

QUOVADIS

ЛЪТОПИСИ
НА
ЛЕКАРСКИЯ СЪЮЗ
ВЪ БЪЛГАРИЯ

София, година XV, бр. 5, петък 10 юни 2016 г.

Национално издание на Българския лекарски съюз www.blsbg.com


Actavis

**Стартира
електронното
продължаващо
медицинско обучение**



на стр. 5

В БРОЯ:

Специален гост
**Професор
д-р Вихра
Миланова,**

*ректор на
Медицинския
университет - София*

на стр. 7



Национален съвет

**Лекарският съюз
начерта основните си
задачи до 2018 година**

на стр. 3



Традиция
**„Моллови дни“ -
за шеста
поредна година**

на стр. 11



**Обсъдиха ролята на
бордовете по специалности
в съдебномедицинската експертиза**

на стр. 5



История
**От какво
умират
българските
ханове и царе**

на стр. 15



**Втората научно-практическа конференция
СЪБРА МЕДИЦИНСКИЯ ЕЛИТ**



Проф. д-р Генчо Начев (вдясно) и доц. д-р Иво Петров
бяха сред модераторите и лекторите.

на стр. 8-9

Камилия

облекчава бебето
през деня и през нощта

**ПРИ ПОНИКВАНЕ
НА ЗЪБКИТЕ**



- Зачервени бузки
- Лигавене
- Хапане и гризане
- Плач и мрънкане



Хомеопатичен лекарствен продукт. Без лекарско предписание.
За пълна информация:
Борон БГ ЕООД, 1408 София, кв. Южен парк, бл. 28, вх. А, ап. 6,
тел.: 02/963-09-06, факс: 02/963-45-00, КХП24119/06.11.2013

BOIRON

Болниците в София със забавени договори с НЗОК за 2016 г.

Столичната здравна каса успя да сключи договори едва с една пета от болниците в София до края на май, което доведе до забавяне на разплащанията за извършената от лечебните заведения дейност. За проблема се разбра от остро изявление на директора на „Пирогов“ проф. Стоян Миланов. Писма от ръководители на болници постъпиха и в централата на БЛС, като съсловната организация светкавично реагира и поиска парите да бъдат изплатени. „Настояваме да бъдат взети спешни мерки за незабавно заплащане на извършената и отчетена от лечебните заведения за болнична медицинска помощ дейност“, заяви в писмо до управителя на НЗОК д-р Глинка Комитов председателят на БЛС д-р Венцислав Грозев. От съсловната организация припомниха, че срокът за превеждане на сумите е до 30-то число на месеца, следващ отчетния. „Всяко забавяне на плащанията към изпълнителите води до сериозни трусове в системата, тъй като лекарите, работещи в ЛЗБП, не могат да получат полагащите им се трудови възнаграждения“, се казва в писмото.

● След натиск от БЛС и „Пирогов“ изплатиха парите на лечебните заведения



от „Пирогов“, Надзорът на НЗОК реши да плати авансово на всички лечебни заведения. От изказване на зам.-министър Ваньо Шарков стана ясно, че до края на май в София са подписани договори само с 18 от 84 лечебни заведения. „Болниците нямат вина, че някой не се е справил със своята работа“, обобща д-р Шарков. Болниците в София са останали без договори заради техническо забавяне, каза шефът на дирекцията „Болнична медицинска помощ“ в НЗОК Страшимир Генов.

Забавянето обаче не е единственият проблем с договорите. От „Пирогов“

съобщиха, че не искат да подпишат предложените клаузи, тъй като в тях са записани абсурдни неща. Директорът проф. Стоян Миланов дори допусна, че договорът е предназначен за друго лечебно заведение. Той поясни пред журналисти, че в документацията са записани имена на лекари, които не работят в „Пирогов“. Проф. Миланов не изключи възможността да подпише договор с Касата, но само ако той бъде разгледан от двете страни. БЛС подкрепи решението на „Пирогов“ да не подпише договора с НЗОК, след като условията в него не са добри.

Съсловната организация е против лимитирането на медицинските дейности

„В процеса на сключване на индивидуалните договори/допълнителни споразумения за оказване на болнична помощ по клинични пътеки, амбулаторни процедури и процедури от лечебните заведения стана ясно, че НЗОК като възложител налага „правила“, които като резултат водят до двойно лимитиране на дейността на лечебните заведения: първо, чрез определяне на „броя легла, с които ще се осигури изпълнението на договора/допълнителното споразумение“ и второ, чрез определяне на стойностите за дейност за съответния месец. Това се казва в писмо на председателя на БЛС д-р Венцислав Грозев до районните колегии и председателите на асоциации и сдружения на болници. Според него в резултат се получава лимитиране на дейността на лечебните заведения по диагнози и това пряко и осезаемо се отразява върху пациента при неговия „свободен избор“ на лечебно заведение в което да се лекува. „Българският лекарски съюз незабавно ще уведоми всички институции, имащи отношение към проблемите на здравеопазването и твърдо ще отстоява, че решения, които като краен резултат са в ущърб на българския пациент и лечебните заведения, трябва незабавно да бъдат преразгледани и отменени“, се посочва още в писмото.

Проф. д-р Григор Горчев получи орден „Стара планина“ - първа степен



Президентът Росен Плевнелиев награди 11 заслужили дейци на науката, културата и изкуството. С орден „Стара планина“ - първа степен бе удостоен медикът член-кореспондент проф. Григор Горчев. Той е бивш почетен ректор на МУ- Плевен и член-кореспондент на БАН. Носител е и на почетен знак I степен от БЛС за принос в развитието на медицината. С орден „Стара планина“ - първа степен бе награден още и поетесата Божана Апостолова-Пейкова. „Българската нация дължи изключително много на своите рицари на културата, на знанието, на науката“ бяха думите, с които президентът Росен Плевнелиев се обърна към носителите на отличието.

Здравни министри се срещнаха в София

Здравните министри на 11 държави по инициатива на България се събраха на среща, за да обединят усилията си за осигуряване на достъпно лечение с най-новите лекарства. Между Хърватия, Унгария, Латвия, Македония, Румъния, Сърбия и Словакия беше подписана декларация с идеята да се създаде обща надправителствена платформа за договори с мултинационалните фармацевтични компании, за да може да се постигнат по-ниски цени за всички иновативни медикаменти. Заедно страните ни представяват пазар от 100 милиона население. Това би осигурило по-добри условия за договори и по-голяма устойчивост на лекарствения пазар.

Лекарите питат какво ще се случи, ако един човек си избере онлайн няколко джипита

Лекарският съюз изпрати писмо до НЗОК с множество въпроси, засягащи новата услуга - избора на общопрактикуващ лекар онлайн. От организацията питат например има ли в Персонализираната информационна система на Касата контроли, които да не позволят на един пациент да подаде едновременно заявки към няколко джипита. „Какво се случва тогава, когато съгласно изпратените указания няколко ОПЛ включат пациента в своята пациентска листа? Ще бъдат ли заплатени от НЗОК всички прегледи, изследвания и консултации, които е направило съответното лице при всеки отделен ОПЛ? В случай на заболявания, подлежащи на диспансеризация, кой от избраните

няколко ОПЛ ще води диспансеризацията? Кой ще прави профилактичните прегледи и имунизациите“, са част от въпросите на БЛС. Лекарският съюз се интересува още как може да бъде гарантирана истинността на данните във формата за избор и какво се случва, когато пациентът подаде грешен адрес, телефон, ЗОК или РК в регистрационната форма? Неясно е също как и кога общопрактикуващият лекар ще може да разбере дали съответното лице освен електронна заявка не е подало заявка и на хартиен носител при друг лекар. Писмото на председателя на БЛС д-р Грозев съдържа още множество въпроси, свързани с електронния избор на общопрактикуващ лекар.

Режат легла в частни и общински лечебници

С 3000 са намалени леглата в столичните частни болници след подписването на индивидуалните им договори за работа със НЗОК, съобщиха от Националното сдружение на частните болници. Драматично са орязани и леглата в 15 общински болници. Причината е прилагането на новата Национална здравна карта. В някои здравни заведения намаляването на леглата е между 20 и 90% или средно 65%. Със съкращаването на болничните легла се съкращават и дейностите - услугите, които лечебните заведения предлагат и извършват, обясни пред медиите д-р Неделчо Тотев, председател на Сдружението на общинските болници в България. Според Иван Димитров от федерацията „Български пациентски форум“ това неизбежно ще доведе и до двойно по-голямо чакане от страна на пациентите. По думите му една немалка част от хората ще се превърнат в здравни емигранти и ще се лекуват в други държави от ЕС.

„Мисия здраве“ за четвърти път

15 вида безплатни прегледи и консултации се извършиха в центъра на София, срещу университета - в рамките на четвъртото издание на „Мисия здраве“, което се проведе от 10 до 12 юни. Изложението имаше щандове на открито. По време на инициативата пациенти от различни възрасти можеха да получат консултация за инвитро процедури, естествено раждане, грижа за деца, болни от диабет, сърдечно-съдови и кардиологични проблеми, пластични интервенции, здравословно хранене, дентално здраве и хигиена на устата. Освен това посетителите на изложението можеха безплатно да тестват зрението си, както и да измерят кръвното си, да се изследват за вирусни хепатити В и С, остеопороза и кръвна захар. Раздаваха се и ваучери с отстъпка за различни прегледи, интервенции и процедури. Програмата включваше и занимания по йога, айкидо и спортни танци.

Търсят се учебници за медицинска библиотека



Търсят се доброволци, които да дарят своята медицинска литература за нуждите на специална библиотека, която ще бъде открита в сградата на столичната болница „Александровска“. Организатори на благотворителната акция са фондацията „Направи добро Александровска“, а в кампанията „Учебници за бъдеще. Бившите студенти за бъдещите лекари“ ще могат да се включат всички желаещи дарители до 30 юни. „Днес студентите на Медицинския университет не просто прегълват Централната медицинска библиотека, но заемат и голяма част от помещението на други библиотеки, често дори и тихи заведения около Университета и болницата“, коментираха от лечебното заведение, като призоваха бившите студенти по медицина да се включат в създаването на базисен архив за студентите. Книги и помагала за бъдещата библиотека се приемат в административната сграда на болница „Александровска“, а за допълнителна информация всеки желаещ може да позвъни на тел. 0877 572 914.



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

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

Редакционно броят е приключен на 09. 06. 2016 г.

Лекарският съюз начерта основните си задачи до 2018 г.

Националният съвет на БЛС разгледа и утвърди на заседание на 3 юни в Арбанаси основните цели и задачи на организацията за следващите две години. Представи ги председателят на БЛС д-р Венцислав Грозев, като изрично подчерта, че окончателен документ все още няма. „Очакваме да получим предложения от районните колегии. Ще сформираме комисия от членове на УС, която да ги систематизира, да ги синхронизираме със стратегическите цели изобщо в системата на здравеопазването и да намерим

работата на комисията ще продължи.

По време на дискусиата стана ясно, че наредбата за специализациите не се спазва и почти навсякъде младите лекари се принуждават да плащат обучението си. Председателят на БЛС каза, че за всички нередности трябва да се изпраща информация в централата, за да могат да се предприемат нужните действия. Д-р Марияна Кирилова предложи за проблемите в доболничната помощ да се уведомява зам.-председателят на БЛС д-р Галинка Павлова, а за

но не както досега, на отатъчен принцип. Според професора трябва да се реши и дали да се работи за въвеждане на диагностично-свързаните групи. Председателят на Акредитационният съвет д-р Юлиан Йорданов обаче изрази мнение, че е по-добре лекарите да не се превръщат отново в опитни зайчета с ДСГ, а да се усъвършенстват клиничните пътеки. „Според мен пътят е разширяване, преформиране на клиничните пътеки съобразно опита, който досега сме натрупали. Мисля, че това е правилният подход“,

Амбулаторните процедури бяха включени в системата на извънболничната помощ или изпълнявани от болници. Но постигнатото споразумение се оказва, че го няма в решението на НЗОК“, каза д-р Грозев и изрази мнение, че ако имаше подписан рамков договор, ситуацията щеше да е друга. Тук отново членове на Националния съвет изнесоха проблеми в работата си, този път свързани с амбулаторните процедури. Оказа се, че въпреки възможностите на някои ДКЦ-та да ги извършат, здравната каса е сключила



мястото на Българския лекарски съюз“, подчерта д-р Грозев.

Като основна цел на БЛС бе определено „осигуряването на качествено, високо технологично, иновативно медицинско обслужване на населението в съответствие с международните стандарти и постигане на заслужено обществено и финансово признание дейността на българския лекар“. За изпълнението ѝ са набелязани редица задачи.

ПЪРВИТЕ СА ОРГАНИЗАЦИОННО-СЪСЛОВНИ

и включват укрепване на регионалните структури чрез създаване на открити и преки взаимоотношения с всички вътрешно-съсловни организации в Българския лекарски съюз. Предвижда се да се работи за издигане ролята и мястото на БЛС като единствен обединител и защитник на правата на всеки български лекар, да се възстанови връзката с лекарите, като се използват възможностите на Националния регистър за обмен на информация, чрез издаване на ежеседмичен електронен бюлетин с актуална информация, касаеща пряко работата на всеки български лекар и други. Изключително важна е и работа по продължаващото медицинско обучение на лекарите, чрез развитието на всички форми, които са предвидени за това, а също и правната защита на медиците. Акцент се слага и на остойността на лекарския труд и създаването на Правила за добра медицинска практика. По тази точка д-р Грозев поясни, че в момента се превеждат от френската система 50 000 дейности и след това

тези в болниците - другият зам.-председател проф. Огнян Хаджийски. Втората група задачи включват

ДОРАЗВИВАНЕ И УСЪВЪРШЕНСТВАНЕ НА ЗАКОНОДАТЕЛСТВОТО

в областта на здравеопазването, с цел то да отговори адекватно на потребностите на обществото и българския лекар. За изпълнението им се предвижда промяна на основополагащите закони в сектора - за здравното осигуряване, за лечебните заведения и др.

При обсъждането на тези задачи членовете на НС поискаха да се направят промени и в Закона за съсловните организации и да се дадат по-широки правомощия на Лекарския съюз при саморегулацията



на професията. Проф. Милан Миланов, председател на Столичната лекарска колегия заяви, че е крайно време БЛС да изготви свой Национален рамков договор. „Става дума за нов начин за формиране на клиничните пътеки. Категорично съм за намаляване броя на пътеките“, каза той и допълни, че трябва да се помисли и за остойността на медицинския труд и да бъдат отделени средства за възнаграждението на лекарите - в клиничните пътеки или по друг начин,

каза той.

Според д-р Бакоев е необходимо задължително експертните лекарски бордове да влязат в закона. „Те и само те единствено трябва да бъдат императив“, заяви той и уточни, че това трябва да бъдат органите, през които да минават всички промени в сектора. Д-р Бакоев изрази мнение, че исканията на БЛС едва ли могат да бъдат наложени по друг начин, освен чрез протести. Следващата, трета група задачи общо може да се определи като

АНАЛИЗ НА РАЗХОДИТЕ В ЗДРАВООПАЗВАНЕТО

Тук влизат всички идеи, които може да предложи БЛС за финансиране на сектора, като се започне с разработване на проект за бюджет на Национал-

ната здравноосигурителна каса, работа за привеждане на разходите за ПИМП и СИМП в съответствие със средноевропейските, реално изнасяне на медицински дейности за изпълнение в лечебните заведения за извънболнична медицинска дейност - амбулаторни процедури и т.н. „Последните две задачи де факто са олицетворение на това, което постигнахме като споразумение в преговорния процес - допълнително 20 милиона лева за ПИМП, 20 милиона лева за СИМП.

с тях договори за смешен брой - 2-3 процедури, което обезсмисля изваждането им от болниците. Четвъртата група задачи, която бе набелязана по време на заседанието, е свързана с

МЕДИЙНАТА ПОЛИТИКА

Предвижда се следното:

- Организиране и/или участие в конференции, кръгли маси, работни срещи, пресконференции.
- Публикации в български и чуждестранни списания и вестници.
- Участие на наши представители в международни форуми и изяви с чуждестранните ни партньори.
- Участие в европейски проекти.

- Проучване възможността за сключване договор с PR агенция.

- Провеждане на социологическо проучване „За ролята и мястото на БЛС“.

Д-р Грозев поясни, че Управителният съвет е избрал Комисия по медийната политика, която ще има грижата да начертае целите и задачите, които ще преследва организацията чрез медийните изяви. Той предупреди, че ако се отиде на вариант PR агенция, вероятно това ще излезе доста скъпо на организацията. Проф. Миланов пък препоръча БЛС да се активира при организирането и провеждането на конференции, работни срещи, кръгли маси и дискусии. Д-р Пашова от РЛК - Габрово приветства провеждането на социологическо проучване, защото чрез него може да се уточни отношението на лекарите към организацията. Основните задачи на БЛС за следващите две години бяха приети единодушно от НС, като те остават отворени за допълване и доуточняване.



Иновации за хората

В Lilly идеята се превръща в иновация, когато е от значение за живота на поне един човек.

За нас личните преживявания, свързани с болестта, са толкова важни, колкото и науката.



Провеждат се срещи с парламентарните политически сили

Членовете на Националния съвет бяха запознати с проведената на 25 май среща с депутатите от парламентарната група на БДЦ, като бе обяснено, че подобни разговори ще се състоят с всички парламентарно представени партии. Целта е да се запознаят народните представители с проблемите, които срещат лекарите в ежедневната си работа. Поставени са няколко въпроса, ключови за бъдещото развитие на системата. Основните са свързани с финансирането на сектор „Здравеопазване“ и промяната в законодателството. БЛС изрази категорична позиция, че становището на съсловната организация трябва да се взема предвид при гла-

суването на бюджетната рамка на НЗОК в парламентарна зала, информираха от ръководството. В разговорите депутатите са изразили мнение, че лимитите са в противоречие с търговската дейност на ЛЗ, а регулативните стандарти, определяни на исторически принцип - изцяло погрешна политика. Следващите срещи са с Патриотичния фронт и БСП. Идеята е депутати от различни партии да могат да задават въпросите, интересувачи БЛС, по време на парламентарен контрол. След отправено искане от страна на БЛС, се очаква до дни да се проведе в централата на Съюза и среща с ръководството на здравното министерство.

ЗАПОЧВА ИЗГРАЖДАНЕТО НА ДОМА НА БЪЛГАРСКИЯ ЛЕКАР

Във връзка със забавянето на строителните работи за изграждане на Дома на българския лекар, д-р Грозев обясни, че в продължение на около 2 месеца и половина е имало проблем с хоризонталната планировка за едно парче земя, близо до Александровска болница. Постигнато е споразумение фирмата, която ще поеме всички разходи по цялата административна и юридическа дейност, да го вземе под наем. Документите

вече са в министерството и се очаква до седмица да започне реално изграждането на Дома. Строителството на метрото няма да попречи, увери председателят на Съюза. Д-р Грозев информира членовете на Националния съвет за старта на електронното продължаващо медицинско обучение. Презентацията направи Лиляна Филипова от Кредо уеб - партньорите на БЛС при въвеждането на електронната форма на ПМО.

Експертите на БЛС и НЗОК дискутираха въпроси, поставени от съсловната организация



1. Важат ли критериите за достатъчност или недостатъчност и за изпълнителите на извънболнична медицинска помощ, и ако отговорът е „да“, по какви критерии ще се сключват/отказват договори с изпълнители, заявили желание за сключване на договори?

Отговор на НЗОК: Принципно е взето решение от НЗОК да се сключват договори с всички изпълнители, които са имали договор и по НРД 2015 година. Въпросът по прилагане на НЗКартата в частта ѝ за ИМП, според НЗОК следва да се постави пред Министерството на здравеопазването.

2. По какъв начин ще се предоставя информация на пациента по изпълнение на ал.6 от чл.27 от Решението, с какъв документ ще се доказва изпълнението на това изискване?

Отговор на НЗОК: Тълкуването от страна на НЗОК е, че не се изисква допълнителен документ. Информирането на пациента е устно. Амбулаторният лист се подписва от пациента и по този начин се доказва, че той е информиран.

3. За КП № 160, 162, 163, 164, 165 е разрешено в условията на спешност да бъдат изпълнявани в клиника (отделение най-малко на първо ниво на компетентност), съгласно медицински стандарт „Акушерство и гинекология“, но е пропуснат пояснителният текст, че в тези случаи не се изисква задължително наличието на ОАИЛ, а се допускат легла за интензивно лечение към АГ отделение.

Друг въпрос е, как НЗОК/РЗОК тълкува „легла за интензивно лечение“ в структура, различна от ОАИЛ/КАИЛ.

Отговор на НЗОК: Тъй като експертите на Министерството на здравеопазването имат различно мнение и тълкуване що е интензивно легло, то НЗОК с две писма-указания с №20-00-110 едно от дата 14.04.2016 г., а другото от дата 09.05.2016 г. е дало разяснения по тези случаи и становището е, че: ЛЗ за БМП могат да сключват договори с РЗОК, ако притежават легла за интензивно лечение в рамките на отделение по анестезия и интензивно лечение минимум 1-во ниво на компетент-

ност или легла за интензивно лечение в рамките на други отделения или самостоятелни структури.

4. В последвалата редакция от началото на м. април 2016 г в ДЛИА на амбулаторна процедура № 5, свързана с дейността на онкологичните комитети/комисии има промяна и е дадена възможност онкологични комисии да се откриват и в лечебни заведения, които имат в структурата си - хирургия трето ниво. По този начин по данни на БЛС ще бъдат създадени около 24-25 комисии при съществуващи преди 01.04.2016 г. около 75-80 броя онкокомисии. Питането на БЛС е дали този брой комисии ще бъде достатъчен за обслужването на онкоболните пациенти и това няма ли да доведе до откъсване от клинична дейност на водещи специалисти, които са и членове на тези комисии.

Отговор на НЗОК: Няма становище, дали тези комисии ще са достатъчни или не и отговорът се измести в това, че няма да има отпаднали лечебни заведения за обслужване на онкоболни. Единственият проблем, според експертите на НЗОК вероятно ще възникне в Добрич.

5. На въпроса, как са решени нещата по отношение на хирургическата намеса при новооткрити пациенти с онкозаболявания, т.е. по време на оперативна намеса.

Отговор на НЗОК: Извършването на оперативната намеса е в условията на спешност и пациентът ще се оперира. После ще се дават материалите за хистологично изследване и едва тогава документите отиват в онкокомисията за определяне на план за лечение.

6. Как ще се процедира при внезапни проверки от страна на длъжностни лица от НЗОК/РЗОК в ЛЗ за БМП. При кои констатации ще се отказва заплащане на КП, КПР или амбулаторна процедура.

Отговор на НЗОК: При внезапните проверки от заплащане ще отпаднат само онези случаи, за които в

По настояване на Лекарския съюз в централата на здравната каса на 14 май се проведе среща между експертите на съсловната организация и на осигурителната институция. На нея бяха разгледани въпросите, които БЛС постави пред НЗОК във връзка с прилагане на новите правила за работа през 2016 г., изготвени едностранно от Надзорния съвет на Касата.

Публикуваме със съкращения доклада до УС на БЛС, изготвен от експертите на БЛС Сашо Ганов и Светла Иванова.

ДЛИА на самите клинични пътеки има определени по време за извършване процедури, които предхождат проверката и не са извършени до момента. И това е разписано в типовия индивидуален договор за лечебните заведения за БМП.

7. Защо когато дадена клинична пътека завърши по Амбулаторна процедура „Предсрочно изпълнение на дейностите по КП...“ са определени в чл.194, ал.4 шест броя КП за които се заплаща цялата стойност, а при всички останали КП, които могат да се завършат предсрочно се заплаща 60% от стойността им. Изискванията за всички е да са изпълнени всички процедури заложиени в ДЛИА.

Отговор на НЗОК: По време на общественото обсъждане на решението на Надзорния съвет на НЗОК са получени писма от „заинтересованите страни“. На база на

обем и сложност са с еднаква цена, дали това не е техническа грешка.

Отговор на НЗОК: Няма конкретен отговор, защо двете КП са с еднакви цени. За момента тези пътеки се работят, отчитат и заплащат по тези цени. Евентуални корекции по отношение на обеми и цени могат да бъдат разглеждани и решавани след анализа на усвояването на обемите, който съгласно Решението е след 31 август 2016 г.

9. Защо на структурата „хоспис“ не се разрешава да сключи директен договор с НЗОК за изпълнение на КП № 253 „Палиативни грижи за болни с онкологични заболявания“ след като и до момента има договор. Защо в КП е записано, че НЗОК може да проверява хосписа за престоя на пациента, при положение, че същия според променения алгоритъм на КП няма право на договор с НЗОК.



зация и най-вече на „самонасочият се пациент“. Как се документира този път за хоспитализация. Има ли възможност ДКБ на болницата да запише пациента за планов прием в листата на чакащите без да има наличие на направление за хоспитализация при самонасочил се пациент. Необходимо ли е да има първичен документ.

Отговор на НЗОК: Д-р Страшимир Генов отговори, че ако пациентът постъпва за лечение, насочено от извънболничната помощ, се изисква амбулаторен лист. Нормативната уредба не поставя изискване за наличие на документ, ако пациентът е приет по спешност.

11. Контрол по изпълнението на регулативните стандарти от изпълнителите на извънболнична медицинска помощ.

Отговор на НЗОК: Валентин Кирилов от дирекция ИМДП обясни, че ако даден конкретен изпълнител е превишил регулативния стандарт и се

на НЗОК да приеме промени в Правилата по чл. 3 от ЗБНЗОК за 2016 г. в редакцията от постигнатото споразумение в преговорите от 25.02.2016 г. в което е разписано, че контролът по изпълнението на брой за СМД и стойност на МДД се извършва след разпределението/преразпределението на национално ниво (ниво НЗОК).

12. Въпрос за механизма на разпределение на средствата за здравноосигурителни плащания по РЗОК и изпълнители на медицинска помощ за съответните дейности в извънболнична и болнична помощ, съгласно Правилата за условията и реда на прилагане на чл.3 и чл.4 от ЗБНЗОК за 2016 г.

Отговор на НЗОК: По отношение на ПИМП се прилага Решението, разпределението за 2016 г. не е различно от това за 2015 г. Средствата вече са разпределени.

По отношение на разпределението на средствата за болнична помощ: Предстои да се приложат на практика правилата по чл. 4 от ЗБНЗОК за 2016 г. (приети на заседанието на НС на НЗОК от 27 април 2016 г.).

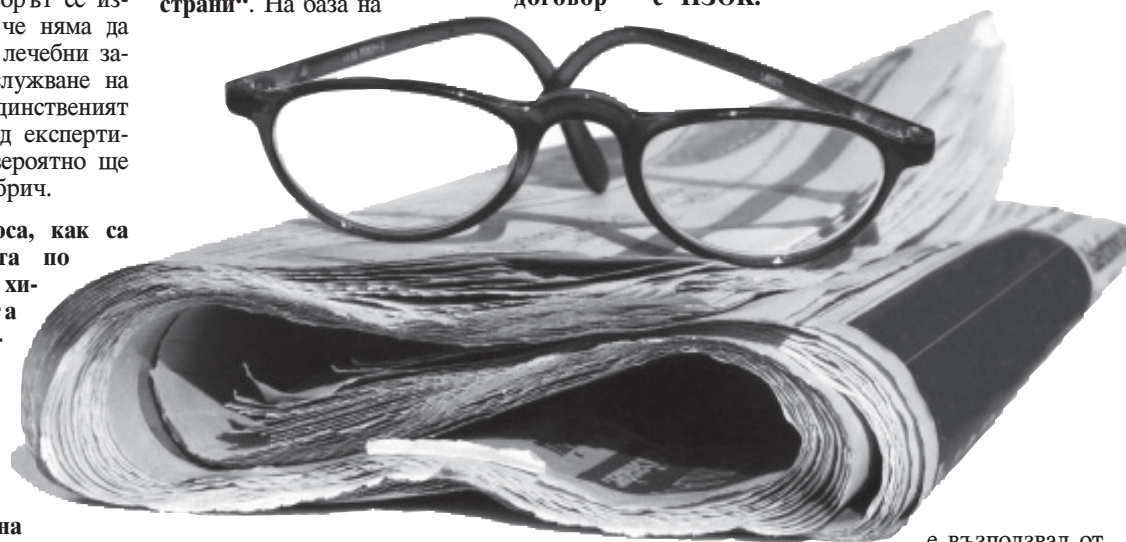
13. Инструкцията за контрол по чл. 72 от ЗЗО, която предстои да излезе.

Отговор на НЗОК: Д-р В. Лукич отговори, че инструкцията ще е обща за болнична и извънболнична помощ, съгласно ЗЗО. Ще има нови неща свързани с вида на извършвания контрол. В ЗЗО е разписано какъв е видът на контрола. Алгоритъмът ще бъде описан в приложение към инструкцията. Г. Аврамова информира БЛС, че инструкцията за контрола предстои да бъде обявена на сайта на НЗОК за обществено обсъждане.

Независимо от дадените отговори от страна на експертите на НЗОК, ние настояваме същите да бъдат облечени във форма на указания и с тях да се запознаят всички заинтересовани страни.

БЛС настоява всички издадени указания и тези които ще се издават в бъдеще да бъдат качени на сайта на НЗОК, за да бъдат общодостъпни и същите да се изпращат на БЛС за сведение.

Пълният текст е публикуван на сайта на БЛС



тези писма са възприети промени в заплащането на отделните видове медицинска помощ.

Забележка: Изразихме недоволство от факта, че НС на НЗОК не е взело предвид договореното между УС на БЛС и НС на НЗОК, след 01.09.2016 г. при възможност на бюджета на НЗОК, стойността заплащана по тази процедура да стане 80 % от стойността на КП. (виж. Протокола от 25.02.2016 г. за водените разговори между НС на НЗОК и УС на БЛС)

8. Защо КП № 211 и КП № 212, които са с различен

Отговор на НЗОК: Павлина Петкова - юрист в дирекция БМП обясни, че е разговаряно със СЗОК. Дейността на хосписа от 1 април 2016 г. до евентуалното отказване на договор за пряк изпълнител на палиативната пътека ще му бъде заплащана. Хосписът ще влезе като подизпълнител на ЛЗ, което ще извършва клинична пътека № 252 след сключване на договор с МБАЛ. П. Петкова обясни, че отпадането на хосписа като договорен партньор е станало в последния момент.

10. Какъв е пътят на пациента при хоспитали-

е възползвал от всички дадени му възможности от Правилата за отпускане на допълнителни стандарти, тогава се възстановяват неоснователно получените суми. Следва навреме изпълнителите на ИМП да си подават заявления към РЗОК с молба за увеличение на регулативните стандарти.

Бежежка: БЛС в преговорите с НЗОК бе договорил, че санкции ще се налагат, едва след изчерпване на съответния вид ресурс на национално ниво. За съжаление в Решението е разписан текст, че санкции се налагат при изчерпване на ресурса на ниво РЗОК. БЛС настоява НС

Лекарският съюз стартира електронното продължаващо медицинско обучение

Приоритетната дейност на БЛС, свързана с продължаващото професионално развитие на лекарите, бе основна тема в проведения в Интер Експо център семинар. Участие в него взеха Националните експертни специализирани лекарски бордове, Акредитационният съвет на БЛС и представители на Съюза на българските медицински специалисти. На форума Лекарският съюз обяви старта на електрон-

Автори на обучителните текстове могат да бъдат хабилитирани лица, съгласно Закона за висше образование и Закона за развитие на академичния състав. Нехабилитирани лица също могат да участват със свои материали, но ако са одобрени от председателя на борда по съответната специалност.

Всеки обучителен материал ще завършва с попълване на тест, след което обучаващият се лекар ще има възможност

други. Структурирахме Акредитационен съвет, който е висшият форум по провеждане на продължаващо медицинско обучение. Той е сформиран на паритетен принцип - от представители на БЛС и на Съюзът на медицински специалисти и по един представител на 6-те медицински университета и факултета в България“, заяви д-р Юлиан Йорданов на специална пресконференция за е-ПМО, проведена в БТА.

„Електронното обучение е важна част от продължаващото медицинско образование. То може да влезе в дома на всеки лекар, не е свързано с разход на средства и извънредно време. Всеки лекар ще има достъп чрез своята електронна поща до този модул. Там ще може да прочете лекции, да проследи семинари,

качеството на медицинската дейност, която се предлага на пациентите. Д-р Грозев разясни, че по този начин не се изземва функцията на класическата форма на обучение, а се създават условия за по-широка база, на която да се обучават лекарите. „43-те специалности ще бъдат качвани на тази платформа и ще са достъпни за широката медицинска общественост. Никой не може да гарантира, че една специалност ще бъде по-изявена от друга. Разчитаме на това, че всеки ще иска да бъде популяризиран сред колегите си“, допълни д-р Юлиан Йорданов. Проф. Хаджийски уточни, че има специалности, в които медиците са пишещи, има други специалности, в които са повече работещи. „Когато правиш една презентация, имаш 5-10 минути, а при лек-



ното продължаващо медицинско обучение, като преди това с е-ПМО бяха запознати участниците във Втората научно-практическа конференция на БЛС в Несебър.

Електронното продължаващо медицинско обучение ще се реализира чрез специален модул в социалната платформа за здравеопазване CredoWeb. Лиляна Филипова, мениджър „Ключови клиенти“ обясни, че той е разработен изцяло според изискванията на Лекарския съюз. В него ще се качват обучителни материали под форма на тест, снимки, видео и презентации, подадени от съсловната организация.

сам да види резултатите и при успешен финал да направи разпечатка на удостоверение за завършено електронно продължаващо медицинско обучение по образец на БЛС. Всеки материал ще носи по 1 кредитна точка. От електронно обучение лекарите могат да съберат максимум 60 точки в рамките на 3 години.

Интернет платформата за ПМО е достъпна само за лекари. „На Българския лекарски съюз по закон му е вменено продължаващото медицинско обучение. До сега се раздават кредити от провеждането на различни мероприятия - конференции, симпозиуми и



беседи и ще може в извънработно време да види това, което го интересува“, поясни председателят на БЛС д-р Венцислав Грозев пред журналисти. Той подчерта, че БЛС е активен по отношение на

ция се съобразяваш с аудиторията. Плюсът е, че всичко излиза точно и подредено“, каза той.

Срокът на договора с CredoWeb е 3-годишен с опцията да бъде преподписан, уточниха от БЛС.

Дистанционна форма на ПМО

Дистанционното медицинско обучение е част от електронното обучение и дава същите улеснения за придобиване на знания от разстояние. Как се прилага то в Медицинския университет във Варна обясни доц. Иван Мерджанов. Във ВУЗ-а е изграден Център по електронно и дистанционно обучение, който е внедрил специалната платформа Blackboard. Всеки студент има своя парола към системата, която може да ползва по всяко време от компютър, таблет или мобилния си телефон. Така бъдещите доктори, влизайки в своя акаунт, могат да четат лекциите, да наблюдават реални клинични ситуа-

ции, включително и операции, да влизат в онлайн дискусиите и видеочат, които текат. „Това не измества класическите лекции, но дава възможност на преподавателя да разбере проблемните моменти и в следващия академичен час да се върне към тях“, обяс-



Доц. д-р Иван Мерджанов

ни директорът на центъра доц. Иван Мерджанов.

Онлайн обучението дава възможност както за електронно преподаване, така и за изпитване на студентите, включително с тестове и маркиране на верния отговор в стила на популярното тв предаване „Стани богат“. Новият атрактивен и иновативен модел на обучение е много харесван от чуждоезиковите студенти, които са запознати с него в страните, от които идват, поясни доц. Мерджанов.

Проектът за електронно и дистанционно обучение е финансиран по ОП „Развитие на човешките ресурси“, и Европейския социален фонд. Според доцента, по този начин може да се провежда и продължаващото

медицинско обучение от БЛС.

Д-р Тодор Хинов представи информация за друга разновидност - изнесеното дистанционно обучение. Той разказа как е въведено за първи път у нас още преди години като пилотен проект. Резултатите са били много добри. При тази форма участват 10-15 човека, които получават темата по имейл и се подготвят предварително. Няколко седмици след това се срещат и дискутират. Ползита са, че се запознават с водещи специалисти в дадената област, разговарят, разменят си контакти, поддържат връзки години напред. Дистанционното обучение е бъдещето, заключи д-р Хинов.



Обсъдиха ролята на бордовете по специалности в съдебномедицинската експертиза

Работата на Националните експертни специализирани лекарски бордове, пречупена през тяхната роля в съдебномедицинската експертиза, бе обсъдена на семинара в Интер Експо център. Форумът бе организиран от Акредитационния съвет на БЛС и Бордовете, съвместно със Съюза на българските медицински специалисти. Интересни лекции по темата изнесе съдия Богдана Желявска, председател на Българска съдийска асоциация, прокурорът Даниела Ангелова и Владимир Петров, председател на Камарата на следователите в България. Основният разискван въпрос бе свързан с начина, по който трябва да се избират експертите и вещите лица, и ролята им в съдебния процес. Съдия Желявска обясни, че липсата на специалисти или нежеланието им да сътрудничат, често са основната причина за забавянето на делата. Тя попита какво трябва да се направи, за да може повече лекари да съдействат за изготвянето на съдебните експертизи. Според нея е ясно, че сегашният модел не работи и трябва промени в нормативната база, за да отговаря на съвременните изисквания. Имаме недостиг на вещи лица, а от тяхното експертно становище често зависи изхода на делото, подчерта съдия Желявска. Проф. Асен Гудев, председател на Съюза на медицинските специалисти поясни, че в момента при липса на експерт, се настоява той да бъде посочен от националните консултанти в съответната област, но за медиците това е доста неспецифична дейност и затова те често отказват. На нас не ни се занимава, въпреки че знаем, че трябва да сътрудним, каза той и обоснова думите си с прекалената заетост на лекарите. Според д-р Петко Загор-

чев проблемът идва и от факта, че няма дефиниция за лекарска грешка, няма и правила за добра медицинска практика в много специалности и това затруднява работата по експертизата. Прокурор Ангелова от своя страна заяви, че за да тръгне системата е необходимо да има ясни правила за задълженията на всеки експерт, а също и за начина, по който да бъдат избирани. Имаше и въпроси от аудиторията - защо се назначават по няколко експертизи, това не означава ли, че не се вярва на специалистите. Стана ясно, че се прави за доизясняване на делото. Имаше предложение Бордовете по специалности да съдействат за намиране на експерти за делата или пък те да се осигуряват от Съюза на медицинските специалисти. Следователят Владимир Петров подчерта, че е необходим списък с хора, готови да работят, но кои да са те и вътрешно-съсловно решение. Няма как извън съсловното да се определи вещното лице. Не трябва да се забравя - всяка грешка в експертизата е свързана с човешка съдба, каза той.

На финала на срещата участниците се обединиха около мнението, че проблемът е очертан, но са необходими още разисквания и допълнителни усилия, за да се регламентира избора на експерти.

По време на форума бяха представени и Правилата за добра медицинска практика в специалността „Очни болести“, като презентацията направи доц. Руска Христова от името на акад. проф. Петя Василева, и в „Хирургия“ - от доц. д-р Сергей Илиев. Когато има желание, нещата се получават, заключи д-р Йорданов, който поясни, че предстои правилата да бъдат обсъдени и след това ще бъдат приети.

Студенти по медицина протестираха, че ги лишават от евростипендии



#НеПРИОРИТЕТНИ



„Ние сме неприоритетни за тази държава. Жалко е, но е така! Медицината в България е обявена за специалност от задните редици. А това не е само с нас, така са още фармацевтите, политолозите, юристите, икономистите, туристите – всички сме неприоритетни“.

Министър Меглена Кунева им обеща по-високи държавни стимули

Бъдещи лекари и фармацевти протестираха на 16 май срещу просветното министерство. Те бяха притеснени от факта, че младите медици ще останат без евростипендии за успех, тъй като този стимул ще е само за 32-те т. нар. приоритетни направления, сред които не са медицината и фармацевтиката.

За висок успех студентите в приоритетните направления ще получават средно по 120 лв. от ЕС месечно, а за специални постижения - 600 лв. на семестър. Финансов стимул обаче ще имат само учащите, от които бизнесът има остра нужда - инженери, педагози, архитекти, информатици и други. Правото, историята, филологията, икономиката и медицината не са обявени за приоритет. Според протестиращите евростипендии само за определени специалности няма да повишат качеството, нито реализацията на завършващите млади хора.

Вицепремиерът и просветен министър Меглена Кунева се срещна с протестиращите студенти и им обеща по-високи държав-



ни стипендии, вместо парите от Европа. По думите ѝ въвеждането на приоритетни специалности в Закона за висшето образование не значи, че те са по-значими от останалите. Тя ги нарече "проблемни специалности, които имат нужда



от подкрепа". Меглена Кунева не поясни каква е тогава разликата с т.нар. защитени специалности, също включени в закона. Министърът заяви, че заедно със студентските съвети и Съвета на ректорите ще се опитат да издействат по-високи студентски стипендии от държавата. "Медицинските университети в България всяка година реализират излишък на средства от бюджетите си. Затова министерството ще предложи възможност 10% от тези пари да се отделят за стимулиране на студентите със стипендии", предложи Кунева. "Всички данни показват, че държавата не е оставила без финансиране обучението по медицина, защото вижда нуждата от лекари на пазара. Бизнесът обаче изпитва глад за инженери и други видове специалисти", коментира тя.

Според Кунева държавата се грижи за медицината, тъй като обучението на студент-медик ѝ струва 7600 лв. годишно, на стоматолог - 8100 лв., на фармацевт - 7400. Докато за инженер от бюджета се дават до 2000 лв., за юрист - 1200 лв., за икономист - 700 лв. Издръжката за 2016 г. на всички студенти по медицина, фармация и стоматология възлиза на близо 60 млн. лв. В същото време завършилите медици масово заминават за чужбина и така

държавата финансира обучението на кадри за други страни.

Проектът за евростипендиите, който се финансира от ОП "Наука и образование", не може да бъде променен, тъй като е договорен с ЕК преди 2 г. От студентските съвети посочиха, че разбират това, както и препоръките на ЕК парите през този програмен период да се дават за точно определени приоритетни специалности. "Подхождаме с разбиране към обособяването на приоритетни направления (в качеството им на дефицитни) за определен период от време, но не подкрепяме наложената зависимост на отпускането на евростипендии за успех от това разделение. Фактът, че в настоящия момент трудовият пазар има нужда от специалисти в дадена област повече от друга, не омаловажава усилията на всички студенти, които се обучават в останалите образователни направления", се казва в разпространената от студентите позиция. След разговорите с ресорния министър младите медици заявиха, че засега приемат решението, но остават с протестна готовност. Доволни сме от диалога с Кунева, защото заедно ще се борим за увеличаване на стипендиите от държавния бюджет, заяви председателят на Националното представителство на студентските съвети Яна Вангелова.

Лекарският съюз поиска спешно преосмисляне на позицията

В свое писмо до министъра на образованието и науката г-жа Мелена Кунева, парламентарната комисия по образованието и науката, министъра на здравеопазването д-р Петър Москов и ректорите на медицинските университети, председателят на БЛС д-р Венцислав Грозев сигнализира всички отговорни институции за липсата на възможност студентите по медицина да получават стипендии по оперативната програма „Наука и образование за интелигентен растеж“. „Обръщаме внимание на обстоятелството, че Република България е с изключително сериозни традиции в медицината и би могла да бъде стратегически развивана като зона за елитарна медицина. Акцентът попада както върху националната, така и върху трансграничната медицинска помощ. Българската медицина би следвало да бъде геостратегически приоритет, противното е загуба на интелектуален и материален ресурс" - се казва в писмото. Обръщението на д-р Грозев завършва с искане за преосмисляне на позицията и създаване на условия за включване на медицината заедно с останалите направления в програмата.

Ето и цялото писмо, подписано от председателя на БЛС д-р Венцислав Грозев

„Изключително обезпокоени сме от излаганите в публичното пространство доводи на органите на държавна власт, обосноваващи липсата на приоритет при финансиране на стипендии по оперативна програма "Наука и образование за интелигентен растеж" в сферата на обучението по медицина. Нашето категорично мнение е, че подобно поведение е изключително вредно за системата. Тази властническа теза е сигнал за оценката на държавата по отношение значимостта на избора на младите колеги да посветят живота си на каузата да помагаш на другите.

Логично е да обрнем внимание на фактите от действителността. Данните сочат, че 548 лекари са пожелали да напуснат Република България през 2014 г., 524-ма през 2015 г., 142-ма само за първото тримесечие на 2016 г. Болшинството от напускащите са младите ни лекари, така че средната възраст на упражняващите професията в страната ни вече надвишава 55 г. Основните мотиви за миграция са все по-осезаемата липса на управленска и обществена оценка на медицинската професия, системни пречки за кариерно израстване и улесняване процеса на системно надграждане на образованието, а до тях се нарежда и възнаграждението за труда им. Явно е, че критичността на младите ни колеги е прецизно мотивирана. По своята същност тя е безспорен апел към държавните органи да прецизират недостатъците в управленските си решения.

Водени от горното, си позволяваме да отбележим, че вероятно е налице едно голямо недоразумение. Медицината безспорно е приоритетна за страната ни област и обучението в нея следва да бъде подпомагано и сти-

мулирано от предвидената по оперативната програма система от стипендии. Обръщаме внимание на обстоятелството, че Република България е с изключително сериозни традиции в медицината и би могла да бъде стратегически развивана като зона за елитарна медицина. Акцентът попада както върху националната, така и върху трансграничната медицинска помощ. Българската медицина би следвало да бъде геостратегически приоритет, противното е загуба на интелектуален и материален ресурс. Дори формираните в програмата цели на предоставянето на стипендии, а именно - „за стимулиране на обучение в приоритетни за икономиката области, както и на стипендии за специални постижения в науката, инженерно-техническите дейности, педагогическите науки, иновациите и предприемачеството, изкуството, културата и спорта“, са безспорна индикация за това да се стимулира обучението по медицина. Та няма тази професия не оформя в най-чист вид симбиозата между наука и изкуство?!

Предвид изложеното, се обръщаме към Вас с искане за преосмисляне на позицията Ви по въпроса за финансирането на стипендии от посочената оперативна програма в областта на обучението по медицината. Българският лекарски съюз настоява да бъде осигурена възможност за обучаващите се наши колеги да се възползват от ресурса ѝ за целите на своето образование, като по този начин недвусмислено бъде заявена позицията на държавата ни по отношение значимостта на направленията от тях професионален избор.“

Професор д-р Вихра Миланова, ректор на Медицинския университет – София: Младите да участват в дискусиите на научно-практическите конференции на БЛС

- Разрешете да започнем разговора с един "извънреден въпрос", произтичащ от тиражирана неотдавна новина – отнемат се европейските стипендии на студенти, сред които и тези по медицина. Обяснението е, че се дават стипендии само на приоритетни специалности. Моля за Вашия коментар като ректор и като психиатър?

- Моята оценка може да изглежда странна, ако трябва да коментирам европейските стипендии. Те са предназначени да стимулират студенти в специалности, в които има недостатъчно професионалисти и в същото време няма достатъчно кандидат-студенти. В медицината завършващите действително стават все по-дефицитни, но кандидат-студенти има достатъчно – даже конкуренцията за едно място е най-голяма. Проблемът е, че завършилите медицина заминават за чужбина. Европейските стипендии няма да ги задържат тук. В този смисъл проблемът не е образователен и решението трябва да се търси другаде. Студентите, които завършват медицина, трябва да намират добра реализация в България... Все пак, ние подкрепиме исканията им да бъдат включени в програмата за европейските стипендии.

- Кое е първото, което ще направите като ректор?

- Вече го направих. Организирах и проведох срещи, на които поставих някои искания за специализацията на докторантите. В Наредба №1 от 2015 г. има един проблем – редовните докторанти се изключват от списъка на специализантите, т.е. те трябва да се откажат от докторантурата или да минат като задочни, за да заемат място за лекар-специализант, за да имат специализация. Това е един от първите ангажименти, които поех като ректор. Проблемът е спешен. Необходимо е да се промени наредбата. Сега младите хора така или иначе стоят в клиниките, събират си материала, но се оказва, че не могат да специализират... Имам отговор от МЗ, но нищо конкретно... Ние продължаваме да търсим решение, заедно с докторантите, които се организираха сами.

- Ще има ли промяна в другите важни задачи са свързани с подобряването на качеството на обучението – осъвременяване на програмите, разширяване на тестовото изпитване... Актуализираме интернет-страниците на университета – предлагаме повече възможности за информация, за комуникация. На пръв поглед дребни неща, но са важни. Вече получих поздравления от колеги за сайта...

общата политика за развитието на ВУЗ-а?

- Развитието е постоянен процес, който нито започва, нито ще свърши с времето, когато аз съм ректор. Това, което мога да кажа е, че по-скоро ние ще надграждаме. Да се правят прогнози е трудно – те зависят от много външни фактори. Надявам се да поддържаме постоянно темпо на развитие. Няма да има съществени промени в общата политика. Тя ще бъде насочена към подобряване на качеството на обучението, както Ви казах – търсене на контакти с изестни учени, нови проекти – европейски, световни. Разширяваме изнесеното обучение – в Кьолн, а се говори, че ще има и във Великобритания.

- Какво ще направите за задържането на младите лекари у нас?

- Трябва да се търсят пътища за про-

ми... Сега младите заминават извън страната. Някои от тях бързо се реализират в чужбина, но повечето като лекари. Там трудно се прави академична, научно-изследователска кариера. Отиват там да запълват дупки. Какво ние можем да направим? Да подобрим обучението, да даваме възможности



като всички останали.

- Младите хора имат ли интерес към научната работа?

- Различно. Около мен има няколко човека – будни, с интереси, много умни. Не мога да обобщя. Всяко обобщение носи риск от грешка. Има млади хора с интерес към науката. През последните години съм била ръководител на 12 докторанти, от които 6 човека са защитили през последните 4 години. Стимулираме ги за публикации, за участие в симпозиуми...

- Във Вашата завидна научно-творческа биография солидно място заема невропсихиатричната генетика? Може ли да се каже, че едно племе или народ има определена характеристика? Какво е

във вековете.

- Каква диагноза бите поставили на обществото ни днес?

- Обществото ни страда от екзистенциално раздвоение – между чувството за сигурност и личната свобода по време на демократичния преход. Или едното, или другото?

- Как да си обясним днешната агресия?

- Това е тревожността, породена от чувството за несигурност. Когато тя стигне до определено ниво, човек маха безпомощно с ръка, става безразличен или агресивен. Как ще се прояви зависи от преживявания в детството и дуги фактори. Медиите показват агресията, дори я провокират. Тя се продава... Не се показва другата среда...

- Специализирала сте и извънболнична психиатрия в Атина. Какво е нивото на това звено от психиатричната помощ у нас, след като се либерализира отношението към болните?

- Имаше дневни центрове у нас, но ги закриха. Такива структури работят от 50 години. Преди бяха към бившите диспансери, сега – към клиниките. В рамките на нашата клиника функционира дневен стационар. В тези звена трябва да има достатъчно рехабилитационни програми – музикотерапия, литературен клуб, социален клуб, клуб на близките на пациентите... Извънболничната помощ е все по-акту-

та конференция за непрекъснатата квалификация, организирана от БЛС? Как намирате тази инициатива? Какво бихте препоръчали на БЛС?

- Много добра и полезна инициатива. Срещнаха се изяви специалисти, разменихме мисли. За нас беше интересно да чуем какво са направили другите. Лекторите бяха известни медици. Бих препоръчала на БЛС като участници да има много повече млади хора – особено тези, които получават стипендии от Лекарския съюз, а те не са малко. Младите хора биха могли да участват в дискусиите...

- Вие сте потомствен психиатър, дъщеря сте на проф. д-р Крум Миланов. Случва ли се да се „отчитате“ пред баща си, спомняте ли си негови наставления?

- За професионалното развитие баща ми има много голям принос – като учител, като научен ръководител, като лекар, като авторитет. Той е на 85 години. До ден днешен го търся - не толкова да се допитвам, а искам обратна връзка първо с него. В общите ни трудове той винаги е на първо място, после - аз. (Разглеждаме общи учебници по психиатрия - в съавторство на професорите Крум и Вихра Миланови. Б.Р.) За ректорството ми каза: „Щом си решила, аз съм зад теб“. Когато имам нужда, първо отивам при родителите си – майка ми е литератор...

- Имате ли хоби? Какво?

- Общуването с внуците ме зарежда. Близките ми казват: ти си щастлива, защото има съвпадение между това, което обичаш и което работиш. Така е. От дете исках да бъда лекар. Живяла съм в такава среда – това съм чувала, това съм виждала. Ходила съм в библиотеката, в психиатрията, на защита на дисертация... Обичам специалността си, държа на пациентите, към отношението „лекар – болен“ съм много чувствителна.

- Какво мислите за психиатрията днес?

- Психиатрията направи голям скок. Тя е една от най-променящите се специалности. Ако влезете в клиника, няма да разберете, че сте в психиатрия. Променили са условията, отношението към болните. Клиниката е отишла много напред. Това, че психиатър бе предложен за ректор на Медицинския университет, е и признание за развитието на специалността...

Завършва медицина през 1979 г. във ВМИ, София. Започва работа като ординатор в Психиатричния диспансер, гр. Плевен. През 1981 г. става асистент в Катедра по психиатрия към ВМИ, София. Призната специалност по психиатрия през 1982 г. През 2004 г. защитава кандидатска дисертация, посветена на профилактика на афективните разстройства, а през 2006 г. - докторска дисертация на тема, свързана с клинично-генетични изследвания на болни с афективни разстройства. От 2007 г. е утвърдена от ВАК за професор по психиатрия.

От 2004 г. ръководи Катедрата по психиатрия към Медицински университет, София и е началник на Клиниката по психиатрия. Специализирала е: Обща медицина, Великобритания - 1986 г.; Извънболнична психиатрия, Катедра по психиатрия, Атина, Гърция – 1992 г.; Невропсихиатрична генетика, Тринити коледж, Дъблин, Ирландия - 1996 г.

Изследователската ѝ дейност е ориентирана в областта на клиничната практика, диагностика и лечение на психичните заболявания, невропсихиатрична генетика. Участва като главен изследовател в национални и международни научно-изследователски проекти.

На 14 април 2016 г. е избрана за ректор на МУ - София.

фесионално и академично израстване на младите лекари, което означава да имат облекчен достъп до специализация, а на тези, които имат качества и покажат интерес, да се дава път за израстване. Но достъпът до специализацията не зависи от нас. Университетът, университетските болници трябва да осигурим по-нататъшното обучение – да има повече места в университетските болници, да ангажираме добри преподаватели, да предложим добри програ-

включване в проекти, да ги научим да работят заедно, да ходят на научни форуми, да представят постиженията си.

- Колко са желаещите да специализират психиатрия и какви мотиви изтъкват? Какъв е техният профил?

- Има желаещи. Покриват се нуждите. Психиатрията не е дефицитна специалност, но трябва да се обновява, да се подмладява. Мотивите на младите хора да изберат психиатрия са различни. Това е медицинска специалност

характерно за българина? Доколко е устойчив?

- Не е коректно да се говори за генетична невропсихиатрична характеристика – нито е научно, нито е етично. Колкото по-голямо е едно обобщение, толкова повече има опасност от грешки. Българите сме стара общност, може би най-старата запазена в Европа и като такава имаме по-скоро културални отколкото невропсихиатрични характеристики. Устойчивост, адаптивност сме показали като общност

ална. Тук ролята на лекаря е по-специална, по-стеснена. Необходимо е да има психолог, социален работник... Но трябва финансиране. По света държавата се грижи за тези звена... У нас болните, като излязат от клиниките, няма къде да отидат. Трябва да има приемственост между болничните и извънболничните грижи. Тези болни не са по-агресивни от здравите хора. Те самите са обект на много повече агресия...

- Бяхте модератор и лектор на научно-практическа

Втората научно-практическа конференция на БЛС събра медицинския елит на нацията

Д-р Венцислав Грозев, председател на БЛС: Продължаващото професионално развитие е приоритет

Преди две години Българският лекарски съюз възроди една традиция, започната от нашите предци още в началото на миналия век. През 1924 г. по време на 13-я Събор на нашата организация, се провежда и първата научна конференция, в която лекарското съсловие ясно заявява своята ангажираност към всички новости в медицината и тяхното приложение в практиката. Днес обществено доверие ни дължава още повече да отстояваме своя професионализъм и мисля, че българският лекар не отстъпва по нищо на своите европейски колеги.

Какво трябва да направим съвременната организация, за да участва равноправно в промяната на околната среда, която все още пречи, за да говорим за удовлетвореност - и от пациентите, и от цялото медицинско съсловие. От гледната точка на съвременната организация, ние трябва да изтеглим приоритетно остойностяването на медицинския труд и вече започнахме работа в тази посока...

След като създадохме Акредитационния съвет и структурирахме Бордовете по специалности, трябва да укажем, така да се каже, тяхната дейност чрез съот-

реформата, е ПРЕМАХ-ВАНЕТО НА ЛИМИТИРАНЕТО НА ДЕЙНОСТТА. Когато говорим за комплексност на лечението, звучи като нон сенс наличието на регулативни стандарти... Смятам, че в извънболничната помощ трябва да вървим към плавно покачване на заплащането за дейност и формиране на цени за преглед. И тук очакваме да има необходимия синхрон с нормативната база, при нейната промяна.

Освен това, БЛС трябва да започва подготовката на бъдещ рамков договор още от май-юни, с точно изготвена финансово рамка. Тя трябва да съдържа обособеността за приоритетите от медицинска гледна точка, а не да бъде подчинена на бюрократичните изисквания за повече писане. Категорично лекарите трябва да се освободят от задълженията да отделят повече време за „писалката“, отколкото за пациентите и това трябва да бъде ясно още при предложението за гласуване на бюджета на НЗОК от парламента. Защото, след като бюджетът вече е приет, всички дебати са излишни и се получава само напасане към вече готовия „калър“. Така че от силата на нашите аргументи ще завият и параметрите, които депутатите ще гласуват, а това може би е най-трудната и отговорна задача, която стои пред нас.

Конференцията беше открита от председателя на Акредитационния съвет към БЛС д-р Юлиан Йорданов. В своето приветствие той подчерта, че въпреки условията, в които работят българските лекари са носители на богата ерудиция и по нищо не отстъпват на своите европейски колеги. „Промяната на модела, която всички искаме да се случи, е в основата на темите, които в началото на конференцията ще обсъдим, а заедно с тях, в сесията с научните доклади, ще разгледаме и социално-значимите заболявания в няколко основни медицински



Втората научно-практическа конференция на БЛС събра на 13 и 14 май в залите на комплекс „Сол Несебър ризорт“ в Равда медицинския елит на нацията. Научният форум се проведе под надслов „Социално-значими заболявания“, като участие взеха 57 лектори със специализирани доклади в областта на Спешната медицина, Кардиология и Кардиохирургия, Хирургия, Лъчетерапия, Неврология, Неврохирургия, Психиатрия, Клинична токсикология и Ендокринология. Присъстваха над 250 лекари от различни специалности.

Конференцията беше открита от председателя на Акредитационния съвет към БЛС д-р Юлиан Йорданов. В своето приветствие той подчерта, че въпреки условията, в които работят българските лекари са носители на богата ерудиция и по нищо не отстъпват на своите европейски колеги. „Промяната на модела, която всички искаме да се случи, е в основата на темите, които в началото на конференцията ще обсъдим, а заедно с тях, в сесията с научните доклади, ще разгледаме и социално-значимите заболявания в няколко основни медицински

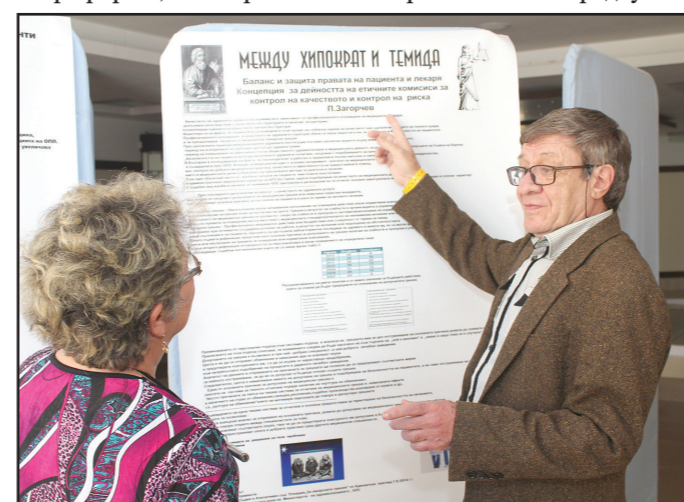
специалности“, каза още д-р Йорданов и даде думата на новизбрания ректор на МУ-София проф. Вихра Миланова. В своето слово проф. Миланова подчерта, че лекарите трябва всекидневно да надграждат познанията си и да се усъвършенстват. „Точно това правим тук сега. Защото, какво по-добро за пациента?“ - попита тя. Проф. Миланова изтъкна някои пречки, които стоят пред специализираните лекари, както и в практическата дейност в доболничната и болничната помощ, и пожела професионални успехи и удовлетворение на всички свои колеги. На конференцията БЛС обяви официално и старта на електронното продължаващо медицинско обучение.

Конференцията беше открита от председателя на Акредитационния съвет към БЛС д-р Юлиан Йорданов. В своето приветствие той подчерта, че въпреки условията, в които работят българските лекари са носители на богата ерудиция и по нищо не отстъпват на своите европейски колеги. „Промяната на модела, която всички искаме да се случи, е в основата на темите, които в началото на конференцията ще обсъдим, а заедно с тях, в сесията с научните доклади, ще разгледаме и социално-значимите заболявания в няколко основни медицински

„Промяна в модела на здравеопазване“ и „Социално-значимите заболявания“ бяха основните теми

ОСТОЙНОСТЯВАНЕТО НА МЕДИЦИНСКИЯ ТРУД

и вече започнахме работа в тази посока, което не е лек и няма да е кратък процес. Според мен, това трябва да се обвърже и с настоящи реформи, лансирани от



министър Москов и преосмисляне на клиничните пътеки като фактор за заплащане на нашия труд - защото това доведе до рязко изкривяване на системата. За това говорим от години, но трудът на всички медици продължава да е недооценен, за да не кажа подценен. Колкото и да ни е въздействала системата обаче, ние сме длъжни да

ОСНОВНИЯ И ДОПЪЛНИТЕЛНИЯ ПАКЕТ

Той припомни, че има решение на Конституционния съд, според което вносителите са длъжни да

„Промяна в модела на здравеопазване“ и „Социално-значимите заболявания“ бяха основните теми

се вгледаме критично и в себе си и да положим всички усилия, за да върнем уважението на обществото към нас, да посочваме помежду си неуспехите и да се квалифицираме професионално всекидневно. Затова се радвам, че днес откриваме и тази конференция.“ - каза д-р Грозев. (Публикуваме част от изказването отделно)

Зам.-министър Ваньо Шарков обясни пред учас-

развишат промените в закона, а не в наредба и това е забавило влизането им в сила. Д-р Шарков сподели, че министерството е направило сериозно проучване на чуждия опит и освен това са проведени дискусии в съвета „Партньорство за здраве“, със съсловните и пациентските организации. В основния пакет са включени социално-значимите заболявания и спешните състояния. В допълнителния пакет ще попадат пациентите, които са диагностицирани и заболяването не застрашава живота им, не изисква спешно лечение и няма риск от усложнения. Те трябва да бъдат обект на здравните застрахователи, поясни още той. Интересна лекция на тема „Модел на здравеопазване - възможна ли е промяната им?“ изнесе проф. Петко Салчев, като разгледа

тниците виждането на МЗ за социално-значимите заболявания, от гледната точка на законодателните промени по

ОСНОВНИЯ И ДОПЪЛНИТЕЛНИЯ ПАКЕТ

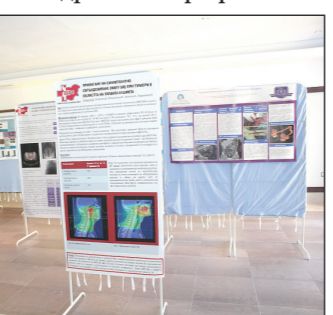
Той припомни, че има решение на Конституционния съд, според което вносителите са длъжни да



- зам.-председател на БЛС, продължи с

ОЩЕ ЕДНА ГРУПА ИНТЕРЕСНИ ЛЕКЦИИ

Докладът „Превенция на социално-значимите заболявания в условията на здравна реформа“ бе представен от проф. Невена Цачева в съавторство с проф. Сашка Попова. Проф. Здравка Валерианова, ръководител на Българския национален раков център, запозна присъстващите с лечението на онкологичните заболявания като комплексна медицинска специалност. Друга любопитна тема бе „Бърнаут синдром на професионал-



ното изтощение - предизвикателство пред лекарския професионализъм“, изнесена от проф. Бистра Ценова, НЦОЗА. Тя съ-

общи данни от проучване, според което като основни източници на стрес и напрежение сред медиците се посочват неадекватното заплащане, липсата на признание и многото отговорности при малко правомощия. „При отделните професии и групи клинични бърнаут-профилът (емоционално изтощение, намалена работоспособност и дехуманизация) е с различна конфигурация: най-високи са стойностите в интензивните клинични и хирургичните. Средно до 20% са с висока степен на емоционално изтощение, а 10-12% с изразена дехуманизация“, посочи проф. Ценова. Вниманието на аудиторията привляко докладът на д-р Петко Загорчев, председател на Етичната комисия на БЛС. Презентацията бе озаглавена „Между Хипократ и Темида“, като част от нея бе представена в бр. 4 на V. Quo vadis. Участниците се обединиха около становището, че по-голямата част от т. нар. лекарски грешки, всъщност са грешки на системата и ако бъдат отчети като такива, ще могат и да се отстранят, за да не се повтарят.

Дискусиите са отворени

Всеки отделен модул на научната конференция завършваше с разисквания, в които бяха набелязани сериозни проблеми, пречещи на работата на медиците и пропуски в регламентацията на здравната система. Потресен бе и път за отстраняването им.

Крайно време е да се премине към реално остойностяване на медицинските дейности и лекарския труд. Това заяви по време на дискусиите проф. Борислав Китов, член на УС на БЛС. Той подчерта, че всички консултативни имат европейски цени, само медицинските специалисти вече 16 години спонсорират здравната система. „Това трябва да се промени казва той и постави още един въпрос: защо трябва пациентите да чакат за лечение, ако в здравното заведение в момента има свободни легла?“. Зам.-министър Ваньо Шарков го определи като добре работата на основното. Заплатите в болниците са ниски и трябва да се увеличат, но за тях е необходимо да се получава качествено лечение, убеждена е тя.

Доц. Снежка Златева от Военноморската болница във Варна, попита зам.-министър Шарков за съществуващите през време 9 болници, промотиращи здраве. От думите ѝ стана ясно, че е имало проект за възстановяването им, „за да се грижат за здравето на гражданите“, но той е отдален забравен. Лекарският съюз може да предложи идеята да бъде възродена, каза проф. Цачева.

Председателят на БЛС д-р Венцислав Грозев обясни, че при лимитиране на лечението може да се стигне до пълно отпа-

Проведе се обучение на администраторите на РЛК



Паралелно с конференцията на БЛС беше организирано и обучение на администраторите на районните колегии на съсловната организация за новите функционалности на Националния регистър и уеб приложението. Споделени бяха добрите практики в работата на отделни РЛК. Представен бе и новият модул „Каса/членски внос“ - основни функции, принципи на работа, нормативна база. Дарина Денева, технически секретар на РЛК Варна завя пред V. Quo vadis, че регистърът улеснява работата им, защото благодарение на него се правят бързо различни справки. „На обучението винаги се представят новости-

те, които предстои да бъдат разработени“, подчерта тя. Според нея това е моментът, в който колегите обменят опит и споделят трудностите си, дават и предложения как да бъде добавено. Затова смятам, че са много полезни, заключи Денева. „Работим безупречно с новия регистър. Улеснява ни...“, допълни Христина Петкова от РЛК Силистра. Според Латинка Йотова от РЛК Плевен регистърът дава възможност да се провери цялата информация с лекота. „Нашата счетоводителка вече започва да работи с модула „Каса“, каза тя.

По време на обучението стана ясно, че предстои разработването на още два мо-

дула към регистъра. Те ще позволят членовете на БЛС да плащат членския си внос чрез дебитна или кредитна карта в личния си профил в системата, да могат да си вадят удостоверение за членство и за натрупаните кредитни точки.

Регистърът на БЛС дава точна информация за броя на действащите лекари в страната и техните специалности. За медиците той е особено полезен, тъй като всеки от тях притежава електронно досие, в което освен имената, УИН-а и специалността на лекаря, присъства и информацията за настоящата му работно място, всички дипломи, които притежава.

Светила от различни области представиха съвременните тенденции в медицината

Вторият ден на конгреса продължи с още 10 сесии, проведени паралелно в две зали. Акцентирано бе върху социално-значимите заболявания, от които умира българинът. Темите бяха: спешна помощ, кардиохирургия, онкология, неврология и неврохирургия, токсикология и други. Модератори на отделните модули бяха светилата в съответната област като акад. проф. Дамян Дамьянов и професорите Генчо Начев, Лъчезар Тайков, Милан Миланов, Веселина Първанова, Николай Габровски, Борислав Китов, Вихра Миланова, Здравко Каменов, доц. Иво Петров и други. Лекторите - доказани специалисти, изнесоха

информация за лечението на множество заболявания, като я подплатиха със случаи от практиката. Разисквани бяха и прогнозите за влиянието, което ще окажат върху медицинската практика някои положителни и още повече - някои отрицателни последици от т. нар. реформа в здравеопазването.

Спешната медицина, а сега наглед?

Така беше озаглавена презентацията си проф. Милан Миланов, председател на Столичната лекарска колегия. В нея той проследи историята на промените в сектора, като се спира на постиженията на първия етап от реформата. Професорът

посочи за какво ще допринесе новият стандарт „Спешна медицина“. Разгледани бяха предполагаемите етапи в развитието на СП и връзките ѝ с останалите части на здравната система. Проф. Миланов определи спешната помощ като предпазната мрежа на здравната система и националната сигурност, спойката между отделните компоненти в здравеопазването и „завареното дете“. Той припомни, че именно спешните лекари изнесоха на гърба си реформата в сектора. „Сега имаме възможност да продължим промените към по-добро, осигурени са 85 млн. евро за организацията на СП и не трябва да пропускаме шан-

са“, подчерта професорът. За възможностите за осигуряване на равнопоставен и съвременен достъп на пациентите до спешна помощ, гарантирани с медицинския стандарт по спешна медицина, говори д-р Десислава Кателнева, председател на Националната асоциация на работещите в спешната помощ. Тя информира, че според данните от проведено проучване, спешните медици приемат с одобрение и надежда новия стандарт.

„Той е съгласуван с добрите световни практики, одобрен е от спешните телини и е гарантиран финансово от МЗ. Заложени критериите за качество,

ежегодното остъвременяване на триажните протоколи го правят гъвкав и модерен“, заключи д-р Кателнева.

Кардиология и кардиохирургия

В този панел, модератор от проф. Генчо Начев, директор на „Св. Екатерина“, лекциите се простираха от фамилна та хиперхолестеролемиа, през лечението на сърдечно-съдовата недостатъчност, която се превръща в съвременна епидемия, атеросклерозата, аневризмите, венозната болест, та до трансплантациите на сърце. Доц. Иво Петров, медицински управител на Сити клиник,

заяви: „Смятаме че ендovasкулярното лечение на заболяванията на аортата има все по-голямо място в съвременната медицина и в ръцете на опитен екип е процедура, съпоставима с класическата хирургия при по-ниска травматичност...“

Хирургия

Оперативното лечение на някои от най-често срещаните локализации на рак бяха разглеждани от изтъкнати медици като проф. Бойко Коруков, проф. Димитър Стойков, проф. Ташко Делийски, проф. Даниел Петров и други. Обърнато бе специално внимание и на хирургичното лечение на

затлъстяването, а също и на моделите на ранно следоперативно възстановяване. Модератор бе проф. Дамян Дамьянов, който подчерта, че на подобни конференции би трябвало да присъстват повече общопрактикуващи лекари, за да бъдат информирани как навреме да откриват онкологичните заболявания в ранен стадий. „Независимо, че през последните 3-4 десетилетия заболяемостта от рак на стомаха бавно, но прогресивно намалява, това заболяване продължава да буди тревога в здравната ни система. Клиничната му изява е сред най-късно проявяващите се, а оттам и

процесът за диагностиката с последващото лечение - закъсняло“, информира проф. Коруков. Той посочи, че в България основният проблем е, че туморите се откриват късно, в напреднал стадий.

Онкология и лъчетерапия

Лечението на раковите заболявания бе акцент и в тези два модула на конференцията. Подчертана бе ролята на лекарствената терапия, а също и на молекулярната биология на терапията. Проф. Цана Бошнакова изнесе лекция на тема „Имунохистохимично определяне на рецепторния статус, HER2 експресията и ин ситу хи-

бридизация при пациенти с рак на млечната жлеза“. Проф. Върбан Ганев говори за съвременния генетичен профайлинг и таргети в лечението на солидните злокачествени тумори. Съвременното и навременно лъчелечение и апаратурните възможности у нас за облъчване на туморите представиха проф. Веселина Първанова, доц. Маргарита Гешева, доц. Лена Маринова и други известни специалисти в онкологията.

Участниците в конференцията бяха категорични, че традицията БЛС да организира научни форуми веднъж годишно трябва да бъде продължена.

60 години хигиенно-противоепидемични учреждения в Българската армия

Военномедицинска академия отбеляза 60-ата годишнина от създаването на хигиенно-противоепидемични учреждения в Българската армия.

На тържественото събрание присъства ръководството на Академията в лицето на началника на ВМА ген.-майор чл.-кор. проф. Николай Петров и двама от заместниците му - полк. проф. д-р Венцислав Мутафчийски, FACS - зам.-началник на ВМА по диагностично-лечебната дейност и полк. доц. д-р Румен Попов - зам.-началник на ВМА по учебно-научната дейност.

Ген.-майор проф. Николай Петров определи

структура. Той подчерта, че много пъти е коментирало какво отличава ВМА от останалите здравни заведения и изтъкна, че първият аргумент в подкрепа на това твърдение - комплексността, може да се каже и за този център. По думите му, една система работи толкова добре, колкото по-високо е нивото на свързаност, колкото по-концентрирано е нивото на управление и има ясни движения на информацията.

„През изтеклите почти две години, всички промени, които касаеха ВМА нямаше как да не се отразят и на вашата структура - в кадрови и финансов

ности, които трябваше да преодолеем, за да можем най-накрая да излезем успешни от това незавидно положение, от което започнахме“, коментира още проф. Петров и допълни: „Една част от нашия успех е ваш успех, колеги. Да сте живи и здрави, дерзайте. Използвам случая да благодаря и на вашия ръководител доц. Андрей Галев, да ви натоваря с доверието на ръководството на Академията, че вие ще продължите по същия начин да работите, да имаме поводи за радост, за гордост, да имаме шанс да отчетаме положителни резултати.“

Сред официалните гос-



Ген.-майор проф. д-р Николай Петров връчи награди на отличилите се.

заразни и паразитни болести, ръководители на районни здравни инспекции, началници на клиники и на многопрофилни болници към ВМА, шефове на лечебни заведения в София, офицери от запаса.

Полк. доц. Андрей Галев запозна накратко гостите с уникалността и историята на ръководената от него структура, какви са нейните основни задачи и функции.

Със заповед на министъра на отбраната Николай Ненчев военнослужещи и цивилни служители на ВМА бяха наградени във връзка с 60-ата годишнина от създаването на структури по превантивна медицина във въоръжените сили на Република България.

С награден знак „За отлична служба“ I степен, за офицери: полковник

доцент Андрей Галев - доцент в Научно-приложния център по военна епидемиология и хигиена (НПЦВЕХ)

Със „Знак на Министерството на отбраната“ - цивилен служител:

д-р Емил Пенков - лекар, началник на отделението „Микробиология“ в Научно-приложния център по военна епидемиология и хигиена (НПЦВЕХ).

С предметна награда „Бинокъл Б 8x30“: подполковник доктор Атанас Костадинов - началник отделение „Превантивна медицина“ - Пловдив в Научно-приложния център по военна епидемиология и хигиена (НПЦВЕХ).

С предметна награда Сувенирен нож „АК-74“ на поставка: старши лейтенант д-р Иван Макавеев - лекар-ординатор в отделение „Превантивна ме-

дицина“ - Плевен на Научно-приложния център по военна епидемиология и хигиена (НПЦВЕХ).

Грамота“ получиха:

Цивилен служител доктор Павлин Христов - лекар комунална хигиена в отделение „Превантивна медицина“ - Варна в Научно-приложния център по военна епидемиология и хигиена (НПЦВЕХ);

Цивилен служител Иванка Великова - главен експерт в отделение „Превантивна медицина“ - Сливен в Научно-приложния център по военна епидемиология и хигиена (НПЦВЕХ)

Цивилен служител Аелия Георгиева - главен експерт в отделение „Трудова медицина“ - София в Научно-приложния център по военна епидемиология и хигиена (НПЦВЕХ).



Тържественото събрание

ръководения от полк. доц. Андрей Галев Научно-приложен център по военна епидемиология и хигиена (НПЦВЕХ) като уникална за страната

план. Използвам този ваш празник, за да ви благодаря за всички усилия, за коректността, за съпричастността във всички мероприятия и всички труд-

ти бяха още д-р Ангел Кунчев - главен държавен здравен инспектор, професор Ива Христова - заместник-директор на Националния център по

ЛЕТОПИС

Първата военносанитарна служба в България е създадена с указ № 20 през 1899 г. със задача при поява на чума в някои райони на Княжеството да се организират подвижни санитарни отряди.

По време на Балканската война се изграждат медицински учреждения в двете зони - бойна и етапна зона, като към етапната зона освен етапни болници се разкриват и епидемиологични /инфекциозни/ болници и санитарни станции.

По време на Втората световна война се създават походни бактериологични лаборатории. Те са първите специализирани медицински структури за борба с инфекциозните болести сред войските.

Първите профилактични учреждения в системата на отбраната са предвидени в органи-

От подвижни санитарни отряди до авторитетни специализирани военно-медицински звена

зационно-щатната структура на обединенията в края на 1950 г., а започват да функционират от следващата година като санитарно-хигиенни лаборатории с бактериологично и хигиенно отделение. През 1954 г. към санитарно-хигиенните лаборатории се прибавят дезинфекционни групи.

През 1956 г. санитарно-хигиенните лаборатории се обединяват в отделна организационно-щатна структура - „санитарно-епидемиологичен отряд“ на медицинската служба на БНА с отделения в София, Сливен, Пловдив и Варна.

От 1957 г. отделенията се преименуват на санитарно-епидемиологични отряди, като самостоя-

телни учреждения, подчинени на медицинските служби на обединенията. През 1958 г. към тях щатно се създават вирусологични лаборатории, а през 1962 г. и лаборатории по радиационна хигиена.

През 1972 г. се създава хигиенно-токсикологична лаборатория към медицинско управление на ГЩ с основна задача обследване на факторите на работната среда и контрол на здравното състояние на работещите при вредни за здравето условия.

През 1978 г. лабораторията е пререструктурирана в централна хигиенно-противоепидемична лаборатория, като в обема на дейност се включват противоепидемичния и воен-

но-санитарен контрол.

През 1990 г. ЦХПЛ и съществуващите санитарно-епидемиологични отряди се преименуват съответно в Централна военна хигиенно-епидемиологична инспекция и военни хигиенно-епидемиологични инспекции. Със създаването на ВХЕИ армейските противоепидемични структури в максимална степен се доближават до аналогичните звена на Министерството на здравеопазването.

От 2000 г. ВХЕИ в Пловдив, Сливен и Варна влизат в състава на Центъра по военна епидемиология и хигиена, а през 2003 г. във връзка с извършваната реформа в медицинската служба на БА, ВХЕИ Сливен, Пло-

див и Варна бяха трансформирани в отделения „Превантивна медицина“ към ЦВЕХ.

През 2006 г. заедно със съществуващата служба по трудова медицина в Плевен, се разкрива ново отделение по превантивна медицина в състава на ЦВЕХ. С него ОПМ към ЦВЕХ стават 4.

От 2009 г. ЦВЕХ се превръща в специализирано военномедицинско учреждение - Научноприложен център по военна епидемиология и хигиена в специализираните звена на Военномедицинска академия:

• НПЦВЕХ - ВМА е ведомствен орган за здравен контрол на Министерството на отбраната, който реализира държав-

ната политика за контрол на общественото здраве. Той осъществява здравен контрол в специализирани обекти в структурите на Министерството на отбраната по чл. 77, ал. 2 от Закона за отбраната и въоръжените сили на Република България, Националната разузнавателна служба, Националната служба за охрана и на служителите на Държавна агенция "Национална сигурност."

• Методичният контрол се осъществява от главния здравен инспектор на Република България и заместник-началника на Военномедицинската академия по диагностично-лечебната дейност.

„Моллови дни“ – за шести път

● 170 години от рождението на основателя и първи председател на БЛС

За шеста поредна година по инициатива на Великотърновската лекарска колегия от 3 до 5 юни се проведе станалите вече традиция „Моллови дни“. Този път акцент в честванията бе 170-ата годишнина от рождението на д-р Димитър Моллов - съосновател и първ председател на Българския лекарски съюз от 1901 г. Събитието беше организирано съвместно с Областна администрация Велико Търново и

народната просвета. „По време на неговото заместник-председателство на БЛС, Българското книжовно дружество се превръща в Българска академия на науките. Освен това той полага и основите на сестринството“ допълни д-р Минчева и призова да не се забравя делото на учителя.

ЛЕКЦИИТЕ

Лекционният курс бе открит от д-р Петко За-

влението на Европейски проекти за публичния и частния сектор, учител, участник в оценителни комисии на проекти, запозна присъстващите по кои оперативни програми може да се кандидатства за европейско финансиране. И ги насърчи да го направят.

ФИЛМЪТ

„Д-р Димитър Моллов е пример за цялото ни общество, защото е учил



Лекторите бяха изслушани с голям интерес.

Община Елена и се състоя в хотел „Севастократор“ в Арбанаси. Програмата включваше поредица от лекционни курсове и кръгла маса „По стъпките на д-р Димитър Моллов“. На 4 юни беше представен премиерно филма „Д-р Димитър Моллов - основателят“. Гости на форума бяха зам.-кметът на Велико Търново Йордан Димитров, председателят на БЛС д-р Венцислав Грозев, зам.-председателят на БЧК д-р Валентин Пеев, членове на Управителния и на Националния съвет на БЛС, гости от румънската лекарска колегия на окръг Телерорман, гр. Александрия, начело с председател д-р Сорин Кирия, медици от цялата страна. Връчена бе и специално изработената награда - плакет с почетна грамота за медик с особени заслуги към медицината и лекарската професия. На паметника на д-р Моллов в родното му село Беброво бяха поднесени венци в знак на признателност за делото му.

Д-р Янка Минчева, председател на РК на БЛС в старата столица откри тържествата. Тя припомни, че д-р Моллов, освен основателя на БЛС, е и първият български академичен преподавател, макар и да е преподавал не тук, а в Русия, основател на БЧК, Александровска болница, БАН, кмет на София и министър на

горчев, председател на Централната комисия на БЛС. Той очерта разликата между лекарските грешки и тези, които произтичат от недостатъци в системата на здравеопазването и подчерта, че трябва да се иницират законодателни промени, за да се защити съсловието. Зорница Таскова, заместник градски прокурор в Софийска градска прокуратура също се спря на лекарските и медицинските грешки, но от правно-деонтологичен аспект. Изключително интересна беше презентацията на почетния консул на Израел проф. Красимир Методиев. Той говори за историята и опасността на биотероризма, неговата същност, разпространение и възможностите за предпазване. От името на директора на Изпълнителната агенция по трансплантации д-р Мариана Симеонова, проблемите в тази дейност представи Радостина Гетова, PR на агенцията. Дискусия предизвика презентацията на проф. д-р Живка Винарова, д.м.н. от Нов български университет - „Системата електронно здравеопазване - теоретични и приложни подходи“. Тя посочи предимствата на телемедицината - възможността във всеки момент, на всяко място да се консултиращ с изтъкнати специалисти в дадена област. Милена Драгова, експерт в упра-

в Москва, а се връща да работи в България“, каза преди прожекцията на филма авторът на лентата Момчил Йончев. Той бла-

ПРИЗНАНИЕ

Д-р Иван Манчев и д-р Марияна Кирилова са носителите на наградата

За особени заслуги към медицината и лекарската професия тази година наградата на името на д-р Моллов получи д-р Иван Манчев. За принос в развитието на съсловната организация бе отличена д-р Марияна Кирилова. Призове бяха връчени на официална церемония в Арбанаси на финала на тридневния форум „Моллови дни“ от председателя на Великотърновската колегия д-р Янка Минчева.

Д-р Марияна Кирилова е лекар с 30 години стаж в системата на Спешна помощ и от 1999 г. е началник на филиала на ЦСМП в Горна Оряховица. Освен вътрешни болести, д-р Кирилова има и специалност „Ревматология“. 12 г. е била председател на РК на БЛС във Велико Търново и 16 г. - шеф на Териториалния координационен съвет на Федерацията по здравеопазване в старата столица. През 2007 г. д-р Кирилова е удостоена с титлата „Лекар на годината“ на национално



годари на ръководството на РЛК Велико Търново, че е имал възможност да се запознае с дейността и живота на д-р Моллов подробно. „Д-р Моллов е бил изумителен човек и през цялото време, докато правех филма, не ме напускаше мисълта от къде този млад мъж намира толкова сили, енергия и

такъв дух, за да се справи с всички проблеми на онова време, да преодолее всички препятствия и да завърши нещата докрай“, разказа М. Йончев. Според него д-р Моллов, а и целият му род, не са били обикновени хора. „Те са на едно по-високо социално положение от останалите, в района, в който

са живели. В с. Беброво се говори, че техният род започва от дядо Петър Моллата, който е прадядо на д-р Моллов, но неговите прародители са от търновски болярски род, който бяга от Велико Търново по време на една от чумните епидемии. В селото се твърди, че те са от рода на Асеневици, в което се съмнявам, но не е невъзможно да са от болярски род, защото има много търновски фамилии, които са се заселили в Еленския балкан и в самия град Елена. Така че, самото потекло на д-р Моллов предполага той да стане такъв човек и да създаде и организира всички тези работи“, обобща Момчил Йончев. Прожекцията на филма допълни знанията на присъстващите за изключителните качества на д-р Моллов, за неговите заслуги в един тежък период от нашата история, съпроводен с множество политически боричкания и обществени промени. Любопитни са спомените, които разказва 80-годишната внучка на брата на д-р Моллов - Евгения Сомова.

Честванията завършиха с официална вечеря, на която бяха връчени наградите. Председателят на РЛК Велоко Търново д-р Янка Минчева подари на румънския си колега д-р Кирия икона на св. Димитър Басарбовски, чиито мощи лежат в патриаршеския храм в Букурещ. „Това е дар за румънските ни колеги и приятели, с пожелание светецът да закриля всички лекари - и в България, и в Румъния“, каза тя.



Д-р Янка Минчева, председател на РЛК, връчва наградата на д-р Марияна Кирилова.

ниво. Тя е инициатор и за провеждане на „Молловите дни“, с които се почита святото дело на лекар и просветител на д-р Димитър Моллов от еленското село Беброво. Д-р Иван Манчев е известен хирург и ученик на легендата в хирургията - проф. Александър Гюровски, който макар и на 95-годишна възраст продължава да работи. Повече от 40 г. д-р Ман-

чев оперира в МОБАЛ „Д-р Ст. Черкезов“, има и специалност по детска хирургия. Колегите му заслужено го определят като един от основателите на търновската хирургична школа. Д-р Манчев първи в областта е поставил пейсмейкър на пациент с кардиологично заболяване, три години е бил и директор на областната болница.

БУЛМЕДИКА/БУЛДЕНТАЛ навърши половин век

- *И през тази година в. Quo vadis имаше свой кът*
- *В изложението участваха 200 фирми*
- *Представени бяха 150 новости*

От 17 до 19 май се проведе традиционното международно изложение Булмедика/Булдентал на територията на Интер Експо Център. Това бе 50-ото издание на авангардната демонстрация. Посетителите можеха да се запознаят с над 150 иновативни решения в помощ на здравеопазването.

През тази година в изложението се включиха повече от 200 вносители на водещи световни компании и производители от България, Германия, Гърция, Израел, Италия, Китай, Пакистан, Полша, Румъния, Русия, Словения, Тайван, Турция. Интересът нараства всяка година, като през 2016-та новите участници са близо 50. С новаторски идеи и оборудване се включиха и 35 български производители. Всички компании показаха продукти на общо 800 бранда от България и 40 други страни.

Организаторите бяха подготвили изключително богата програма от събития, които целяха да помогнат на всеки посетител и участник да намери това, за което е дошъл на изложението.

Някои от големите брандове от областта на медицинската техника и оборудване са направили първите си стъпки на българския пазар именно с участието си на изложението. Най-осезаем е ефектът на Булмедика/Булдентал върху технологичното и продуктово обновление в здравната сфера, което рефлектира върху труда на самите лекари и дентални лека-

ри, зъботехници, медицински сестри и здравни специалисти, отбелязват организаторите.

„Новите технологии са силно застъпени всяка година. Секторът се развива много динамично и напредъкът в апаратурата и в материалите, които се използват, е осезаем.

Фактът, че в региона, с изключение на Румъния, само при нас компаниите могат да покажат своите продукти, ни дава възможност да съберем на едно място някои от най-големите постижения в медицината“, коментира Ивайло Иванов, управител на Интер Експо Център. „Основната ни стратегия е да продължим да увеличаваме конкурентоспособността на изложението, отразявайки бързата и силна трансформация на медицинския и на денталния сектор.

Ще продължи да се разширява и портфолиото от участници, продукти и технологии. Основно за да стимулираме развитието на пазара, а след това, за да се насочим към разширяване на изложението извън рамките на Югоизточна Европа.

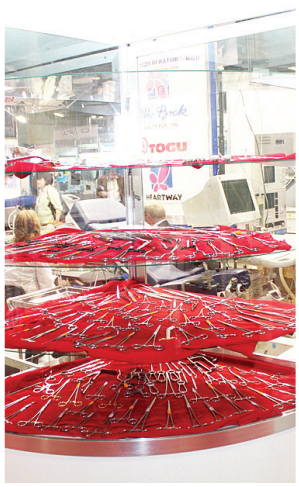
Фокусът ни върху обучението на млади специалисти също ще се запази. Всички съпътстващи събития, срещи и презентации, които се провеждат на Булмедика/Булдентал целят да помогнат на младите кадри да осъзнаят какво ги вдъхновява, каква професия и кариера искат в тази индустрия - защото те са нейното бъдеще.“

В зала „Мусала“ на

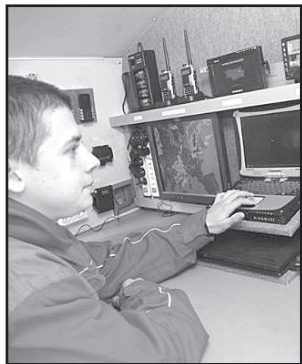
Интер Експо Център се проведе и семинар на бордовете по специалности към Български лекарски съюз. /Виж стр. 11/

И през тази година вестникът на БЛС имаше свой кът. По традиция лекари от различни селища на страната се спираха на „своя територия“ - да си починат от обиколките из залите и да споделят вълнуващи ги проблеми. Доц. д-р Симеон Димитров, анестезиолог, бе дошъл от Сандански. Възмущаваше се, че медицината не е сред приоритетните специалности според министертството на образоването и са отнети европейските стипендии на бъдещите лекари. Бързата реакция на БЛС /виж стр. 6/ го изненада приятно. Д-р Камелия Ламбурова се вълнуваше от пренатоврването на семейните лекари - и спешните пациенти отиват при тях... Д-р Ани Ничева, педиатър, очаква да завърши ремонта на детското отделение в Софиямед...

„Вярваме, че Булмедика/Булдентал допринася за добрите лекарски практики и качеството на здравеопазването в страната, чрез показване на нови технологии и продукти, методи на лечение и иновации на световни компании. Някои от големите брандове от областта на медицинската техника и оборудване са направили първите си стъпки на българския пазар именно с участието си тук“, изтъкват домакините на международното изложение.



В „Пирогов“ се проведе демонстрация за бърза реакция при терористичен акт



Обучения, свързани с оказване на спешна медицинска помощ при атентат, се проведоха в „Пирогов“. Европейската асоциация по спешна медицина е дала препоръка на страната ни да обсъди опита при терористични акции от САЩ, Франция и Белгия, обясни председателят на Националната асоциация на работещите в спешната помощ д-р Десислава Кателиева.

На симпозиума, който се състоя преди това под патронажа на МВР и министерство на здравеопазването, бяха поканени екипите на всичките 27 центъра за спешна медицинска помощ и 34-те спешни отделения в страната. В първата част експерти от МВР изнесоха лекции на тема тероризъм, а във втората лекари от ВМА, участвали

в контингентите ни зад граница, споделиха опита си. Към настоящия момент ДАНС не разполага с никаква информация за планиране или организиране на терористичен акт на територията на България, съобщи от агенцията по време на форума. От ДАНС допълниха, че у нас проблемите по отношение на тероризма са свързани както с мигрантите, така и с опасността от радикализиране на българи. Специалисти обясниха, че до 20 дни България ще получи от САЩ като дарение подвижна болница, която може да се използва за стабилизиране на пациенти при кризисни ситуации. Към момента у

нас има само една подобна лечебница и тя е собственост на Военномедицинската академия.

След лекционната част в двора на „Пирогов“ се проведе демонстрация на разгръщане на военнополова болница. При атентатите в Мадрид за 2 часа и 38 минути са били изнесени всички 1000 пострадалите и са били откарани в 16 болници, каза д-р Десислава Кателиева.

„При последните атентати в Париж 45 екипа са се организирали, за да извезят всички над 300 ранени, състоянието на 100 от които е било много спешно“, допълни тя. По думите на д-р Кателиева при евентуален атентат е важно службите за спеш-



но реагиране да обезопасят мястото, където се е случил, защото е от особено значение безопасността на спешните екипи. Тя даде за пример атентатите в Америка от 11 септември. От 2000 пострадали 400 души са били спасители - пожарникари, полицаи и медици, които са се притекли на помощ. „Ако се провеждат повече обучения, ще има по-добра стиковка и повече спасени животи“, коментира д-р Кателиева.



Доброволците

В тренировките в „Пирогов“ участва и Първият частен спешно аварийен отряд, чийто шеф е Асен Пиперков. Това са хората, на които може да се разчита при кризисни ситуации и терористични актове. Проблемът е, че към момента разполагаме с 30 души, които могат да сформират само два подобни отряда. „Идеята на това мероприятие е на

които са оторизирани да изпълняват тази функция. Никога те сами не са достатъчни да се справят с едно масирано бедствие или терористичен акт в огромни размери. Най-важното е информацията, да няма паника и всички служби да се синхронизират и да работят екипно“, коментира Асен Пиперков. Доброволческият отряд разполага и с дрон, на който могат

достъпни райони.

Система за оповестяване

Проект за антитерористична система за контрол, оповестяване и действия предвижда възможността софтуер да може да брой жертвите при атентат и да изпраща сигнали до полицията и спешна помощ. Той е разработен от началника на отделението по анестезиология във ВМА доц. Николай Младенов. Идеята е модерната система да действа в реално време в случай на терористичен акт. Така например, ако се случи инцидент, специални камери ще изпращат информация до софтуер, който ще я обработва и препраща до координационен център. Оттам пък информацията ще бъде подадена моментално до държавното ръководство, до полиция, спешна помощ, Гражданска защита и други институции. Системата ще действа най-вече за медицински цели. Тя точно ще локализира времето и положението на взрива, силата, мощността, разрушенията, както и зоните на поражение.



територията на всяка община да бъде изградена такава доброволческа организация, която да може да помага на службите,

да бъдат предписани задания по електронен път от координационния център. Показана бе и специална линейка за трудно

Д-р Ваньо Шарков, зам.-министър на здравеопазването:

Спешната помощ има готовност за адекватни действия при атентат

Екипите на Спешна помощ имат готовност за адекватни действия при евентуална терористична атака. Това каза зам. здравният министър д-р Ваньо Шарков в сградата на Клиниката по изгаряне на „Пирогов“, където се проведе симпозиумът „Организационни и медицински аспекти на поведение при терористичен акт“. Обучението се организира от Българското дружество по спешна медицина

на Националната асоциация на работещите в спешната помощ. „Тренировката, която беше проведена, показва, че имаме готовност за действия при подобна атака. Лечебните заведения могат да поемат около 300 пострадали. Националният център по трансфузионна хематология също има готовност да осигури кръв и необходимите препарати. Нарочно не бяхме казали кои лечебни заведения ще по-

емат пострадалите, за да проверим състоянието им. „Пирогов“ беше едно от тях. Видя се, че нашите спешни екипи могат да работят при такива условия. Още повече, че те имат опит от всекидневните случаи, с които се сблъскват“, каза д-р Шарков.

Той подчерта, че е много важно да бъде съхранено здравето на екипите на Спешна помощ. Това е бил и един от изводите при голямата катастрофа

в тунела на Витиня. Там информацията е била за над 35 пострадали и екипи, които са влезли вътре. „Една от основните слабости в случая бе, че на мястопроизшествието трябва да отидат екипи на други служби. Нашата работа е да се окаже помощ, а не да влизаме вътре, където условно все още има терористи. Трябва да се научим - инстинктът на лекари ни прави уязвими в даден момент, а това,

че сме уязвими, не ни помага да спасим човешки живот“, коментира зам.-министърът. Важно е екипите да работят без да бъде застрашено здравето им, категоричен е той.

Според д-р Шарков при терористични действия Спешната помощ трябва да стигне до 7 минути до мястото на инцидента. След това се прави преглед и стабилизиране на пациента и се транспортира към болницата. Всички действия се провеждат в контакт със здравните заведения, за да се знае къде какви случаи ще бъдат закарани. „При учението се видя, че спешните отделения в болниците в София имат готовност да реагират адекватно при евентуална терористична ситуация“, заяви зам.-министърът.

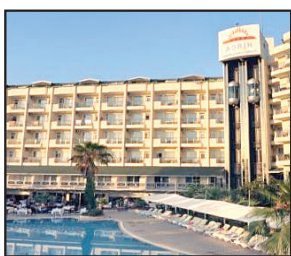


Необходими документи за издаване на сертификати за работа в чужбина

1. Копие от лична карта.
2. Копие на диплома за завършено висше образование.
3. 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

VIII-ма Национална конференция за изследване и лечение на болката, с международно участие



х-л „Аугуста“, гр. Хисаря
09.06.2016 - 11.06.2016

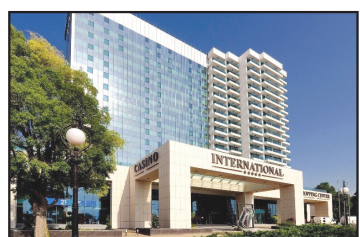
Организатор: Българска асоциация за изследване и лечение на болката, Дружество на анестезиолозите в България, Европейска федерация за болката

http://www.bulspen.bg/index.php?option=com_content&view=article&id=197:2015-12-07-10-28-24&catid=92:novini&Itemid=435

XXI-ви Национален симпозиум по урология

х-л „Сандански“, гр. Сандански
09.06.2016 - 11.06.2016

Организатор: Клиника по урология, УМБАЛ „Александровска“, гр. София
https://www.facebook.com/NationalSymposiumOnUrologyBulgaria/?ref=aymt_homepage_panel&__mref=message_bubble



VI-ти Национален конгрес по белодробни болести

х-л „Интернационал“, к.к. Златни пясъци
09.06.2016 - 12.06.2016

Организатор: Българско дружество по белодробни болести

XXXV-та Национална акушерска конференция и XIII-та Национална конференция на акушерките

х-л „Роял Парк“, к.к. Елените
16.06.2016 - 19.06.2016



Организатор: Българското научно дружество по акушерство и гинекология (БНДАГ)

Побързайте!

Абонирайте се за 2016 г.



Вестникът на българските лекари

Единственото национално издание на БЛС

Във всеки пощенски клон **каталожен №**

За 1 година **21.60 лв.**
За 6 месеца **10.80 лв.**
За 3 месеца **5.40 лв.**

Може да се обадите и на тел.: 0899 90 66 22 - Румяна Тасева

РЕКЛАМНИ ТАРИФИ

за вестник „QUO VADIS“

Национално издание на Българския лекарски съюз

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

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

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

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

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

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

Цените са без ДДС.

Лого - първа страница под главата - 250 лв.

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

Отстъпки:

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

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

ЗА САЙТА НА БЛС

I. Информация за сайта:
www.blsbg.com е официалният сайт на Българския лекарски съюз.

Той съдържа информация за:
- БЛС (създаване и история, СДО, асоциирани членове, УС, НС)

- Нормативни актове
- Закони
- Подзаконовни нормативни актове
- Медицински стандарти
- ПДМП
- НРД
- Актове на ЕС и БЛС
- Актуален регистър на лекарите в Република България
- Актуална информация и новини

II. Рекламен период:

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

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

III. Рекламни тарифи:

1. Реклами в сайта:

Цени за 1 ден:

банери	Размери:	без	
		с	препращане
JPEG	195 x 105 px	15 лв.	20 лв.
банер (статичен)	200 x 133 px	18 лв.	25 лв.
	200 x 266 px	26 лв.	29 лв.
FLASH 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	20% - 30%
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 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 договоряне
- ✓ Отстъпка за рекламни агенции - 15%

ОТ КАКВО УМИРАТ БЪЛГАРСКИТЕ ХАНОВЕ И ЦАРЕ ПРЕЗ ПЪРВОТО И ВТОРОТО БЪЛГАРСКО ЦАРСТВО (681 - 1396 г.)

Доц. д-р **Маруся Петкова, дм**

За съжаление малко са изворите, в които се споменава за смъртта на българските ханове и царе и причините за гибелта им, и то бегло. За лекарите пък чуждоземските хроникьори изобщо не харчат мастило и пачи пера. До въвеждането на християнството и българската писменост средновековните хроники са предимно византийски. Систематизирането на оскъдните и откъслечни данни, от които нерядко лъха дори задоволство от загубите на българската държава, показват, че в ханските чертози и царските дворци непрекъснато пълзят платени убийци и алчни за власт предатели и заговорници, черни магии и светци-покровители, "незайни болести" и нещастни случаи. Не са малко и владетелите, за които са посочени само годините на царуването им. Св. Княз Борис-Михаил, оттеглил се в манастир, е от малцината, починал в мир от "тежка болест" (889).

Историята сочи, че загиналите в битка български ханове и царе не са много. Великият хан **Аспарух** бил убит от измаилите в битка с хазарите някъде край р. Дунав (700), но е погребан край днешното село Вознесенка в Украйна.

Интересен казус за историята на медицината е смъртта на един по-малко познат хан - кан Айар, (Аяр Бурджански, Товирем)

Помагал на византийците срещу набезите на арабите и имал големи бойни

и може в него също да се е „вселила Улят“ - духът или богинята на болестите и мора според религията на Тангра. Това погребение говори, че старите българи са имали познания за различни болести и висока здравна култура по отношение на тяхната превенция.

В изворите и анализите

най-честата причина за насилствената смърт на владетел

е заради неговата мирна и провизантийска политика. Поради тази причина

нен за тактически грешки в битките с византийците хан **Паган** се опитал да избяга, но бил убит от разбунтувалите се боили край Варна (768).

Официалната причина за внезапната смърт на хан Крум на Възкресение, точно преди атаката на Константинопол е сърдечен удар (814)

Но тя е дала повод на византийските хроникьори да развихрят въображението си за легенди и магьосничества. Според ромейска хроника ханът бил „заклан от невидима ръка, като от устата, ушите и носа му бликнала кръв“. Тълкувайки писанията, някои допускат да е

датки, че бил убит от негов велможа (831). Имал трима синове, но хан станал само най-малкият. Званица починал малолетен. Енравота приел християнството и бил ослепен и отстранен като престолонаследник. Третият брат **Маламир** също бил малолетен, но това не му попречило да осъди християнина Енравота на смърт (ок. 833). Мъченикът **Боян-Енравота** е първият в историята на християнството светец-българин. Според Милка Божурина неговият гроб-костница се намира под храма „Св. Йоан Предтеча“ в дн. гр. Стамболийски (гара Кричим), строен през 10-ти век. Самият хан Маламир починал от „незайна болест“ (836).



Прощаване със Самуил

ните по заповед на византийския император Василий II, наречен поради това си деяние българоубиец, български воини (1014). При антропологичната реконструкция на черепа му

Албания. Недоволни от твърдото управление на братята Асен и Петър, болярите подсторили болярина Иванко да убие първия цар на Второто българско царство цар **Асен** (1196). След година и брат му цар **Петър II** бил убит от боляри-заговорници (1197). Говори се, че при обсадата на Солун третият брат на асеновци цар **Калоян** е бил убит от военачалника си куманина Манастър, но повечето анали свидетелстват, че бил пронизан с копие от покровителя на града Св. Димитър, с което му причинил „невидима рана на сърцето“ (1207). Тялото на цар Калоян е пренесено във Велико Търново и погребано в манастирския комплекс при църквата „Св. 40 мъченици“. Там са гробовете на цар **Иван Асен II** - починал точно на Еньовден от „свръхестествена смърт“ (1241) и на съпругата му Ана-Мария.

Петгодишният цар **Коломан Асен** се пренесъл в отвъдното с помощта на „отровно биле“ (1246). Цар **Михаил Асен** бил убит от братовчедата си **Коломан II Асен** (1256), но още същата година той пък бил предаден от болярите си и убит. След 20 г. царстване цар **Константин Асен Тих** бил убит „като жертвено животно“ на бойното поле от **Ивайло** (1277), а когато „селският цар **Ивайло**“ отишъл да прави съюз с татарите, в пристъп на „лошо пиянство“ техният хан **Ногай** го съсякъл (1280). Цар **Георги II Тертер** умрял внезапно и незайно как (1323).

Съдбата на последните царе от Второто българско царство е свързана със заповедите на султан Баязид. Цар **Михаил III Шишман** загинал в битка с турците при Кюстендил (1330). Цар **Иван Шишман** бил пленен от турците и обезглавен (1395). Година по-късно цар **Иван Страцимир** бил пленен от турците и удушен в зандана в гр. Бурса, Мала Азия (1396). С тяхната смърт умира и Второто българско царство.



Войската на хан Крум

извършено т. нар. „сакрално царубийство“, като при душенето от устата и ушите на жертвата тече кръв, а силата му преминава у извършителя. Според друг

Точно когато подготвял превземането на Константинопол, цар Симеон Велики също бил повален от сърдечен удар

Но в анализите се прокрадва и идеята за въздействие на черна магия (927). Странно е, че смъртта прибира българските владетели в решаващи и силно застрашаващи противниците им моменти. И колкото по-могъщ е българският владетел, толкова по-плътна е мантията на мистериите около неговия живот и смъртта му. Според ромейска хроника великият Симеон е умъртвен с черна магия: в мига, в който магът отсякъл главата на каменната му статуя, намираща се на един от хълмовете в Константинопол, Симеон издъхнал. В антропологията тази магия е позната като „имитативна“.

Плененият от византийците цар **Борис II** успял да избяга, но на границата българските стражи не го познали и го умъртвили със стрелите си (971). Неговата смърт се приема за нещастен случай. Цар **Петър I** умира от инсулт (970), а вторият му син цар **Роман** - в тъмница (991).

Хрониките сочат, че цар Самуил е починал от сърдечен удар

след поражението му при с. Ключ и от вида на ослепе-



Борис

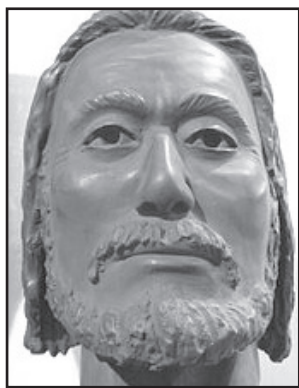
проф. д-р Йордан Йорданов установява, че цар **Самуил** е починал от тежка травма в лявото слепоочие, а двете му ръце и долната му челюст били счупени. Синът на Самуил цар **Гаврил Радомир** бил убит по време на лов от братовчедата си **Иван Владислав**, но не е сигурно дали убиецът е получил обещаното му от император **Василий II** злато и сребро (1015). Самият **Иван Владислав** паднал в битка край гр. Драч, (дн. Дуръс в Албания) (1018). В анализите се срещат обаче и други версии за смъртта му. Едни пишат, че бил „поразен от ангел“; други, че бил убит от негови хора-заговорници; трети, че бил убит от стратега на Драч, с когото царят влезнал в конен двубой. Зетят на цар **Самуил** **Йоан Владимир** е записан в Бориловия Синодик като Дукленски княз (дн. Черна гора) и български васал. Но след смъртта на цар **Гаврил Радомир** **Иван Владислав** наредил да го обезглавят. Църковната легенда разказва, че поради намеса свише убиецът не могъл да отсече главата му и князът му рекъл: „Искаш да ме убиеш, брате, но не можеш. Ето ти моят меч!“ Злодейт го посякъл и станало чудо - Светият мъченик взел отрязаната си глава, изтичал до църквата и предал Богу дух“ (1016). И днес мощите му се пазят в православната църква в гр. Елбасан,



Самуил



Йоан Владимир



Калоян

заслуги за спиране на нахлуването им към Европа от изток, откъм Кавказ. След една от битките кан **Айар** внезапно се разболял - най-вероятно от остра инфекциозна болест, която му причинила „паралич“ и той починал (727). Тази теза се подкрепя от археологическите находки в погребалния комплекс на кана - заедно с него са изгорени и други хора, коне, предмети, доспехи, снаряжение, вероятно всичко, до което се е докосвал хан **Айар**, за да се пресече разпространението на заразата. Освен това боилите не позволили на престолонаследника **Кормисош** да поеме ханството и го изолерали, защото бил при болния в последния му час

след 15 г. ханстване боилите организирани смъртта на хан **Севар** - две години след свалянето от трона той умрял от „сърдечно разстройство“ (753). По същата причина боилите се вдигнали на бунт срещу хан **Винех** и той заедно с целия му род били съсечени (762). Вероятно поради грешки в отношението си към славяните и след поражението при **Анхиало**, когато византийците откъсват части от българските земи синът на хан **Угаин** - хан **Телец** бил убит „случайно“ от боилите си по време на лов (763). Прогонен от противниците си, хан **Токту** и брат му били убити някъде в Лудогорие, южна Добруджа или край Дунава (767). Обви-

летописец „**Крум** ослепял заради греховете си и бил намразен от своите хора, които го удушили с въжета“. Най-впечатляваща е легендата за тримата арабски магьосника, наети от византийския император. С посичане на направена от тях восьмична фигура на **Крум** и съответните заклинания те успели да умъртвят българския владетел точно в нощта преди да нападне Константинопол. Същата нощ, в късна доба, тримата магьосници с три си магарета, натоварени с по три торби злато, се изнизали от града.

Синът на **Крум** хан **Омуртаг**, владетелствал 16 г. Приема се, че е умрял от ненасилствена смърт с неясни причини, но има и по-

Оперна музика и неврология... Аналогията с Орфей, лекувал с музиката си болните души на траките, се налага от само себе си. В днешно време това съчетание като че ли е преродено в дипломирания лекар-невролог оперната дива Цветелина Малджанска. Както казва Маги Сотирова от "Монте мюзик", тя притежава огромен чар, има силно присъствие на сцената и невероятен глас. Със своите изпълнения тя лекува душите ни.

Световното сопрано Цветелина Малджанска е невролог



Лучия ди Ламермур



Мадам Бътерфлай



Учила и завършила медицина в Софийския медицински университет (1994), Цветелина Малджанска още като студентка започва да учи оперно пеене в частната музикална академия „Сакра“ при първия си педагог Александрина Милчева (1992-1993). Печели стипендия и специализира в академията „Борис Христов“ в Рим, като продължава обучението си с Никола Гюзелев, Серджио Олива и Александрина Милчева.

На следващата година започва специализация по неврология в ИСУЛ, но и дебютира с ролята на Лучия в „Лучия ди Ламермур“ на Доницети в Русенската опера (1995). През 1995 г. печели първа награда в международните конкурси „Христо Бръмбаров“ в София и „Франческо Пауло - Неля“ в Енна, Италия. През 1996-а посещава летния курс на проф. Норман Шетлер в Есен, Германия. Същата година програма „Христо Ботев“ на БНР присъжда на Малджанска наградата „Млад музикант на годината“. Следват записи за Златния фонд на радиото. През 1998 г. е отличена със специалната награда на журито в Мармонд, Франция. През 2004 г. получава стипендия от конкурса „Джузепе ди



Репетиция с постановчика Марио Пуччи-Катена и тенора Петър Костов

Стефано“ в Трапани, Италия и записва за американската компания „ММО“ в Ню Йорк 15 диска с избрани арии от световната оперна класика. Гастролира в оперни театри и концертни зали в Европа, Северна и Южна Америка. Все пак раздвоението между сцената и стетоскопа остава. Надделява музиката, приказката, наречена ОПЕРА, за което тя споделя: „Пеенето е моята природа. Гласът ми е най-важното нещо в живота. Чрез музиката човек общува с вечността. Един

ден се събудих и разбрах, че искам да съм на сцената. И че нищо друго няма значение. Сега съм щастлива - пея и не се обръщам назад.“ И през 2001 г. окончателно сваля бялата престилка и като птицата феникс изгрява на Русенската оперна сцена в слънчево жълтия костюм на Лучия. Същата година пее с Пласидо Доминго в Лос Анжелис. Гласовите й възможности, вродената артистичност и харизма покоряват публиката и световните сцени. През

2005 г. пее с голямата си мечта Хосе Карерас - чувствата се заредена от срещата си с него, поддействал й е като пречистване. На следващата година партнира на Андреа Бочели. В живота й се включват и ролите на съпруга и майка. През 2002 г. се омъжва за режисьора Бойко Богданов, а на следващата година се ражда синът им Александър. Съругът й посвещава много стихове и специално за нея написва опера по разказа Еленово царство на писателя Георги Райчев.

Приказката става все по-пъстра и наситена с изяви - оперни спектакли, соло-рецитали, концертни участия. В репертоара й се включват множество сопранови партии на българските и чуждестранни оперни сцени, участия във фестивалите Софийски музикални седмици, на оперното и балетно изкуство в Стара Загора, Опера в летния театър - Варна, Опера-фест в Банско. Само през м. май

т.г. участва в концертите Примите на операта, Вокални импресии в рамките на Софийските музикални седмици, Бойко Цветанов и приятели (благотворителен за подкрепа на фондацията „Борис Христов“), в организираните от Българския културен институт „Дом Витгенщайн“ във Виена концерт по повод 24 май и посветен на Борис Христов.

Доц. Маруся Петкова

Със съпруга Бойко Богданов, режисьор и сина Александър

