нараснала чувствително във времето - от 19 800 лв. през 2013 г. днес тя достига 31 300 лв., цитира конкретните разчети анестезиологът.

от 27% на пациентите, настанени в реанимация след катастрофа, тенденцията се повтаря през последните години и вече става устойчива, което подсказва, че проблемът е и социален, освен медицински“, заяви д-р

коремна травма - 76,1%, с гръдна травма - 76,2%.

Средният разход за един пациент в реанимацията на УМБАЛ „Д-р Георги Странски“ в Плевен от началото на годината е 12 888 лв., а средният разход за един пациент на ден е 1308,45 лв., представи разчета на лечебното заведение проф. Радко Радев и за сравнение посочи точната сума, която болницата получава по клинична пътека 130 - 2284 лв. Около 23% от общия брой болни, лекувани в реанимацията на лечебното заведение са постъпили там след пътен инцидент, същото се отнася и за 77% от пациентите, приети в хирургия и ортопедия, цитира още данни той.

ПРОБЛЕМЪТ ДА СЕ РЕШИ ДЪРЖАВНИЧЕСКИ

Във ВМА за интензивно лечение на един пациент след ПТП са реализирани

РЕАКЦИЯ

Стоян Проданов, изпълнителен директор на голяма застрахователна компания:

Това е промяна на застрахователния модел

Идеята на лекари част от застраховката „Гражданска отговорност“ да отиват във фонд за лечение на пострадалите при катастрофи представлява промяна в генералния застрахователен модел, каза пред БНР Стоян Проданов, който е изпълнителен директор на голяма застрахователна компания. Има механизъм, с който може да се влияе на поведението на водачите на пътя, смята той. Това може да стане чрез системата „бонус - малус“, която може да се внедри следващата година. Тази система прави цената на застраховката за по-недисциплинираните шофьори по-висока и по-ниска за тези, които нямат нарушения през последната година, заяви Проданов.

„ГРАЖДАНСКА ОТГОВОРНОСТ“ ПОКРИВА РЕМОНТ НА КОЛИТЕ, НО НЕ И НА ХОРАТА

Проф. Милан Миланов, началник на клиниката по анестезиология към „Пирогов“ заяви, че сега парите от застраховката „Гражданска отговорност“ отиват



В Деня на българския лекар Курбан за здраве раздадоха от Пловдивската колегия

- В официалното честване участваха председателят и главният секретар на БЛС
- Защо този празник да не излезе от столицата и да се отбелязва всяка година на различно място?

„Във вековете лечителите са били уважавани от пациенти и институции, а Гай Юлий Цезар е давал гражданство на всички роби-лечители и техните семейства. В древна Юдея е измислен хонорарът за овъзмездяване на дейността на лечителите, както е измислен и имунитетът. Строго са били наказвани всички, които хулят лечителите.“ Това припомни д-р Георги Кръстев, председател на РЛК Пловдив, на 19 октомври, когато в Деня на Свети Иван Рилски по традиция се честваше празника на българския лекар.

Честването започна с молебен за здраве в местния храм „Свети Иван Рилски“. Жителите на града на тепетата показаха, че уважението към лечителите е живо. В двора на храма лекарите от регионалната колегия раздадоха курбан на стотици пловдивчани. И получиха стотици благопожелания...

В този ден с пловдивската колегия бяха председателят на БЛС д-р Венцислав Грозев и главният секретар д-р Стоян Борисов.

Честването на празника продължи в болницата в Асеновград. Д-р Грозев поздрави медиците с успехите на лечебното заведение. Един до друг, нека да направим здравеопазването ни да е по-добро. Няма да е леко, няма да е бързо, отбеляза д-р Грозев и даде висока оценка на отношението към младите хора тук.

Сред наградените в Деня на българския лекар са двама млади медици, току-що завършили Медицинския уни-

верситет в Пловдив и предпочели да останат в Асеновград, въпреки привлекателните възможности за работа в чужбина. Сега са в отделието по педиатрия при д-р Нели Стефанова.



Наградени бяха д-р Пейджан Чакър и д-р Асен Томов, които след завършване на МУ предпочетоха Асеновградската болница

ва. И двамата, Пейжан Чакър и Асен Томов са благодарни за топлия прием от страна на опитните колеги.

„Имаме честта да работим при такъв специалист и човек като

д-р Червенков. От името на УС на РЛК Пловдив д-р Георги Кръстев връчи икони, осветени в храм „Св. Иван Рилски“.

Денят завърши с тържество в Малкия Бунарджик - в типична за града на тепетата атмосфера, под звуците на класически инструментален състав от млади музиканти с вокал студентка по медицина.

От пръв поглед се забелязваше академичното присъствие на пловдивските медици. Денят на българския лекар през тази година съвпада с юбилея на Медицинския университет, който отвори врати преди 70 години. С овации бяха посрещнати ветерани като проф. Иво Димитров, проф. Христо Миленков и др. Наградени бяха 12 изявени медици и една медия.

Приемайки отличието си, хирургът доц. Росен Димов каза: „Не считам себе си за нещо повече. Един от вас съм... Бих номинирал всеки един свой колега, защото сме преживели много предизвикателства...“ И допълни: не искам да съм герой, искам да работя при нормални условия. Моля ви, върнете ми медицината...

Посмъртно бе награден психиатърът д-р Юрий Калоянов, като отличието бе връчено на дъщеря му Габриела, която е студентка по медицина и продължава професионалната мисия на баща си.

През целия ден на честването присъстваше темата за приемствеността. А това е и добро обещание, и пожелание към съсловието...



Директорът на болницата в Асеновград д-р Иван Червенков

„Грийпийс“: Над 700 кг живак се отделят във въздуха в България годишно

Над 3.3 тона е количеството, отделен в атмосферата живак в България общо само за три години (за периода 2010 - 2013 г.). Над 700 кг от това количество се отделя годишно във въздуха, който дишаме. Това сочат данните в нов доклад на природозащитната организация "Грийпийс" - България, който беше представен пред журналисти.

Около 1/3 от живака идва от битовото отопление и топлоелектрическите централи на въглища. Друг източник са горивните процеси в индустрията, в това число и производството на електроенергия.

Натрупването на живак в околната среда има негативни последици за здравето на хората и за природата. Едно от заключенията от тригодишния анализ е, че въпреки сериозността на проблема, той остава скрит за обществото.

От организацията на-

помнят, че въглищните централи са един от основните източници на живак в природата.

Анализът на "Грийпийс" - България сочи, че през последните години като цяло в страната намалява общото количество отделени еми-



сии живак, но в същото време процентно делът на трите основни източ-

ника - битово отопление, ТЕЦ и горивни процеси в индустрията, се увеличава.

Това е обезпокоителна тенденция, предвид сериозни щети за здравето, които причинява излагането на живак, коментира Деница Петрова от

"Грийпийс" - България.

Живакът е считан от Световната здравна ор-

ганизация (СЗО) за един от десетте най-токсични химикала, които представляват главна опасност за човешкото здраве.

Бebetата, децата и жените в детеродна възраст са най-уязвими от излагането на живак. Сред основните системи, които се засягат от токсичното действие на живака са нервна, имунна, репродуктивна и дихателна, а от органите - мозък, сърце, бъбреци, щитовидна жлеза, пише в анализа като се позовава на последни данни на Европейската агенция по околна среда и на Световната здравна организация.

Чрез горенето на въглища в битови условия и ТЕЦ, живакът, който се намира във въглищата, се отделя и попада във въздуха, водите и почвите. Веднъж попаднал в екосистемата, той се натрупва и остава там за дълги периоди от време.

Общо 1.5 милиона деца по света умират заради липса на ваксини

Общо 1.5 милиона деца в световен мащаб умират всяка година от болести, които могат да се предотвратят с ваксини, съобщи Световната здравна организация (СЗО). Наднационалната институция призна, че все по-голямо предизвикателство са хората, които отказват да ваксинират себе си или децата си.



же свои познати от нея.

В специален брой на списание Vaccine под редакцията на СЗО, експертите разглеждат ролята на колебливото отношение на хората в развитите страни спрямо ваксините. Подобно колебание се изразява в забавяне на приемането или отказа да се приемат безопасни ваксини, въпреки наличието на безплатна ваксинация.

„Ваксините може само да подобрят здравето и да предотвратят смъртни случаи, ако се използват. Имунизационните програми трябва да бъдат в състояние да постигнат и запазят високи темпове на употреба на ваксини“, казва д-р Филип Дюкло, старши съветник на СЗО по въпроса на имунизациите и ваксините пред списанието.

СЗО отбелязва, че лекарите се сблъскват с подобни проблеми в бедните и богатите държави. Социологическите изследвания ясно са показали, че приемането на ваксината не зависи от равнището на образованието на хората. Експерти признават, че образован човек може да се отнесе с недоверие към самата ваксинация и да отка-

СЗО дават за пример своя опит в борбата с епидемията от ебола. Броят на случаите на ебола намаля след като лекарите успяха да убедят жителите на държавите от Западна Африка да изоставят традиционния си начин на живот и някои от ритуалите при погребване на близките си.

СЗО допълва, че имунизацията предотвратява всяка година смъртта на 2-3 милиона деца от опасни заболявания като дифтерит, тетанус, полиомиелит и морбили.

Модата да се отказва ваксиниране заля през последните години и България. В интернет непрекъснато се появяват призови за отказ от имунизации. Последниците обаче могат да бъдат опасни. Преди два месеца например за първи път от 30 години в Европа има случай на дифтерия - 4-годишно момче в Испания е диагностицирано със смъртоносното заболяване. „Случаят е много показателен, защото става въпрос за завръщане на една забравена болест в резултат на отказ на имунизация“, коментира държавният здравен инспектор д-р Ангел Кунчев.

СЗО: Европейците пушат и пият много, половината са с наднормено тегло

Гражданите на европейските страни са начело на всички световни класации по затлъстяване, употреба на тютюневи изделия и алкохол. Това сочат последни данни от доклада на СЗО за здравето състояние на населението, предаде „Ройтерс“.

В документа СЗО заявява, че въпреки някои страни да са редуцирали рисковите фактори от преждевременна смърт, нивата на наднормено тегло, употреба на тютюн и алкохол остават прекалено високи.

„Европейците пият и пушат повече от всеки друг. Ние сме световни шампиони и това не е добре“, заяви ръководителят на информационния отдел на СЗО за Европа Каудия Щайн. „По тези показатели ние сме безспорни рекордьори, но това не е рекорд, с който можем да се гордеем“, допълни тя.

И предупреди още, че тази статистика би имала най-сериозен ефект върху младите хора и би могла да доведе до ранна смъртност, ако нищо не се направи, за да се редуцира употребата на вредните субстанции.

Малко по-малко от 60% в европейския регион са хората с наднормено тегло или затлъстели, 30% употребяват тютюн, около 11 литра чист алкохол се консумират от човек за година.

В същото време продъл-

жителността на живота расте в Европа и континентът напредва в целите си по намаляване на преждевременната смъртност с 1.5% на година до 2020 г.

Това означава, че броят на хората, станали жертва на кардиологични заболявания, рак, диабет и хронични дихателни заболява-



ния, стабилно намалява.

Спрямо доклада от 2012 г, намалява и броят на жертвите на инциденти от пътни произшествия и самоубийствата. Нивата на ваксинации са сравнително високи в региона.

В доклада се посочва, че някои страни, между които и България, са постигнали забележителен успех в напредъка си по намаляването на майчината смъртност. България е редуцирала броя на смъртните случаи със 78%. Първенци са Беларус с 96%, Израел с 84%, Полша и Румъния, съответно с 81 и 80%. Освен това в доклада България се посочва като една от страните, в които

100% от населението има достъп до подобрени санитарни съоръжения.

Средната продължителност на живота по последни данни на СЗО в България е 70.3 години за мъжете и 77.9 години за жените.

Въпреки сериозният напредък в постигането на високи нива на ваксинално

покриване, не бива да пренебрегваме опасността от завръщането на смъртоносни инфекции, заяви пред агенцията Жужана Якоб, регионален директор за Европа на световната организация. По нейните думи пропуски в имунизационния обхват през последните години са довели до проби и поява на огнища на морбили и рубеола. В доклада на СЗО се цитират данни за 4 смъртни случая от морбили в Европейския регион от началото на тази година, за първи път от 30 години насам на континента е регистриран и смъртен случай от дифтерия, се посочва още в документа.

Обездвиждането струва на ЕС повече от 80 милиарда евро годишно

Един от всеки четирима европейци води заседнал начин на живот без никакви физически упражнения. По-често това са жените, отколкото мъжете. При младите хора делът е значително по-голям - 4 от всеки 5 са обездвижени. Тенденцията е тревожна, защото обездвиждането е „бомба със закъснител“, причиняваща смъртта на около половин милион хора в Европа всяка година.

Това предупреждават Европейският център за икономика и бизнес изследвания (Centre for Economics and Business Research) и организацията „ВГ Бъди активен“ и Международната асоциация по спорт и култура (ISCA), в доклад към проучване за физическата активност на ЕС и последиците от липсата ѝ.

Заседналият начин на живот струва на Европа повече от 80 милиарда евро годишно или с 5 милиарда евро повече, отколкото светът отделя годишно за лекарства против рак, твърдят авторите на доклада.

Липсата на физическа активност може да доведе до заболявания на сърцето, до диабет тип 2, високо кръвно и рак на дебелото черво, които по единично са някои от най-честите причини за преждевременна смърт.

Апаратура за над 147 млн. лв. е закупена от МЗ по оперативна програма „Регионално развитие“

„Общата стойност на проектите по Средносрочната рамкова инвестиционна програма на Министерство на здравеопазването е 147 млн. лева, което надхвърля повече от десет пъти бюджета на институцията, заяви заместник-министър Адам Персенски при участие по проект „Европейско качество на здравеопазване чрез реконструкция и енергийна ефективност в МБАЛ Русе АД“. Със средства от Оперативна програма „Регионално развитие“ 2007 - 2013 г. оборудвахме голяма част от лечебните заведения в национален мащаб с високотехнологична медицинска апаратура“, допълни той, като уточни, че без Структурните фондове подобни инвестиции биха били немислими. Заместник-областният управител на област Русе Станимир Станчев изтъкна, че в болницата ще могат да се лекуват както българските граждани, така и жителите на съседно

Гюргево. В изпълнение на проекта МБАЛ Русе вече разполага със система за магнитно-резонансна томография, компютърен томограф, дигитален графично-скопичен рентген; PACS-система; дигитални ехографска и маммографска системи и др.

„Благодаря на екипа на Министерство на здравеопазването, на експертите от Управляващия орган и на всички, ангажирани с реализацията на този проект“, заяви д-р Иван Стоянов, директор на лечебното заведение и допълни, че внедреното високотехнологично оборудване повишава качеството на предлаганите здравни услуги като същевременно осигурява условия за повишаване квалификацията на медицинския персонал.

По същата програма с модерна апаратура за диагностика и лечение на онкологични заболявания е оборудвана и МБАЛ „Д-р Тота Венкова“ в Габрово.



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

Национална конференция: „Медицинска рехабилитация“

13 - 15 ноември,
2015 г.

СПА-хотел „Аугуста“,
гр. Хисар

Организатор: Асоциацията по физикална медицина и рехабилитация

За повече информация:
events@wasteels.bg



Юбилейна национална конференция

по обща
медицина -
15 години
НСОПЛБ

19 - 22 ноември,
2015 г.



Организатор: НСОПЛБ

За повече информация: <http://www.nsoplb.com/>

Новотел „Пловдив“,
гр. Пловдив

XXXI-ва конференция „Новости в офталмологията 2015“

27-29
ноември
2015 г.

Хотел
„РИУ Правец
Ризорт“,
гр. Правец



Организатор: Софийски клон на Българско офталмологично дружество
За повече информация: <http://sofiiskooophthalmologichnodru>

Побързайте!

Абонирането за 2016 г.

е от 5 октомври до 15 декември



Вестникът на българските лекари

Единственото национално издание на БЛС

Във всеки пощенски клон **каталожен №**

За 1 година **21.60 лв.** **401**

За 6 месеца **10.80 лв.**

За 3 месеца **5.40 лв.**

РЕКЛАМНИ ТАРИФИ

за вестник „QUO VADIS“

Национално издание на Българския лекарски съюз

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

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

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

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

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

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

Цените са без ДДС.

Лого - първа страница под главата - 250 лв.

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

Отстъпки:

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

3000 - 4500 лв. - 10%
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:

Рекламите 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 препращане	
		без	с
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 банер	200 x 133px	25 лв.	30 лв.
	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
от 450 до 1000 знака	22 лв. отстъпка		
над 1000 знака	34 лв.		
с включен текстов линк			
плюс 5 лв.			

3. Нестандартни рекламни форми:

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

IV. Плащане:

1. Договорните суми за реклама се плащат 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 договоряне
- ✓ Отстъпка за рекламни агенции - 15%

Д-р Анастасия Головина първа у нас популяризира ЛЕЧЕБНАТА СИЛА НА ВОДАТА

В брой 3-ти от 2010 година на вестник „Quo vadis“ представихме накратко д-р Анастасия Головина – в публикация на доц. д-р Маруся Петкова, озаглавена „Първите българки с академично медицинско образование. Д-р Анастасия Головина, д-р Нина Берова – Ораховац, д-р Тома Венкова“.

Сега допълваме информацията за забележителната българска лекарка, като помещаваме текст от сайта Ретро. Снимките са от различни източници

Анастасия е родена в Кишинев през 1850 г., издънка на калоферски преселници. Баща ѝ Ангел е бил кмет на Кишинев, а дядо ѝ Калчо – заможен собственик на стада, мандри и на единствения захарен завод в Молдова.

Завършва френски колеж, след което заминава за Цюрих да следва мечтаната медицина. Заради участието ѝ в революционна организация на руски студенти е екстрадирана от Швейцария. Завършва образованието си успешно в Париж, в Сорбоната. Там в края на 1878 г. защитава докторската си дисертация, която възхищава известния проф. Жан Шарко, наречен „Наполеон на неврозите“. Той заявява, че българката е навлязла в област, „считана доскоро само за мъжка“. През следващата година Анастасия пристига в родината на дедите си, решена да остане завинаги тук, в помощ на



Със семейството на сина си. Анастасия е първата вдясно.

току-що освободените българи.

Зад гърба ѝ остават пресният гроб на първия ѝ съпруг Павел, както и гробът на първото ѝ дете

От оцелелите снимки строго ни гледа една немлада вече жена със силно опънати в кок коси и простичък тоалет. А е намала още 30 г. Трудно е да се повярва, че д-р Анастасия Головина, първата лекарка с висше образование в България и първият психиатър, съпруга на Александър Фьодорович Головин – потомък на

древна фамилия, родееща се с византийската династия Комнин, личен секретар в политическия кабинет и пресаташе на княз Александър Батенберг – изглежда така семпло, в рокля като униформа. Кога и как се е запознала с втория си съпруг, не се знае. Има откъслечни сведения, че познанството им е старо, че са си кореспондирали, преди тя да пристигне в България. Със сигурност първата ѝ месторабота е в Търново като лекар в общинската здравна служба. Идвайки в София, тя е назначена за ординатор в Александровска болница, в същото време е и училищен лекар на Първа девическа софийска гимназия.

Удивителното е, че в късо време мъжете край нея – политици, държавници, интелектуалци – съзират и признават очевидното: нейната политическа зрелост, будната ѝ обществена съвест, таланта ѝ да общува с всякакви хора, да пише бързо, точно и интелигентно, да превежда от няколко езика... И я впримчват в работа, която е далеч от медицината – през 1882-1883 г. тя е помощник-секретар на Бюрото за кореспонденция при Политическия кабинет на княз Александър I, а след закриването му работи в канцеларията на държавния глава. Заедно със съпруга си тя сътрудничи със статии и информации на руския в. „Голос“, а и на някои други европейски вестници. През 1882 г., макар и за кратко, Анастасия списва обществено-политическия в. „Работа“, който пропагандира и защитава дейността на Александър Батенберг и на консервативната партия. През 1885 г. по нареждане на княза тя е пратена в Пловдив, откъдето праща информации за обществените настроения в Южна България.

Жена - политически наблюдател и коментатор!

Това днес не звучи дори заинтригуващо, но нека не забравяме, че в онези времена дори медиците все още спорят върху въпроса „Може ли да се говори за физиологическо слабоумие

при жените?“ (сп. „Медицинска беседа“, 1910 г.), а момичетата получават право да влязат в университета чак в 1901 г. – решение, взето с голямо колебание от страна на нашите управници и по лично настояване на Петко Каравелов.

След абдикацията на княза (1886 г.) семейство Головини напуска България. Кратък престой в Цюрих и отново се връщат. Д-р Анастасия Головина се заема с любимата медицина – тя е лекар в Пловдив, във Варна, в Ловеч и отново във Варна, където ще уседне до края.

Осиновяват със съпруга си сираче от Калофер, момче, което кръщават Юрий. Д-р Головина участ-

тика за уточняване причините на смъртта, както и практиката болните да бъдат извеждани на разходка, да се къпят и да плуват в морето, да правят слънчеви бани.

От 1889 до 1893 г. д-р Головина оглавява психиатрично отделение във Варна. Мъжът ѝ умира в 1904 г. и тя до края на живота си (1933 г.) се отдава докрай на работата си и на своите идеи за благотворителност и милосърдие. Пенсионира се и се втурва да работи повече от всеки друг път. Нейни колеги от онова време пишат в спомените си, че били поразени от скромния ѝ дом, от спалнята ѝ – „имаше вид на войнишко легло“. Днес



Анастасия със съпруга и сина си.



ва като доброволка и в Сръбско-българската, и в Балканската, и в Първата световна война, след което събира и публикува впечатленията и предложенията си за общохигиенни мерки при инфекциозни болести и епидемии по време на войни.

Малцина знаят, че тя не е просто първият наш професионален психиатър и основоположник на психиатрията в България, но и лекар с много новаторски идеи, прозрения и нововъведения в други посоки, които са известни само на специалистите. Например, въвеждането на аутопсията като задължителна прак-

плаж за бедните, за болните деца – с оглед на идеята си, че слънцето и морската вода са безплатни и мощни лечители. Събира и публикува своите наблюдения върху болести като идиотия, мания за величие, социална деменция, хореята на Хънтингтон (която се дължи на дефектен ген)... Създава дружество за борба с туберкулозата, учредява Съюз за защита на децата.

Публикациите на д-р Головина (повече от 130, публикувани в 20 периодични издания, между които има немско, руско и американско) за хидротерапията не са случаен факт в нейното творчество. В своята лекарска практика тя активно внедрява природолечението и хидротерапията още в края на XIX век, в условията на преобладаващо недоверие към тази тема в повечето европейски страни. По това време у нас дори на битовото съприкосновение с водата се гледа като на недотам же-



чен опит в тази „новотия“. Тя е била едно от 16-те деца в семейството и единствена остава жива благодарение на вседневни процедури с вода, които практикува от 11-годишна.

Д-р Головина има стойностен принос в световен план към идеята за лечебната сила на природата, твърдят днес медиците, но все още никой не се е заел с това проучване. За своите научни публикации българската лекарка навярно е сверила опит и познания с книгата на английския лекар Ричард Ръсел в нейните две издания (1750 и 1753): „Трактат върху използването на морска вода при болести на жлезите“, както и с тази на колегата му Джон Флойър „История на баните със студена вода“ (1701-1702), което означава, че е ползвала чуждоезична литература и съумявала да бъде винаги в крачка с първите.

Още приживе, през 1927 г., д-р Анастасия Головина подарява единствения си имот – къщата си, на Дружеството за защита на децата и е щастлива да види, че там се организират детски консултации и курсове за здравно ограмотяване на момичета и млади майки. Семейният архив, съдържащ ценни писма с княз Александър I и други политически лица, завещава на Националната библиотека, а собствената си медицинска литература – на Градската библиотека на Варна, подарява една немалка сума за мъжката гимназия, а друга изпраща в родното село на съпруга си. Според устните разкази на нейни съвременници много съжалявала, че синът ѝ си избрал друго професионално поприще, но след като завършил инженерство в Германия, тя, със свойствената си инициативност и властност, му намерила съпруга лекарка – д-р Недялка Кюстендилска. За да не си отиде току-така името ѝ от света и от любимата медицина.



някои историци може и да знаят, че именно

Анастасия Головина полага основите на курортологията и физиотерапията

у нас, но колцина се досещат каква отчайващо трудна борба и открита война е това с догмите в мисленето, със страха, с недоверието, със завистта на колегите ѝ мъже, които не желаят да признаят за сериозни „женските ѝ приумици“.

Д-р Головина учредява БЧК във Варна. Създава

лателно, защото от къпането се... налива. Не става и дума още ни за плажове, ни за плувни клубове и състезания, ни за лечебни вани и водни масажи... Още през 1897 г. обаче д-р Анастасия Головина публикува в сп. „Медицински сборник“ статията „Ползване на хидротерапията. Морски и речни бани, разтривания и пр.“. От непубликувани спомени в Музея по история на медицината във Варна става ясно, че молдовската българка има ли-



Д-р Надя Друмева спечели 8 медала на Световните медицински игри

● Мечтае да се сформира български отбор от лекари - спортисти



Общопрактикуващият лекар д-р Надя Друмева от Бяла, Русенско спечели осем медала на Световните медицински игри, които се проведоха от 8 до 25 юли в Ирландия. 1500 състезатели от 35 държави участваха в надпреварата.

та вървят ръка за ръка. Ако не си добър в спорта, няма как да бъдеш организиран и в работата си, казва лекарката. Спортната ѝ кариера продължава и в МУ Варна, като на Студентските републикански дни печели няколко втори места. Обича екстремните преживявания и затова има и други страсти - язди кон, ходи на лов, кара мотор.

Д-р Друмева участва в тези състезания от 2011 г. и още тогава печели сребърен и бронзов медал. На тазгодишните 36-ти Световни медицински игри тя вече е с три златни, два сребърни и три бронзови медала. „Избрах петобой - висок и дълг скок, бягане 100 метра, 1500 метра и хвърляне на гюле. На тези дисциплини съм първа от моята група, категория С, която е от 45 до 55 години“, обясни лекарката. Сподели, че е имала сериозна конкуренция по време на състезанията, защото в другите държави хората имат условия за тренировки. В същото време тя тренира на стадиона в Бяла, където може само да се бяга. Затова мечтата ѝ е да намери спонсори и да направи писта за дълг скок, където децата да могат да тренират този спорт.

Работата и спортът изпълват дните ѝ, а празниците пази за дъщеря си Светла, съпруга и внучето Николай. Преди четири години д-р Надя Друмева става почетен гражданин на Бяла и ОПЛ на годината. На града е дала вече 23 г. лекарска практика и много медали от състезания. Казва, че бягането ѝ помага и в работата, защото в пациентската си листа има 35 бебета, които не обичат да чакат лекаря си.



Д-р Друмева е единствената българска лекарка, която участва в Световните медицински игри. Тази година компания ѝ прави и зъболекарят д-р Динко Матев. „Надявам се, чрез в. Quo vadis тези състезания да добият популярност, за да може и други колеги да се включат и да се сформира български отбор от медици“, казва тя.

