

Весела Коледа!
Честита Нова година!

В БРОЯ:

ПРАВОСЛАВЕН
КАЛЕНДАР 2016

QUOVADIS

ЛЪТОПИСИ
НА
ЛЕКАРСКИЯ СЪЮЗ
ВЪ БЪЛГАРИЯ

София, година XV, бр. 12, понеделник 21 декември 2015 г.

Национално издание на Българския лекарски съюз www.blsbg.com

Actavis

В БРОЯ:

Останете в България!

Лекарският съюз връчи
61 стипендии на специализанти

на стр. 2



Актуално

Започна работа по Националната
здравна карта

Очакванията са документът да е готов към 15 януари

на стр. 3

Наздраве

Специалните
ГОСТИ
през 2015 г.

на стр. 7

Прозрачност

Искането на
БЛС да няма
лимита за
основния
пакет
е прието

на стр. 4

Акредитационният съвет
одобри идеята за електронно
продължаващо обучение



Модулът
ще се подготвя
съвместно със
социалната мрежа
Credo Web

на стр. 5

Абсурди

Канадски
мол създаде
нов образ на
Дядо Коледа

на стр. 14



Здравна
реформа

ПРИ КАШЛИЦА,
ЗА ВСЕКИ СТОДАЛ

СТОДАЛ
КОМЕДИКАЛЕН ЛЕКАРСКИ ПРОДУКТ

СТОДАЛ
КОМЕДИКАЛЕН ЛЕКАРСКИ ПРОДУКТ

Стодал за цялото
семејство!

Хомеопатичен лекарствен продукт.
Без лекарско предписание.

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

BOIRON

KX1118415/26.06.2012

ОСТАНЕТЕ В БЪЛГАРИЯ!

Лекарският съюз връчи 61 стипендии на специализанти

„С този малък жест на внимание искаме да кажем на младите лекари: останете в България, повярвайте, че условията тук могат да се променят. И те няма да бъдат променени само от нас сега. Големите, съществени, водещи до успех промени ще бъдат направени от вас, но само ако останете тук и отдавате знания и умения...“ С тези думи председателят на БЛС д-р Венцислав Грозев се обърна към специализантите и докторантите, на които бяха връчени стипендии. През тази година Лекарският съюз събра от спонсори средства за 61 стипендии. Кандидатите бяха 197. По специални критерии бяха определени класираните.

Инициативата на съсловната организация стана традиция. Преди четири години започна с 16 стипендии. Полагат се усилия да се събуди съпричастност у повече дарители, за да се спре изтичането в чужбина на огромно интелектуален и професионален потенциал.

Не само заплащането е водещ мотив младите лекари да напускат страната,



показва проучване на БЛС. Голям процент от тях посочват, че заминават заради проблемите, които има в системата на здравеопазването. Те споделят, че искат да работят в системата на съвременен и развито здравеопазване, както и да имат възможност за кариерно развитие.

Най-предпочитана е Германия, тъй като там специализациите са безплатни, малките градове в източните провинции веднага ги назначават на работа дори и без специалност. Едва след това в предпочитанията следват Великобритания и

Ирландия, а от две години младите ни медици вече се ориентират и към скандинавските страни.

От БЛС отчитат като тревожен факт, че за чужбина заминават и лекари с по две медицински специалности, които вече са изградени, а страната ни ги губи като потенциал и професионалисти. Най-често напускат хирурзи, акушер-гинеколози и анестезиолози. От януари до сега сертификати за чужбина са издадени на 509 лекари.

За четири години БЛС връчи 187 стипендии на млади лекари.

Парламентът прие Националната здравна стратегия 2020

Парламентът прие Националната здравна стратегия 2020, където се определят приоритетите и стратегическите цели за развитието на здравеопазването за следващите 5 години. Сред заложените мерки са подобряване на спешната помощ, промяната в системата за цените на медицинските дейности и лекарствата, въвеждането на национална здравна карта. Предвижда се увеличение на бюджета за здравеопазване с 0,2 или 0,3% всяка година до 2020-а година. Предвидена е промяна на здравноосигурителните пакети и възможност за избор на пакет, както и промени в бюджета на здравната каса, така че да се увеличи делът на средствата за първичната извънболнична помощ и да се намали този за болнична помощ и лекарствата.

Глобяват най-добрия семеен лекар за прегледи в извънработно време

С 1000 лева е била наказана д-р Селиме Карагъзова от Разград, която взе приза "Семеен лекар на 2015 година". Причината НЗОК да я санкционира е, че тя е приемала пациенти в събота. Практиката ѝ обхваща 8400 души и затова била принудена да преглежда в извънработно време. Самите хора обяснили на проверяващите, че са се записали в почивен ден, защото им е по-удобно. Д-р Карагъзова е обжалвала глобата в съда и е спечелила делото.

Тя е джипито, спечелило най-много дела срещу Касата.

БЛС последователно настоява за допълнителни средства за СИМП и ПИМП

БЛС настоява да се направи вътрешно преразпределение на парите на НЗОК за 2016 г., без да се нарушава бюджетната рамка. Това каза председателят на БЛС д-р Венцислав Грозев. Такова искане Лекарският съюз направи и при приемането на бюджета на осигурителната институция, но то не беше взето предвид. Д-р Грозев заяви, че БЛС настоява за увеличение на парите за СИМП и ПИМП с по около 20 млн. лв., а за болниците със 194 млн. лв. Според него тези пари могат да бъдат извадени от резерва на НЗОК, който

през следващата година ще е 316 млн. лв. По думите му, целта на реформата е да бъде облекчена болничната помощ, която е скъпа. Той напомни, че през 2014 г. и 2015 г. са регистрирани по около 2 млн. хоспитализации. Според него ако тази цифра се запази и през 2016 г., защото се смята, че това е таванът, а парите за болнична помощ се увеличат от 1,343 млн. лв. на 1,537 млн. лв., болниците биха се справили с тези средства и дори може да се говори за повишаване на някои цени на клинични пътеки. Освен това няма да има лимити.

В ПОСЛЕДНИЯ МОМЕНТ

Касата приключва годината без дефицит

На 18 декември т. г. Надзорният съвет на НЗОК разгледа изпълнението на бюджета на институцията. За пръв път от години насам Касата завършва годината без дефицит, съобщиха от президентурата ѝ.

По данни на НАП надсъбраните суми от здравноосигурителни вноски са в размер на близо 24 млн. лв. Трансферът от МФ за категориите граждани, които се осигуряват от държавата, е в размер на 10,5 млн. лв. МЗ е изплатило на НЗОК сумата от 3 млн.110 хил. лв. за ваксини за миналата година или общо е постъпила сумата от 27 367 212 лв.

В резултат на предприетите от министъра на здравеопазването и от НЗОК мерки, разписани в Наредба №10 от 2009 г., по сметките на Касата са постъпили 43 418 807 лв. от отстъпки от притежателите на разрешение за употреба на лекарствени продукти по сключените договори с НЗОК за 2015 г.

Отчитайки благоприятните финансови резултати, НС на НЗОК взе решение да заплати:

- половината от дължимите средства на аптеките за

- лекарства за домашно лечение, напълно или частично заплащани от институцията - около 13.5 милиона лв. за периода от 1-15 ноември 2015 г., който е със срок на плащане до края на 2015 г. и е в размер на заявена стойност 27 367 хил. лв. Тази сума трябваше да бъде платена през 2016 г. (по Решение на НС от предишно негово заседание).

- за лекарствената терапия за злокачествени заболявания, която се плаща на болниците, извън цената на КП - около 17 млн. лв.

- за дейности в извънболничната медицинска помощ - около 10 млн. лв.;

- за болнична медицинска помощ - около 10 млн. лв.

По този начин отчетената дейност от договорните партньори на НЗОК за 2015 г. се изплаща напълно, с изключение на дейностите, за които плащанията за втората половина на ноември 2015 г. ще бъдат заплатени през януари 2016 г. от бюджета за 2016 г., обясняват от президентурата.

Предвижданият дефицит в размер на 150 млн. лв. е занулен, поради което Касата приключва 2015 г. без дефицит.

Италианските медици стачкуват

Всеобща медицинска стачка се провежда днес в Италия, съобщиха zdrave.net. В протестната акция в цялата страна взимат участие над 200 000 работещи в системата на здравеопазването, съобщава РИА Новости. Сред тях са болнични лекари, общо-практикуващи лекари, педиатри и ветеринари.

Лекарите излизат в защита на Националната здравна служба и срещу съкращаването на услугите, предоставени на гражданите. Заради провеждането на стачката жителите на Апенините няма да получат близо 2 милиона медицински услуги, като например посещения при лекар или провеждане на медицински изследвания. Освен това, ще бъдат отложени до 40 000 планови хирургични операции. В спешни случаи обаче оказването на медицинска помощ е гарантирано.

Решението за провеждане на всеобща стачка бе взето в знак на протест срещу „безразличието на правителството към проблемите на здравеопазването“ и като призив за уважение към достойнството на професията.

Очакванията са също така протестната акция на лекарите да се повтори в началото на следващата година: синдикатът на медицинските работници планира да обяви още два дни стачка през януари.

Търсим помощ от Брюксел за ваксините

България търси съдействие от Брюксел в решаването на проблема с осигуряването на задължителните ваксини. Това стана ясно след срещата на здравния министър Петър Москов с еврокомисаря по здравеопазване д-р Витянис Андрюкайтис. Москов е запознал еврокомисаря с проблемите, които страната ни среща по гарантирането на имунизационния календар и е призовал еврокомисаря да инициира дебати за осигуряването на задължителните ваксини на общоевропейско ниво. Причината за недостига им и проблемите с реимунизациите са провалени през последните две години търгове за доставката им заради невявяване на фирмите.

Комисар Андрюкайтис пък е изразил загриженост от изтичането на специалисти от Източна Европа към по-богатите държави. Той подчертал, че намирането на изход е обща задача на комисията и правителствата на тези страни. Еврокомисарят е похвалил промените през тази година по отношение специализациите на младите лекари.

„Българската Коледа“ помогна на 10 болници



През 2015 година "Българската Коледа" помогна на 10 болници. Целта на кампанията бе да се подкрепят деца с вродени заболявания. Десет болници, сред които столичните "Пирогов", "Александровска", Националната кардиологична болница, "Майчин дом", "Св. Георги" в Пловдив и "Св. Марина" във Варна се сдобиха с нова апаратура. Част от нея са респиратор от висок клас, ехокардиограф за деца и сет за ригидна бронхоскопия. Средствата, с които се заку-

пи апаратурата, са малко над 1,2 млн. лева.

Благотворителната инициатива бе посветена на децата с най-често срещаните се вродени заболявания - сърдечни, дихателни, метаболитни и ендокринологични, на нервната и отделителна система. Ранното откриване и навременното лечение на вродените заболявания са един от ключовете за подобряване качеството на живот на страдащите от тях деца.

Стандартът по Спешна медицина влиза в сила до края на годината

Стандартът за спешна помощ трябва да влезе в сила още в края на 2015 г. Това каза пред журналисти зам.- министърът на здравеопазването д-р Ваньо Шарков. Той заяви, че не очаква да има някакви проблеми с триажа, който се въвежда със стандарта, тъй като 6000 от диспечерите на тел. 112 са преминали обучение по проекта ПУЛСС и са запознати с протоколите на поведение.

Според проектостандарта, който е публикуван за

обсъждане на страницата на здравното министерство, триажните категории са три: критичен спешен пациент (код червено) - при който пациентът е с живото застрашаващи признаци и симптоми вследствие заболяване или увреждане, с висока вероятност от летален изход, ако не се предприемат незабавни действия; нестабилен/потенциално нестабилен спешен пациент (код жълто) - при който пациентът е с риск и потенциална опасност за

живота, и стабилен спешен пациент (код зелено) - при който за пациента е наличен нисък риск от настъпване на усложнения.

В първия случай линейката трябва да се отзове на сигнала до 8 минути, във втория - от 8 до 20 минути, а в третия - от 20 до 120 минути, гласят текстовете.

Първоначално всички случаи на забавяне на екипите ще бъдат подлагани на анализ, за да се види каква е причината и да се подобрят нещата, коментира зам.-министърът.

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 18. 12. 2015 г.

Започна работата по Националната здравна карта

Работата по изготвянето на Националната здравна карта стартира, като очакванията са тя да е готова до 15-20 януари. Първото заседание на Националната комисия, натоварена със задачата, се проведе на 10 декември. Документът ще бъде изработен въз основа на областните карти, които вече са факт и са предадени в МЗ. Становища по тях бяха предоставени на Лекарския съюз от Районните колегии на съсловната организация.

Националната здравна карта ще определя потребностите на населението от болнична и извънболнична медицинска помощ, а оттам и от брой болнични легла и специалисти. Това става по методика, утвърдена от министъра на здравеопазването. След това директорите на РЗОК ще могат да сключват договори с лечебни заведения за болнична помощ или техни обединения, избрани по критерии и по ред, определен с наредба на Министерски съвет, която още не е готова. В комисията има представители на здравното министерство, НЗОК, съсловните организации на лекарите, зъболекарите, фармацевтите и специалистите по здравни грижи, а също и на пациентите - общо 13 човека. Решенията ще се вземат с квалифицирано мнозинство. От страна на БЛС в Националната комисия ще участва председателят на Лекарския съюз д-р Венцислав Грозев и д-р Иван Маджаров, член на УС на БЛС. В работната група (подкомисията), която е натоварена със задачата да изчисти предложенията, влизат заместителят на председателят на БЛС д-р Галинка Павлова, д-р Иван Маджаров, д-р Ивелин Йоцов, Светла Иванова и Славейко Джамбазов.

Още на първата среща е отчетено, че информацията, която са изпратили от областните комисии не е достатъчно точна. Проблемите са свързани с методиката, статистическите данни, с броя на населението, с т. нар. миграционни коефициенти, които отчитат движението на пациентите между отделните области. От БЛС обаче смятат, че тези неща ще

● Очакванията са документът да е готов към 15 януари

бъдат коригирани, защото поне на този етап има чувателност и предложенията и забележките на съсловната организация се приемат.

„В момента работната група разглежда данните по отделни региони, ще ги прецизира и ще ги предложи за приемане от Националната комисия“ - съобщи за в. Quo vadis д-р Галинка Павлова. Тя даде пример със Североизточния регион, в който влизат Варна, Шумен, Добрич и Търговище, като поясни, че се разглежда броят на леглата по различните

лечеността на населените места и достъпността до медицинска помощ също е от значение.

Председателят на БЛС д-р Венцислав Грозев подчерта, че на този етап не може да се каже колко точно легла ще се окажат излишни. Очакванията са да са около 2500 - 3000, като други 3000 ще се трансформират в легла за продължително лечение, след като се създаде нова клинична пътека. Ако се наложи съкращаване, то ще се направи там, където има ниска използваемост,

затова е взето решение да се поискат допълнителни данни. Според д-р Павлова е важно да се знае точния брой на работещите на първи или втори трудов договор само в извънболничната помощ и отделно на лекарите, които работят в СИМП и в болница. Важно е също колко щатни бройки представляват, защото някои медици са на половин работен ден. По първоначални данни лекарите специалисти в големите градове са повече от необходимото. Обмисля се да се даде възможност на

от директора на РЗИ, като той трябва да се съобрази със здравната карта. Ако местата вече са запълнени, лекарите от болниците няма да могат да работят на втори договор с Касата в извънболничната помощ. „Излиза, че законът от една страна дава възможност, а от друга страна наредбата казва, че няма да може“ - споделя д-р Павлова. Според нея оттука ще дойде напрежението. Освен това няма точни критерии за недостатъчност.

Добрата новина е, че при общопрактикуващите лекари няма неразрешими проблеми. За СИМП таква има и заради изискването всеки лекар да работи с медицинска сестра, а тези

Министър Петър Москов: Намаляването броя на леглата няма да влоши качеството на лечение

Намаляването на броя на болничните легла няма да влоши здравеопазването, заяви в интервю за bTV здравният министър Петър Москов. Той отбелязва, че в западните страни броят на много по-малка на човек от населението, но качеството на предлаганите здравни услуги е по-добро. За България са нужди 26 000 активни легла. В момента имаме 39 000, отбеляза министърът. Той добави, че поддръжката на толкова много легла е все едно да имаме едно пиле и да държим вкъщи три хладилника. „Не е умно, нали“, попита министърът. Д-р Москов също така обяви, че се планира промяна на начина на заплащане на болниците. По думите му ще се премине от финансиране на структури към финансиране на лечение. Обясни, че какво ще получава дадена болница, ще зависи от това какви услуги предлага тя, нивото ѝ на компетентност, нейната апаратура и др. Заплащането ще се базира на цената на клиничната пътека, плюс коефициент, по който ще се формира стойността да предлаганата услуга, стана ясно от думите му. Според него по този начин болниците ще спрат да трушат дългове.

Д-р Неделчо Тотев - председател на Сдружението на общинските болници:

Въвежда се без предварителен анализ

Здравната карта на България се въвежда без анализи, които да покажат резултатите от провежданата досега реформа, каза в предаването „Преди всички“, Неделчо Тотев - председател на сдружението на общинските болници и директор на болницата в Чирпан. Според него ограничаването на работата на общинските здравни заведения ще доведе до още по-голям хаос в здравеопазването в малките населени места:

„Работим на едно и също ниво. Сега обаче, с тази наредба, нивата се отправят по-нагоре, на второ ниво, т.е. общинските лечебни заведения трябва да вдигнат нивата си, като назначават нови лекари, от къде - един Господ знае, просто няма да намерят такива, за да могат да работят при същите условия, само че вече с едни по-високи изисквания. И като не могат да го направят това нещо, те ще се самозакрият, защото дейността, която ще вършат, ще бъде силно свита, силно ограничена.“



специалности, взима се предвид и движението на пациентите. Анализира се натовареността и използваемостта на леглата и ако се наложи намаляване, то ще стане там, където използваемостта е малка. Ще бъдат прегледани нивата на компетентност на лечебните заведения. Ще се има предвид и състоянието на съседни региони, дори съседни области от двата гранични региона. Отда-

където има само кухи структури, допълни той и уточни, че средната използваемост за страната е около 65-70%.

Въпреки предварителните нагласи, че най-сериозните проблеми ще са в болничната помощ, оказва се, че на практика те ще се появят в СИМП. На заседанието на работната група е отчетено, че тази част от информацията в областните карти е подценена,

всички да работят с Касата, защото бюджетът ѝ няма да бъде ощетен - има регулативни стандарти. Има обаче нещо, което създава напрежение и това е, че ЗЛЗ дава възможност на всички ведомствени болници да имат ДКЦ, но в същото време лекарите от болниците, за да работят в извънболничната помощ с Касата, трябва да получат удостоверение за достатъчност. То се дава

специалисти са кът.

В момента се обработват данните за броя на леглата, броя на специалистите в болничната и извънболничната помощ, налагат се коефициентите и по еврорегиони, и в национален мащаб, и след като това се изчисти в детайли, ще можем да кажем как ще изглежда здравната карта на областно ниво, еврорегион и в национален мащаб, заключи д-р Грозев.

РЕПЛИКИ ОТ НАЦИОНАЛНИЯ СЪВЕТ ПО ТЕМАТА

Д-Р МАРИЯНА КИРИЛОВА:

Методиката бастиства и обръща всичко. Никъде не е направен анализ за бъдещето. СИМП-овете, примерно в Търновска област са 175. Питам, въз основа на какво се смъкват със 70 договора? Те направиха ли сметка, че това не е пълен работен ден на всеки специалист? Няма такъв анализ. Никъде не са отчетени - студентски градове и ние няма как да дадем да защитите определен брой легла. Тази методика трябва да бъде смъкната.

Д-Р ПАШОВА:

Последната точка от методиката, която ще цитирам по памет, е: ако министърът на здравеопазването приеме за нецелесъобразно разпределението на леглата, той налага с министерско постановление ново разпределение? Питам: къде тук е договорното начало, след като министърът ще ни наложи волята си, къде беше смисълът на тази комисия да заседава и да разпределя легла? Ако той не одобри това разпределение, налага собствено.

Д-Р ГЕОРГИ КРЪСТЕВ:

Здравната карта не говори за съкращаване на легла. Страшна е методиката, Наредбата за критерии за сключване на рамков договор. Това е гвоздеят на програмата. Къде сме ние в този процес? Ще участва ли Българският лекарски съюз в изработване на критериите или не? Това е моят въпрос, който ме интересува.

Д-Р НИКОЛАЙ ИВАНОВ:

Всички сме съгласни, че трябва да има здравна карта. Без нея не може... Тази здравна

карта, която е изготвена вече, да се направи по някакъв начин (не мога сега да Ви кажа как това да стане), но не може да се приеме на 16-и, а на 17-и да се въведе. Трябва да има гратисни периоди, да се разработят пилотни проекти и не знам си какво още. Правихме едно изследване - от 176 лекари, над 50 години са 62 на сто. А над 60 години са 30 на сто от лекарите. Това означава, че след пет години тази здравна карта, която сега е направена, в един момент ще се окаже абсолютно неактуална. Мисля, че трябва да има някакъв механизъм в това отношение.

Наредбата за разделяне на пакетите е подписана

Министърът на здравеопазването Петър Москов подписа окончателния вариант на наредбата за определяне на пакета от здравни дейности, гарантиран от бюджета на Националната здравноосигурителна каса (НЗОК). Документът разделя пакета на медицинските дейности на основен и допълнителен. В основния попадат тежки и социално значими заболявания, към чието лечение ще се насочи основният финансов ресурс, така че пациентите да имат бърз и напълно безплатен достъп до лечение. В допълнителния пакет ще попаднат болести и състояния, които не застрашават живота и лечението им търпи отлагане. Средствата за тях ще са ограничени, което означава, че за покриването от НЗОК лечение ще се чака. Ако пациентът не желае да е в листа на чакащите и иска незабавно лечение, ще трябва да си го плати или да разчита на допълнително здравно осигуряване.

Според последния вариант 198 пътеки попадат в основния пакет догодина, където са включени диагнози от кардиологията, онкологията, детското здравеопазване, инфекциозните болести, неврологията, неврохирургията. Хората с тези диагнози ще бъдат приемани незабавно в болница. 60 пътеки попадат и в основния, и в допълнителния пакет, като според тежестта на заболяването ще се

● Искането на БЛС да няма лимити за основния пакет е прието

преценява дали пациентът трябва незабавно да бъде приет за лечение или то може да бъде отложено с няколко месеца. Тук попадат диагно-

БНТ: „Резервът на НЗОК от 316 млн. лв. и подписването на Национален рамков договор ще гарантират, че през 2016 г. няма да има

имаме, ще можем да гарантираме финансовия пакет за тях“ - добави още той.

32 амбулаторни процедури ще могат да се правят както в болниците, така и в СИМП. В наредбата се регламентира, че клинична пътека, чийто минимален престой е до 3 дни, може да бъде изпълнена и приключена като амбулаторна процедура. Това обаче ще става само в случай, че в рамките на



зи от гинекология, уши, нос и гърло, гастроентерология и др. Само две пътеки изпадат изцяло в допълнителния пакет - оперативните процедури при инконтиненция и гинекологичната хирургия с робота Да Винчи.

Във връзка със запитванията относно лимити по основния пакет, зам.-министърът на здравеопазването д-р Ваньо Шарков каза пред

лимити по основния пакет.“ И добави още, че управителят на НЗОК д-р Глинка Комитов е поел ангажимент пред БЛС, че няма да има лимити за болниците, тъй като таванът на хоспитализациите в България е достигнат и няма епидемична обстановка, която да изисква повече от 2 070 000 хоспитализации годишно. „Мисля, че с този бюджет, който

не по-малко от 12 часа от престоя на пациента в лечебното заведение по клиничната пътека, са изпълнени всички задължителни дейности и са налице всички условия за дехоспитализация. Необходима е също така писмена оценка от лекар за липсата на пациента от приключването на дейността по клиничната пътека.

Слагат финансови ограничения на директорите на РЗОК

След 1 април 2016 г. няма да има финансови ограничения на лечебните заведения, но ще поставим лимити на директорите на РЗОК. Това каза пред журналисти директорът на дирекция „Бюджет и финансови параметри“ в НЗОК Ганка Аврамова. Тя отбеляза, че парите ще бъдат разпределени между районните каси на исторически принцип. По думите ѝ болниците няма да имат определени бюджети, но ако от РЗОК установят, че към 20 число на текущия месец са изчерпани 80% от определените за областта обеми, ще се правят проверки на абсолютно всички лечебни заведения в района. Дейността ще се заплаща след сериозна проверка от страна на контролорите, като в нея ще могат да участват и представители на БЛС. Тя напомни, че от следващата година се възстановяват и арбитражните комисии и при съмнения в решението на контролорите лечебните заведения ще могат да се възползват от арбитража.

В същото време зам.-здравният министър Бойко Пенков заяви, че се предлага нов начин за финансиране на лечебните заведения, като всяка болница ще има предварително опре-

делен годишен бюджет. „Така колегите спокойно биха могли да си предвидят дейностите вътре, така че да задоволят потребностите на хората и хем самите болници да не страдат - обясни той. - Защо го казвам? Защото примерно директорът на белодробната болница в София казва: Някаква идиотска аномалия се получава, зимата, когато имам най-много хора и се нуждаят, има пневмонии и т.н. моят бюджет е най-нисък. Лятото, когато е почти пуста болницата, имам голям, по-голяма прогноза като бюджет, която мога да усвоя. Това са недобри практики“, коментира д-р Пенков.

Ганка Аврамова отбеляза, че от НЗОК ще следят и движението на пациентите между различните районни каси. Преди дни управителят на Касата д-р Глинка Комитов каза, че за тези хора ще се плаща от резерва. Аврамова обаче обяви, че парите за тези пациенти са предвидени в параграф „Болнична помощ“. Тя уточни, че те са извън бюджетите на РЗОК. Според нея в момента не може да се каже колко ще са те. Това ще стане ясно след като се направят разчетите за основния и допълнителния пакет.

Направленията отпадат само за диспансеризирани пациенти

Индивидуален пакет в извънболничната помощ ще има само за диспансеризирани пациенти. Останалите ще продължават да ползват направления при нужда от специализирана извънболнична помощ. Това каза зам.-здравният министър д-р Бойко Пенков пред БНР. „Защото иначе няма как. Аз съм млад, здрав човек и ми няма нищо, непознат съм за системата, но ето сега Бойко Пенков примерно има хрема, трябва да отида на лекар, аз съм съвсем нов човек за системата, за пръв път посеща-

вам общопрактикуващия си лекар и ако той види, че имам нужда от консултация, тогава ми пише един талон за това остро състояние и ме праща за консултация“, обясни зам.-министърът.

Според него съществува риск от злоупотреби след влизането в сила на двата пакета за лечение, но посочи, че се взимат мерки. „Знаете, че е приет законът за бюджета, бяха предложени и одобрени от парламента текстове, свързани с контрола, който трябва да оказва Касата“, коментира той и от-

беляза: „Средният ръст на повишаване на приема в болници в Европа е 3 до 5 процента, в България е 13-15 процента. Значи имаме минимум едни 10 процента болни не с показания за приемане.“

По думите му, за контрола своята роля ще играе и е-здравеопазването. „Надяваме се някъде края на март да имаме работещи протогипи и поне три от най-важните модули - електронна рецепта, направление и електронен здравен запис, които да стартират от 1 април заедно с рамковия договор“,

обясни той.

Д-р Пенков смята, че другата реална промяна от следващата година е извършена в мисията и целите на НЗОК. „До момента в закона пишеше, че тя заплаща. Кой каквото направи, накрая без значение - пита не пита, проверява не проверява, плаща си. В момента през инструмента на здравната карта тя ще закупи от лечебните заведения толкова услуги, колкото са необходими за хората в региона или в национален мащаб. Това е нещо ново - да има активна роля, да излезе активно“. Освен



Зам.-министър д-р Бойко Пенков

това ще се има предвид и удовлетвореността на пациентите от извършените услуги и ако те не са доволни, ние трябва да се

замислим защо не са доволни. И тогава или да направим предупреждение, или да скъсаме договора, каза зам.-министърът.

Акредитационният съвет одобри идеята за въвеждане на електронно продължаващо медицинско обучение

● Модулът ще се подготвя съвместно със социалната мрежа Credo Web

Акредитационният съвет на БЛС бе запознат подробно с идеята за въвеждане на електронно продължаващо медицинско обучение и я одобри. Това стана по време на заседание на АС на 17 декември, проведено в централата на БЛС. Е-обучението ще бъде осигурено съвместно със социалната мрежа Credo Web, която има възможност за техническа и логистична подкрепа. Председателят на АС д-р Юлиан Йорданов информира, че вече е подписан договор за сътрудничество с платформата. Електронното продължаващо медицинско обучение е една от най-удобните форми за всички лекари, поясни той.

Презентацията

Разяснения по темата направи Лиляна Филипова от Кредо уеб. Тя обясни, че това е единствената по рода си социална мрежа, която свързва всички участници в здравеопазването: лекари, стоматолози, фармацевти, институции, професионални и съсловни организации, научни дружества, пациенти, аптеки и фирми. Това е интерактивна платформа за професионална информация и споделяне на научен опит, в която всяка една болница, медицински център или лекар имат възможност да обменят опит и информация за научни постижения, да се популяризират, да се свързват помежду си. По своя тип Credo Web е социална медия,

която улеснява комуникацията в здравеопазването, подчерта Филипова. В нея връзките на отделните субекти са на различно ниво, различни по характеристики - отворени, затворени, могат да се провеждат дискусии, които са видими за обществото или пък са със специален режим на достъп. Могат да се моделират от определени специалисти, които канят хора, важни за тях по един или друг начин. Това е дигитална мрежа за изграждане и поддържане на онлайн репутация. Знаете, че тя е точно толкова важна, колкото и авторитета извън мрежата, подчерта Филипова. Участието в една такава система дава много повече възможности.

Самият модул „Електронно обучение“ ще бъде изграден като инструмент на БЛС за въвеждане на електронно обучение като част от ПМО на лекарите в България. Той се изгражда изцяло според изискванията на БЛС за ПМО, като е организиран по медицински специалности, посочени от Лекарския съюз. Всичко, разбира се, ще може през определен период от време да се актуализира. Самата схема за обучение ще бъде регламентирана с анекс към договора за партньорство между БЛС и Credo Web от 28-4.2015 г.

Техническите параметри

Модулът ще осигури техническа и функционална възможност за публикуване



на обучителни материали за медицински специалисти под формата на текст, видео и снимки. Обучителните материали ще бъдат съхранявани на място, защитено от свободен достъп. Всеки обучителен материал ще завършва с тест с 5 затворени въпроса с 4 варианта на отговор. Това е първата версия и подлежи на коментар и уточняване, каза Филипова. Модулът дава възможност всеки, който е издържал успешно теста, да си разпечата сертификата за завършено електронно обучение. Предвижда се Credo Web да съхранява и подава своевременно до БЛС информация за лекарите, получили сертификата.

Ангажменти на Credo Web

Социалната мрежа ще публикува в модула само материали, одобрени и подадени от БЛС. Ще заснема със свой екип и апаратура обучителните видеоматериали във формата на дебат с предварителен сценарий и посочен от Лекарския съюз модератор. Ще популяризира в платформата си възможността за електронно обучение на лекарите, а също и ще мотивира създаването на обучителни материала

ли. Задължава се също да предоставя на БЛС част от приходите от спонсорства на трети страни, които поради интерес пожелаят да рекламират в обучителния модул. Други финансови взаимоотношения между двете страни не се предвиждат, уточни Лиляна Филипова.

Ангажменти на БЛС

Лекарският съюз ще предостави логическата схема за разработване на заданието, ще изготви и списъка с медицински специалности, по които ще се провежда електронното обучение. Очакванията са стартово да се осигурява поне по един обучителен материал по всяка специалност. БЛС ще осигурява системно обучители - автори на материали и място за заснемането на видеоматериалите. Освен това ще подаде образец за сертификата, който всеки преминал успешно теста, трябва да получи. Ще определи и кредитите, които носи всеки обучителен материал. БЛС ще популяризира възможността за електронно обучение в Credo Web и ще мотивира колегите си за създаване на обучителни материали и участие в самото обучение.

Дискусията

Д-р Йорданов поясни, че очакванията са научните публикации да дойдат от дружествата и университетите. Всеки подаден материал може да бъде одобряван от съответния борд по специалност, предложи той. Според проф. Генчо Начев, директор на болница „Св. Екатерина“ обаче това трябва да става не от бордовете, а от управителните съвети или от комисия от самите дружества по специалности. Членовете на Акредитационния съвет обсъдиха как да се мотивират лекарите, за да предоставят статии за обучение. Стигна се до извода, че могат да се публикуват лекции от различни конференции и симпозиуми, като така достъп до тях ще имат всички медици. Защо се предвижда да бъде затворен модулът, не е ли добре да

се търси по-отворена форма, попита проф. Николай Габровски, член на УС на БЛС. Той предложи редакционна колегия да преценява статиите. Проф. Васил



Хаджидеков, началник на Клиниката по образна диагностика в болница „Александровска“ подчерта, че в публична мрежа е добре да излиза само строго лицензирана информация, но по думите му няма никакъв смисъл това да са учебници по различните специалности. Добре е да се разглеж-

дат типични ситуации, но и нови, любопитни случаи, каза той. Според участниците на АС има смисъл да се публикуват преведените и адаптирани гайд лайни за всяка специалност. Според зам.-председателят на БЛС проф. Хаджийски е добре да се започне с материали

за социално-значимите заболявания - бял дроб, сърце и т. н., като началото може да се сложи с темите от Втората национална конференция на БЛС, която ще се проведе през май в Несебър.

Обсъдени бяха и проблемите със защитата на модула за електронно обучение,

какви кредитни точки да се присъждат и да има ли горна граница за тях. При дискутирането на необходимостта от въвеждането на подобна форма на ПМО, д-р Юлия Бянкova изнесе данни от проучване на Европейската комисия, според които електронното обучение е класирано на трето място по значимост. Ние сме длъжни да го направим, подчерта тя.

На финала Акредитационният съвет реши, че трябва да се развие електронното продължаващо медицинско обучение. Даден бе срок до 15 януари всички присъстващи да изпратят своите виждания как да стане това, след което ще се определи дата за нова среща, на която ще бъдат обсъдени предложенията. На следващото заседание ще презентираме дистанционното обучение, поясни председателят на АС д-р Йорданов.

Lilly

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.

Lilly

Lilly

Eli Lilly (Suisse) AD
бул. България 102,
Бизнес център "Белисимо",
ет. 2, офис 27,
София 1680, България

МБАЛ "Д-Р АНГЕЛ ПЕШЕВ" ТЕТЕВЕН



ТЪРСИ ДА НАЗНАЧИ:

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

За контакти:

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

ДКЦ „Св. Георги Победоносец“ ЕООД гр. Бургас

търси да назначи следните пекари-специалисти:

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



Отлични условия на работа, договаряне на работното време

За контакти:

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

Център за ранно откриване на рак заработи в УМБАЛ „Александровска“

Център за ранна диагностика и профилактика на онкологични заболявания бе открит в УМБАЛ „Александровска“ в присъствието на премиера Бойко Борисов, министъра на регионалното развитие и благоустройството Лиляна Павлова и здравния министър Петър Москов. Стойността на проекта е 19 млн. лв., от които 16 млн. лв. са осигурени от Европейския фонд за регионално развитие, около 3 млн. лв. са средства от държавния бюджет, а 250 хил. лв. са собствени средства на болницата.

По проекта са закупени общо 36 нови апарата, разположени в 12 клиници. Операционната зала вече е интегрирана, тоест позволява извършването на високоспециализирани дейности по

безкръвен начин. Такива апарати има само в УМБАЛ „Александровска“.

„С висококвалифицираната работна ръка в лицето на докторите и хирурзите и новата апаратура българите ще се убедят постепенно, че няма нужда да ходят да се лекуват в чужбина“, посочи премиерът Бойко Борисов по време на откриването на новоизградения център. „В тази аула можете да наблюдавате най-добрите ни специалисти. Апаратурата е най-добрата в света. Това го казват докторите, аз им вярвам“, допълни той. „Не мога да не поздравя ръководството на болницата, да не изкажа радостта си, одобрението си - истински ми е приятно, че двамата министри с та-



къв синхрон, разбиране, усърдие поне по 14 часа на ден работят“, заяви Борисов. Той коментира, че в лицето на министър Москов е намерил „генератор“ и „мотор“, който да свърже идеите с парите.

Реализирането на проекта за Център за ранна диагностика и профилактика на онкологични

заболявания в УМБАЛ „Александровска“ ще помогне на голям брой български пациенти, каза директорът на болничното заведение доц. д-р Костадин Ангелов. Годишно през амбулаторните ни кабинети преминават около 250 000 пациенти, от тях 35 000 са лежачо болни, а 3 000 са пациенти със

злокачествени заболявания. Годишно се извършват около 7 000 оперативни интервенции, от тях 1 300 са хората с рак“, каза той.

По думите му с тази апаратура се гарантира излекуване и живот. „До момента заради липсата на подобен тип апаратура тези пациенти ходеха да се лекуват в чужбина“, каза директорът на болницата.

Над 240 млн. лв. са вложени в много болници в България за модерна апаратура, заяви министърът на здравеопазването д-р Петър Москов по време на откриването на новоизградения Център за ранна диагностика и профилактика на онкологични заболявания. „Това, което виждате, е плод на сериозни усилия - част от

програмата на правителството за модернизиране на българските лечебни заведения. Този процес продължава и през следващия програмен период“, каза д-р Москов.

„В новия програмен период по ОП „Региони в растеж“ ще подкрепим реформата в Спешната помощ“, каза министърът на регионалното развитие и благоустройството Лиляна Павлова, която присъства на откриването на новоизградения Център. Тя уточни, че със заделените за тази цел 160 млн. лева почти всички населени места и всички центрове на Спешна помощ ще получат финансиране. Павлова посочи, че е предвидено да бъдат закупени 400 линейки.

МБАЛ Русе приключи проект за 8.5 млн. лв.



Зам.-министърът на здравеопазването д-р Адам Персенски участва в заключителната пресконференция по проект „Европейско качество на здравеопазване чрез реконструкция и енергийна ефективност“ в МБАЛ - Русе. Общата стойност на проекта възлиза на 8.5 млн. лв., от които 7.1 млн. лв. безвъзмездна финансова помощ от Европейския фонд за регионално развитие. Включени са строително-ремонтни дейности за енергийна ефективност, преустройство на помещения, закупуване и монтиране на модерно медицинско оборудване за прилагане на високотехнологични болнични дейности по отношение на диагностиката и лечението на злокачествени заболявания. Изградени са и две асансьорни съоръжения, които подпомагат обслужването и достъпната среда в

Хирургичния блок на болницата.

По проекта са закупени апаратура за магнитно-резонансна образна диагностика, 64-срезов многодетек-



торен компютърен томограф, стационарен дигитален графичен рентгенов апарат, система за архивиране и разпространение на образи (PACS), две дигитални ехографски системи, дигитална мамографска система, ендоскопска система, окомплекто-

вана с конфокален лазерен гастроскоп и конфокален лазерен колоноскоп, дигитална ендоскопска видео-система за автофлуоресцентни изследвания на белия дроб, система за централна стерилизация и ангиографски апарат.

Зам.-министър Персенски коментира, че приключилият вече проект е част от по-мащабен на министерството на здравеопазването за модернизация на лечебни заведения в страната. Той акцентира върху важността на ранната диагностика на злокачествени заболя-

увреждания.

Всички лекари, които са заявили желание да работят с новата апаратура, ще преминат обучителен курс за работа с нея. Той ще продължи около 3 месеца, и ще ги подготви да поставят прецизни диагнози на пациентите си. Зам.-министър Персенски изрази увереност, че продължаващото подобряване на работната среда в лечебните заведения ще накара повече млади лекари да изберат кариера в страната, вместо да търсят реализация извън граница.

Независимо с колко и с каква съвременна техника се оборудват българските болници, най-важни са хората, които ще работят с нея, каза зам.-министърът. Той информира, че 683-ма млади лекари са започнали специализация след завършване на висшето си образование и са се възползвали от облекченията, въведени от здравното министерство от януари тази година. Ние сме убедени, че най-важното нещо са хората, защото ако нямаме млади колеги, които искат и започват работата и специализацията, не само в Русе, а изобщо в страната, няма как да постигнем успехи, ако не намерим начин да задържим колегите да останат в страната, заключи д-р Персенски.

Значима инвестиция и в болницата във Велико Търново



Този месец отчитаме изпълнението на най-големия проект в сферата на здравеопазването, успешно реализиран на територията на многопрофилната болница във Велико Търново, благодарение на упоритостта и съвместните усилия на министерството, екипа на лечебното заведение, общинската и областната администрация, заяви д-р Шарков на заключителна пресконференция по проект BG161PO001 /1.1-08/2010/003 „Създаване на регионален диагностичен център за онкологични заболявания към МОБАЛ „Д-р Стефан Черкезов“ АД гр. Велико Търново“.

Проектът е част от Средносрочната рамкова инвестиционна програма на министерство на здравеопазването по Оперативна програма „Регионално развитие“ 2007-2013 г. и е финансиран от Европейския фонд за регионално развитие и от държавния бюджет на Република България. Общата му

стойност възлиза на 7.2 млн. лв., от които: финансиране от ЕФРР - в размер на 6.1 млн. лв. Благодаря на министерството на здравеопазването, в лицето на д-р Шарков, че в последствие бяхме включени и в допълнителните средства по Средносрочната програма и като резултат днес можем да се похвалим с нов ангиограф - дълго чакана придобивка, която могат да ползват всички пациенти от областта, подчерта директорът на болницата д-р Стефан Филев.

Д-р Шарков уточни, че с капиталови средства на МЗ през последната година са ремонтирани Вътрешно отделение, ОАИЛ и Операционен блок към МОБАЛ „Д-р Стефан Черкезов“. Преведен е и първият транш, на стойност 500 хил. лв., за ремонта на Акушеро-гинекологичното отделение, чието откриване е предвидено за 21 януари, Бабинден, допълни заместник-министърът.

Наздраве със специалните гости през отиващата си година!

Д-р Светослав Тошев, любим преподавател на студентите в МУ – София:

Сега процентът на заминаващите млади лекари е 80, но ако няма драстични реформи ще стане 100

Честно казано, зарадвах се на това признание, но и се притесних. Това е голяма отговорност, още повече, че това е гласуване за целия Медицински университет в София. Студентите минават през безброй катедри, безброй професори, асистенти, доценти и затова е доста вълнуващо да разбереш, че са избрали точно теб. При връчване на отличието в НДК им казах, че това още повече ме задължава да работя добре с тях.



Д-р Жак дьо Тоф, председател на Белгийския здравен синдикат и президент на Асоциацията на частните болници:

За пет години болниците в Белгия бяха намалени от 300 до 92

Мисля, че България и Белгия се сблъскват с един и същи проблем – имат прекалено много болнични легла. Доколкото успех да се запозная, планираната от министър Петър Москов реформа, е подобна на това, което се прави в момента от белгийския здравен министър. Ние искаме болниците да работят в мрежи... В Белгия, а вероятно и в България, се наблюдава непрекъснато повишаване на разходите в болниците, заради все по-добрите, но и по-скъпи технологии, които се използват. Затова са нужни промени. У нас те се правят не за да се реализират някакви икономии в здравеопазването, а за да се подобри системата.



Д-р Венцислав Грозев, председател на БЛС:

Очаквам НЗОК да се откаже от намерението за намаляване на цените, за да не ни поставят в положение ние да ги отказваме

Факт, е че се намираме в изключително динамичен момент – промените в два основни закона на здравеопазването са на прага на приемането им. На този фон новото ръководство на Лекарския съюз идва и с лещящ старт влиза в тези проблеми. От друга страна, са налице и натрупани затруднения – лимити на дейността, недостиг на средствата в здравната каса. Вече се говори и за намаляване на цени на клинични пътеки. Ние обаче заявихме, че сме категорично против и няма да допуснем подобно нещо по простата причина, че ще се завъртим отново в страховтен порочен кръг – създаваме лимити с методиката, в същия момент бюджетите са по-ниски от обещаните 95% от миналогодишните и на всичкото отгоре ще отидем на намаляване на цени. Какво правим? Какво качество очакваме да получим тогава, какво очаква населението да се случи? Това просто не може да стане и аз не смятам, че така, с лека ръка, по чисто бюджетарски метод, ще бъде решен въпросът с финансирането. Зад тези пари, зад тези цени и зад тези лимити стоят човешки съдби.



Д-р Красимир Минкин, неврохирург в УМБАЛ „Св. Иван Рилски“:

България е страната на неограничените възможности



България наистина е страната с големи възможности, но най-добрият начин колелите да се убедят в това, е да заминат за чужбина... Живеем във време, в което свободното движение е позволено и човек може да добие представа, какво е здравеопазването в Европа, в САЩ и навсякъде другаде, и да го сравни с българското. Аз имам достатъчно данни, за да сравня неврохирургията в България с тази по света и съм убеден, че в момента

нашата е на много високо ниво и по света има малко неврохирургични клиници с повече възможности от водещите центрове в България.

Д-р Филиз Абидин - „Лекар на годината“ - 2015:

Спешната помощ у нас е буфер в здравеопазването



Спешната помощ обира всички негативи години наред. Обслужваме основно неосигурени... Неотребно е по-голямо обществено самосъзнание и информираност на населението, вариант, при който и пациенти, и медицински персонал да бъдат удовлетворени. Точен и ясен регламент по отношение на работата в спешна помощ, закони, които при необходимост да могат и да ни защитят; повишаване на квалификацията на работещите; адекватна защита срещу посегателства, като се дават по-тежки и ефективни присъди...

Д-р Петко Загорчев, председател на Централната комисия по професионална етика на БЛС:

Над 50 % от „лекарските грешки“ всъщност са грешки на системата

Над 50 % от т.н. „лекарски грешки“ са всъщност системни грешки. Особено в редица сериозни случаи с медиен отзвук, засягащи дейността в спешната помощ. Касае се за организационни пропуски в тези звена с липсващи правилници за работа, за консултативна помощ, без алгоритми за реакция в спешни ситуации, при недостатъчно финансиране и при набиране на кадри без нужната квалификация. При тези организационни нарушения, обявяването на нарушенията за лекарска грешка е неправомерно обвинение на колегите и се създават условия за повторение на грешките.



Д-р Глинка Комитов, управител на НЗОК:

Надявам се да бъдем добри партньори с БЛС. Задължително всяка стъпка ще правим заедно



Смятам, че не е подходящо лекарите да определят цените на медицинската дейност, но те могат да договарят касовите цени като държа да подчертая, че това не са реалните цени. Ще продължим да работим с БЛС така, както досега – ще имаме договорни отношения. Смятам, че ще бъдем добри партньори. Задължително всяка една стъпка ще правим заедно.

Проф. д-р Огнян Хаджийски, зам.-председател на БЛС:

Ние сме хора със свои индивидуалности, но в БЛС трябва да работим като един общ екип



Аз не се плаша от работа. Напоследък все повече „много знаещи“ колеги се опитват да дават мнения и най-вече да се намесват в работата на Лекарския съюз с цел коригиране на стандарти и клинични пътеки и други негови решения. Ако това беше продиктувано от желание за по-добро лечебно поведение и грижа за пациента - ОК. За съжаление всичко е плод на лични интереси и с комерсиална цел. След 45 г. в здравеопазването, от които 25 г. началник на 200 човека, работещи в една от най-тежките клиници в страната и множеството ми визити в редица болници като национален консултант, познавам доста добре проблемите в отрасла. Затова сътох за свое задължение да се стопират някои от тези „важни промени“ и приех предизвикателството да се кандидатирам за член на екипа на БЛС, и да участвам със своя опит и възможности в управлението на Съюза.

Проф. Борислав Владимиров, началник на Клиниката по гастроентерология в УМБАЛ „Царица Йоанна - ИСУЛ“:

Съчетанието между високи технологии и отлично подготвени специалисти е най-добрата гаранция за качество на медицината

България има толкова много апаратура и толкова много специалисти, че не е нужно да се говори повече по този въпрос. Техниката е на най-известните фирми и това е уникално богатство, въпросът е колко се натова и докога ще се строят нови болници. Без съвременна апаратура няма адекватна медицина, но водещото място винаги е било и си остава на знанията, опита и интелекта на лекаря. Съчетанието между високите технологии и отлично подготвените специалисти е най-добрата гаранция за адекватна диагностика и лечение.



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

Най-важно е обединението на съсловието и отстояването на единни позиции



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

Всяка политическа сила има свои виждания и предварителна програма за здравната политика, но нашето виждане в много случаи може и трябва да се различава от това на политиките. Важно за нас е да имаме единна политика.

Д-р Галинка Павлова, зам.-председател на БЛС:

Предложените промени без нужното финансиране отново ще изкривят системата и добрите идеи ще бъдат компрометирани

Най-значимият проблем е липсата на устойчивост на медицинските дейности. Обществото няма яснота колко струва медицинската услуга. В тази връзка е неразбираемо говоренето, че една пътека е недофинансирана, друга надценена и сумата, отделена за бюджет на здравеопазването, е достатъчна. Предложените промени без достатъчна осигуреност с финансов ресурс, отново ще изкривят системата и добрите идеи ще бъдат компрометирани. Разбира се, има и други проблеми, но най-важен към момента е безпечността на 2016 година с достатъчен финансов ресурс.



ВМА отбеляза 124 години от създаването си

Символ на успешната реформа



Празникът на 1 декември започна с поднасяне на венци пред Паметника на загиналите медицински чиновци пред болницата, а тържественото заседание уважиха представители на всички ръководни институции - държавният глава и върховен главнокомандващ на Въроръжените сили Росен Плевнелиев, министър-председателят на Република България Бойко Борисов, министърът на отбраната Николай Ненчев и заместникът му Орхан Исмаилов, министърът на здравеопазването Петър Москов, генерали, офицери, кметът на София Йорданка Фандъкова, председателят на БЛС Венцислав Грозев, директори на болници.

Военномедицинска академия е неизменно едно от водещите здравни заведения в страната ни и еталон за образцово овладяване на критични ситуации в национален и международен мащаб. Това заяви президентът Росен Плевнелиев в приветствието си.

Президентът изрази дълбоко уважение и признателност към ръководството и служителите на Военномедицинска академия, които с високия си професионализъм и всеотдайност продължават последователно и отговорно да изпълняват изключително важната си хуманна мисия и дейност в служба на хората. „Участието на медицинската служба на Българската армия в редица мисии и в контекста на международни кризи и военни конфликти получава неизменно висока оценка и заслужено признание“, посочи държавният глава.

Президентът подчерта уникалната подготовка на специалистите за действия при кризи от различен характер. „Тази подготовка е особено ценна днес, когато бедствените ситуации и заплахата от тероризъм, както и от други атаки от различен вид срещу националната сигурност, могат да се увеличат. Вие сте безценни, когато е трудно и тежко. Разчитаме на вас и знаем,

че можем да го правим“, обръна се държавният глава към ръководството и служителите на ВМА. Академията е също така незаменимо звено за националната сигурност и последна надежда за стотици хиляди българи и за техните семейства, посочи още президентът Росен Плевнелиев. Държавният глава открий Военномедицинска академия като символ на отговорни действия и успешна реформа. „Откакто новото ръководство пое болницата преди година и половина, бяха постигнати забележителни резултати - чрез екипна работа беше изцяло променена философията на управление на Академията. ВМА доказва, че може да не бъде бремене и същевременно може да бъде пример за отговорна реформа, отговорно отношение и управление на парите на

тежки решения. Вие сте за пример в тази посока и ви благодарим за това“, каза още държавният глава и пожела здраве, благополучие, вяра и оптимизъм на служителите във Военномедицинска академия и на техните близки.

Премиерът Бойко Борисов обеща повече средства за здравеопаз-



ване догодина и благодаря на лекарите, които са го лекували. Освен пред гостите на тържеството, той отправи поздравление към работещите в

Спешна помощ.

Ръководството на Министерството на отбраната възприе позицията, че са необходими промени в статута на ВМА, така че работещите в него лекари да получат възможност да практикуват свободно в извънработно време. Това заяви пред екипа на академията министърът на отбраната Николай

Ненчев. По думите му тази промяна назрява отдавна и е изключително важна, защото благодарение на нея, военните медици, които са сред най-високо квалифицираните у нас, ще могат да упражняват свободно професията си, което е тяхно право.

От следващата година ВМА ще бъде включена в методиката на МЗ за финансиране на спешните отделения, заяви в приветствието си министърът на здравеопазването д-р Петър Москов. В допълнение той подчерта, че спешното приемно отделение на болницата ще стане част от проекта на правителството за промени в инфраструктурата на спешната помощ в страната. Министър Москов награди изявени медици от ВМА. Той връчи почетния златен знак Първа степен на МЗ на доц. Ана Михова - ръководител на отделение по обща и клинична патология във ВМА и национален консултант по специалността. Доц. Михова бе поздравена лично от премиера Бойко Борисов.

Отбелязването на празника завърши с концерт на Представителния ансамбъл на въроръжените сили. За медиците пяха Маргарита Хранова и Орлин Горанов.

Ген.-майор проф. Н. Петров: Академията е марка, с която всички трябва да се гордеем

За нас е изключително чест да отбележим този ден, не защото това е празника на Военномедицинска академия, а защото ВМА е марката, с която всички се гордеем, майката, която създаде всички нас и надеждата за голяма част от населението на страната. Това заяви в емоционалното си слово пред служителите и гостите на тържеството началникът на ВМА генерал-майор член-кор. проф. д-р Николай Петров.

Той отбеляза, че преди година и половина, когато стартира работата на настоящото ръководство в тяхно лице, те са получили един огромен кредит на доверие от страна на президента, но и това на техните колеги.

Ситуацията не беше лека. Ние нямахме самочувствието, че лебтоброенето ще започне от нас. ВМА винаги е била марка и синоним на високо качество, но това за нас означаваше трудността да задържим това качество и да осъществим необходимата реформа. Поставихме си амбициозни цели и нямаше как да ги постигнем без подкрепата на премиера, на военния министър, на президента, на здравния министър, на цялото общество. Но всичко това мина през вашия гръб, колеги. И аз ви благодаря, защото това доверие ние го оправдахме, заяви още професор Петров.

Той изтъкна структурната реформа и финансовата стабилизация, които са постигнали за горепосочения период. В резултат на това, за първите десет месеца на 2015г. в сравнение със същия период за преходната година, разходите са намалели с 21 милиона лева, при запазено качество и обем на дейност.

Това, уважаеми колеги, не го постигнахме ние ръководството. Това го постигнахме ние - целият този състав и аз ви благодаря за това, защото вие проявихте разбиране. Това на нас ни беше необходимо, за да полу-



чим подкрепата на отговорните институции, за да покажем, че стоим стабилно на палубата и дупки вече няма и оттук нататък да започнем да мечтаем. В какво се изразяват нашите мечти. На първо място, от 2016 година стартира за първи път финансиране на оказаната спешна медицинска помощ във ВМА.

Освен това, успяхме да променим закона и поликлиниката на ВМА вече ще отчита дейност към НЗОК. Благодарим на министъра на финансите и на министъра на отбраната, защото вече имаме осигурени средства, с които ще стартираме услугата „Избор на екип“. Колеги, всичко това нямаше как да бъде постигнато, ако нямаше вашата подкрепа, подкрепата на институциите над нас, коректността на фирмите, с които работим и аз благодаря, заяви още професор Николай Петров и благодарил на всички дарители, които са помогнали на болницата.

Честит празник, колеги, гордейте се, че сте част от ВМА, защото ВМА са хората, а не сградите, заключи началникът на Академията.

В словото си генерал-майор Петров включи и стихотворение от учебника за втори клас на малката му дъщеря, а именно „Песен за доброто“ на поета Недялко Йорданов, който също дойде да поздравя ръководството на ВМА и всички специалисти, които работят в болницата.

БЛС награди двама лекари

От името на БЛС отличия връчи заместник-председателят на организацията проф. Омгнян Хаджийски. Наградени са д-р Стефан Емилиев Стефанов - лекар втрешни болести в Клиника „Интензивна терапия“ на ВМА и д-р Николай Христов Хинков - началник на операционно отделение в МБАЛ Плевен към ВМА.



данъкоплатците“, подчерта Росен Плевнелиев. Новото ръководство на ВМА оптимизира дейността на лечебното заведение, дисциплинира доставчиците и премахна възможностите за източване на средства. В резултат Академията оптимизира разходите си с 21 млн. лева, припомни президентът. „Когато е трудно и тежко, не можем да се молим само на държавата, а е необходимо да се вземат отговорни и

академията и в профила си във „Фейсбук“. „ВМА оправда доверието, което ѝ бе гласувано и направи истинска реформа, като в същото време продължава да поддържа високото ниво на лечебно-диагностичната си дейност и успешното прилагане на нововъведения в областта“, гласи съобщението. Премиерът допълва, че бюджетът на НЗОК за 2016 г. е увеличен със 129 млн. лева, 20 млн. лв. допълнително са и за

Трета национална конференция по медицински и здравен туризъм

Балнеологията трябва да се преориентира към профилактика и рехабилитация

Българските общини трябва да развият своя балнеотуристически ресурс на базата на обща стратегия и програма, ориентирана към оптималното оползотворяване на техния потенциал не само по отношение на българските граждани, но и като фактор за привличане на чуждестранни туристи и инвеститори. До този извод стигнаха медицински специалисти и експерти в областта на икономиката и туризма по време на Третата национална конференция по медицински и здравен туризъм.

Форумът се състоя на 9-10 декември 2015 г. в София, като участие взеха



зам.-министри и експерти от няколко министерства, представители на общините и балнеоложките комплекси. Подчертано



зам.-министри и експерти от няколко министерства, представители на общините и балнеоложките комплекси. Подчертано

рата и печалби на бизнеса. Търсенето на балнеореабилитационни услуги ще нараства, като това е изразена тенденция в цяла Ев-

ропа, свързана със застаряването на населението от една страна и с травматизма от друга, посочи директорът на Агенцията за хората с увреждания Минчо Коралски. Той подчерта, че се очаква промяна в структурата на услугите, така че търсенето да бъде целогодишно, а не сезонно, като се осигури участието на квалифициран медицински персонал невролози и физикални медици, рехабилитатори, кинезитерапевти. По думите му около 10% от българските граждани са с някакво увреждане, но за съжаление недостъпната архитектурна среда продължава да бъде огромна пречка в нашите балнеокурорти и хотели те да се лекуват и възстановяват. Коралски посочи

като добър пример за достъпност балнеокомплекса в Павел баня. В този курорт освен адаптираната архитектурна среда на СБАЛ, общината е положила усилия да изгради и достъпни тротоари, входове към ресторанти, търговски обекти и заведения за отдих. Според директора на Агенцията за хората с увреждания този проблем гони чужденците от страната ни, защото те търсят не само качествена медицинска и рехабилитационна грижа, но и достъпна среда. Неговата препоръка към всички хотелиери бе да преустроят поне един етаж от хотелите си специално за хора с увреждания, а така също и да се погрижат хотелските стаи да разполагат с адаптирани бани и санитарни помещения.

Частните и общински болници - без европейско финансиране

Частни болници няма да могат да бъдат финансирани с европейски средства. В следващия програмен период финансиране по европейските структурни фондове ще могат да получават само държавни болници. Това съобщи заместник-министърът на регионалното развитие и благоустройството Деница Николова по време на конференцията по медицински и здравен туризъм. Тя уточни, че за общинските лечебни заведения ще остане единствено възможността да кандидатстват за нисколиквено кредитиране, а кредитите им ще бъдат отпуснати при много изгодни условия. Това се отнася и за аптеките, стана ясно още от думите на заместник-министъра.

Трябва добре да се разбере от цялото общество, че средствата за здравеопазване, които могат да бъдат осигурени през следващия програмен период 2016 - 2020 г. по оперативна програма „Региони в растеж“, все още са под условие и ще ни



Зам.-кметът на град Гоце Делчев зададе въпроси за финансирането от ЕС.

бъдат предоставени единствено срещу реформа в болничния сектор, каза пред журналисти Деница Николова, която е и ръководител на оперативния орган за управление на програмата. Финансовият ресурс е 163 млн. лв., като той трябва да бъде насочен към реформа на спешната помощ, защото този подход ще има пряк принос за намаляване броя на хоспитализациите.

Лекцията на зам.-министъра бе посветена на възможностите за финансиране в здравеопазването през периода 2016 - 2020 г. чрез оперативна програма „Региони в растеж“ и програмите за трансгранично сътрудничество. Не бива да се подценяват възможностите за здравеопазването ни, които ще имаме и чрез две трансгранични програми - България - Гърция и България - Румъния, подчерта Деница Николова и апелира към активно поведение от страна на заинтересованите и подготовка на добре структурирани и насочени проектни предложения за кандидатстване по тях. По съвместната програма с Гърция ще могат да кандидатстват не само публични, но и неправителствени организации, медицински университети, както и местни доставчици на първична медицинска помощ. Програмата с Румъния ще има по-ограничени възможности и ще бъде отворена за участие единствено към публични ор-

ганизации - в случая МЗ и второстепенните разпоредители с бюджетни средства. Тя ще бъде насочена към т. нар. „меки мерки“, - обмяна на опит и специалисти, разработване на съвместни образователни и квалификационни програми. Зам.-министър Николова подчерта, че трансграничните програми имат като крайна цел ускоряването на развитието на пограничните райони чрез провеждане на гъвкави и ефективни местни политики. Тя поясни, че ще се търсят и други ефективни форми на финансиране в сектор „Здравеопазване“, като ще се обърща внимание на кръстосаното финансиране по двете големи оперативни програми - „Региони в растеж“ и „Развитие на човешките ресурси“. Предвижда се да се създадат обучителни центрове за специализанти, които ще разширят възможностите за поддържане на високо професионално ниво на медицинските специалисти.

Промяната на нормативната база - стъпка във върната посока

Центровете, предлагащи различни видове балнеологични услуги, вече ще се регистрират по Закона за лечебните заведения. Това съобщиха по време на форума Венелина Червенкова, и.д. началник отдел „Продуктова политика в туризма“ в ресорното министерство. Тя представи основните моменти в наредбата за условията и реда за сертифициране на балнеолечебните, спа и таласотерапевтичните центрове. Това е първият нормативен акт,

специалисти от нашата асоциация и други заинтересовани страни, коментира тя.

След регистрацията балнеологичните (медицински СПА) и таласотерапевтичните центрове ще подлежат на контрол от страна на РЗИ, но и на Комисията за защита на потребителите. В структурите прилаганите практики изцяло ще съответстват на националния стандарт по физикална и рехабилитационна медицина, като в тях ще работят лекари специалисти.



който въвежда ясна регламентация на устройството и дейността на центровете, допълни Червенкова. По думите ѝ това е една голяма стъпка във върната посока, защото с влизането в сила на тази регулация, ползващите такива услуги ще имат гаранция за високо качество, съответстващо изцяло на добрите световни практики. Това пък от своя страна ще привлече и чуждестранни туристи, съобщиха пред Zdrave.net д-р Илза Попова, секретар на Българската асоциация по физикална и рехабилитационна медицина. Новата наредба на Министерството на туризма, която в близките дни ще бъде обнародвана в „Държавен вестник“, стана факт след продължителни обсъждания в работната група експерти от МЗ, Министерството на ту-

Според наредбата СПА и уелнес центровете ще предлагат единствено туристически продукт, като няма да има изискване в дейността им да участват медицински лица.

По време на конференцията бяха дискутирани и теми, свързани с денталния туризъм - един особено перспективен сегмент. Имаше и презентации на общините, които представиха своите балнеологични комплекси, като споделиха проблемите си и потърсиха възможности за инвестиции и по-добро развитие. Проф. д-р Невена Чачева от МУ София поясни какво е значението на експертната на работоспособността за медицинския и здравен туризъм. Поставен бе акцент и върху световните тенденции в развитието на сектора.



Необходими документи за издаване на сертификати за работа в чужбина

1. Копие от лична карта.

2. Нотариално заверено копие на диплома за завършено висше образование.

3. Нотариално заверено копие на диплома за специалност.

4. Удостоверение от Районната лекарска колегия на БЛС за членство и добра практика.

За контакти:
02/954 94 37 и 0899 90 66 47 - **Ирен Борисова** и 0899 90 66 55 **Яна Тасева**

„Купи жива елхичка, помогни на дете!“

Под това мото в предновогодишните дни започна кампания. В 18 областни града се продават живи елхички от държавните горски предприятия на цена между 25 и 30 лв., като 5 лв. от всяко дръвче ще бъдат дарени на сдружение "Аутизъм Днес".

"Предвидени са 3000 елхи, при необходимост ще бъдат предоставени и още", каза министър Танева. Тя благодарил на известни публични личности, застанали с името си зад каузата - Део, Поли Генова, Георги Мамалев, Петър Стойчев и Калин Сърменов.

През март живите елхички ще могат да се засадят отново. Данните през последните 2 години показвали, че обещаването има интерес



към коледните дръвчета в саксия, като само през миналата година са продадени 7800 бройки, съобщиха от агроведомството. В кампанията се включва и министерството на младежта и спорта. Зам.-министър Нина Найденова обяви, че тогочасовите ще купят живи елхички,

които ще дарят на детски градини и училища.

"Всички министри и премиерът Бойко Борисов вече са си поръчали живи елхички, това става за втора поредна година", обясни министър Танева.

Елхичките могат да се купят пред сградите на държавните горски стопанства във Враца, Монтана, Велико Търново, Габрово, Варна, Шумен, Благоевград, Пловдив, Сливен, Бургас, Кърджали, Ямбол, Смолян, Търговище, Кюстендил, Добрич, Стара Загора. В София дръвчетата от кампанията ще се продават на тротоара пред земеделското министерство между 14 и 19 ч в делнични дни и от 10 до 18 ч в неделя.

„Българската Коледа“ събира дарения за детската реанимация



Ден лечение в детската реанимация струва от 800 лв. нагоре, каза проф. Надежда Гаврилова, началник на клиниката в "Пирогов". Там се борят за живота на много деца.

В детското интензивно отделение на "Пирогов" имат нужда от по-високо ниво апаратура - инфрачервен спектрометър. Той позволява неинвазивно следене

Дарете 1 лев с SMS на кратък номер 1117 за абонати на Mtel, Vivacom и Telenor
Получател: БНТ, за "Българската Коледа"
IBAN: BG13UBBS80023300186210; BIC код: UBBSBGSF
Банка: Обединена българска банка www.bgkoleda.bg

на снабдяването с кислород на тъканите, което е особено важно при децата. Цената на апарата е 22 000 - 25 000 лв., у нас има само един в частна болница.

Проф. Гаврилова припомня, че тази година благотворителната инициатива "Българската Коледа" си е поставила за цел да осигури нова апаратура за университетските клиники за интензивно лечение.

За съжаление техниката в специализираните детски отделения в повечето случаи е морално остаряла, казват

лекарите.

Затова те имат спешна нужда от съвременни монитори за наблюдение на основните жизнено функции, респиратори, инхалатори, апарати за белодробна вентилация, ехокардиографи. Много болници вече са получили добра техника, но масовият случай е съвременният апарат да е един-единствен и ако постъпят два или повече тежки случая, шансът на останалите деца намалява.

Затова призивът на лекарите е: българци, дарявайте по-лесно за децата в реанимация!

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.** **401**

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	200 x 133 px	18 лв.	25 лв.
(статичен)	200 x 266 px	26 лв.	29 лв.
FLASH	200 x 133px	25 лв.	30 лв.
банер	200 x 266 px	37 лв.	40 лв.

Цени за следващ период (отстъпки от базовата цена):

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

2. Текстови обяви / Платени публикации:

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

Канадски мол създаде нов образ на дядо Коледа



● **Познатият добър старец вече е елегантен мъж с добре поддържана брада**

Канадският търговски център Yorkdale Mall започна оригинална рекламна кампания, в която централно място е отредено на модернизирания дядо Коледа. Главната роля е поверена на професионалния модел Пол Мейсън.

Облеклото на познатия добър старец е

съвременен, в един от вариантите е червено кожено яке с рокерски елементи, в друг - стилно тъмночервено сако и късо палто, наметнато небрежно.

Специално внимание е отредено на друг типичен за дядо Коледа атрибут - брадата. Тя е бяла, но добре подстригана

и очевидно фризирана. Така стилният образ на дядо Коледа привлича много женски погледи, убедени са авторите на рекламната компания. Те смятат, че сега много повече майки, отколкото деца ще пишат писмо до добрия старец.

Всички желаещи клиенти на мола могат да си направят и селфи с дядо Коледа, а за всяко качено в социалната мрежа такова селфи от мола обещава да отдели по 1 долар във фонд за лечение на болни деца.



Догодина няма да си отваряш подаръка преди да си върнал от работа

Елха, висеща от тавана - мярка срещу палави котки

● **Американско семейство измисли нестандартен начин да опази коледната си украса от домашния любимец**

Американско семейство залепи основата на елхата си за тавана, за да я предпази от палавия си домашен любимец - котката Стом, пише „Daily Mail“.

Наташа и Уейн споделиха снимки от необичайната си коледна украса в социалните мрежи и те се превърнаха в истински хит.

Семейството споделя, че им отнело цял ден да закрепят на та-



вана дръвчето, както и подаръците под/над него. В основата му на пода пък постави-

ли играчка Супермен, която изглежда сякаш крепи елхата на едната си ръка.

Некролог по грешка

Некролог на Дядо Коледа се появи в норвежки вестник и хвърли в смут родители. Aftenposten, което е едно от най-големите издания в страната, съобщи на своите читатели, че белобрадият старец е починал в град Нордкап тази седмица. И уточнява, че той не е навършил 227 години, съобщава Би Би Си.

Възпоменателната церемония ще се проведе в храма на Северния полюс на 28 декември, посочват още от изданието.

Първоначално много хора си помислили, че изданието си прави някаква шега или провокация с тях. По-късно обаче на страниците на вестника се появява съобщение, че е имало грешка, за което екипът на медията се извинява.



Издирват отвлечен хеликоптер

Бразилската полиция издирва мъж, който се преоблякъл като Дядо Коледа и отвлякъл хеликоптер, съобщават в "Дейли мирър" и БТА.

Веселият старец излѳгал пилота, че ще участва в промоция по случай Черния петък и големите търговски отстъпки по магазините. Но когато се издигнали във въздуха, Дядо Коледа наредил да сменят курса и взел пилота за заложник.

Коварният Крис Крингъл наел летателния апарат в петък от компания за въздушни таксита на летището Кампу Марти в Сао Пауло в Бразилия. Казал и на пилота, че

ще участва в промоция за Черния петък. Но по средата на полета той отклонил курса и хеликоптерът кацнал в малко градче в покрайнините на бразилския мегаполис.

При приземяването се появил помощник на мнимия Дядо Коледа и двамата завързали пилота с въже. След това съучастниците отново се качили на вертолета и отлетели в неизвестна посока. След няколко часа завързаният мъж успял да се освободи и повършил на полицията. Все още се издирва хеликоптерът "Робинсън" модел 44, който сякаш изчезнал вдън земя с двамата злосторници.

Любопитни факти

● Първата изкуствена коледна елха е направена в Германия от гъши пера.

● Най-големият коледен чорап е дълъг 33 метра и широк 15 метра. Направен е в Лондон, през 2007 година.

● В Полша и Украйна често срещана декорация за Коледа е паяжината, тъй като се вярва, че паяк е изплел одеяло за новородения Исус.

● Най-продаваната коледна песен е White Christmas.

● За първи път коледна елха е украсена в Германия, през 16-ти век.

● Първите декорации за елхата са били ябълки.

● Коледните покупки представляват една шеста от годишното потребление на САЩ.

● Първите коледни лампички са използвани през 1895 година.

● Коледните картички са изобретени през 19-ти век.

● В Мексико считат, че ако на Нова Година носите червено бельо, през идната година ще срещнете нова любов.

● Учени са изчислили, че за да успее да разнесе всички подаръци в света за една нощ, Дядо Коледа трябва да посещава 822 къщи за една секунда.

● Еленът Рудолф е измислен през 1938 година.

● Най-големия снежен човек е направен през 1999 година, в щата Мейн, САЩ.

● Датата 25 декември е избрана за честване на Рождество Христово през 4-ти век от папа Юлий Първи.

● Коледната елха на Трафалгар скуеър в Лондон е ежегоден подарък от Норвегия от 1947 година насам.

● През 20-ти век, в Лондон е имало само седем бели коледи. Сняг на самия 25-ти декември е валил само през 1938 и 1976 година.



● „Лешникотрошачката“ е най-известната коледна опера.

● Традиционната коледна вечеря в началото в Англия е била свинска глава с горчица.

● Названието Коледа на английски (Christmas) идва от староанглийски - Christes Maesse или Christs Mass - меса на Христос.

● Английското име на дядо Коледа (Санта

Клаус) идва от холандското име за св. Николай - Sint Nikolass, съкратено до Sinterklass, което пък американците бързо преобразували в днешния му вид.

● Съкращението X-mas не е неуважително или пренебрежително, защото X е първата буква от името на Христос в гръцката азбука.

● Най-популярната коледна песен Jingle Bells първоначално е написана за Деня на благодарността. Композирана е от Джеймс Пиърпойнт през 1857 г. Отначало парчето се е казвало One Horse Open Sleigh. Класическата коледна песен "Тиха нощ" пък всъщност никога не е била писана специално.

● Друга стара традиция е украсяването на коледната елха със светлини. Тя се е зародила, когато преследваните християни започнали да поставят запалена свещ на прозорците си, често в дърво или растение, като знак, че там ще се казват молитви.

Щедър въглищар

Преди да се запознаят с дядо Коледа, баските деца са очаквали Оленчерото. И тъй като по тези земи традициите и националната идентичност са много силни, те продължават да пишат писма с желания за дарове на този странен образ Оленчеро. Той много прилича на нашенски селянин, но всъщност е баско-наварски персонаж. В Навара (откъдето идва) е представен като въглищар, а за баските е овчар. Представят си го още като грамадан, олицетворяващ горските гиганти от баската митология. В образа му се срещат древните баски езически традиции с християнската. Според поверието той



носи подаръци на послушните християни, а на лошите дава черни парченца въглища. И дори да няма червена мантия и червени ботушки, баските дечица го обичат и почитат не по-малко от Дядо Коледа.

 В Перник:
 - Извинете бихте ли ми казали, къде се намира болницата?
 - О, брат, трудно е за обяснение. По-добре да ти забия един и да повикам "Бърза помощ".

 Лекарите от "Бърза помощ" бутат носилка с тежко ранен в Спешно отделение. До тях подтичва сестра и записва данните на пациента:
 - Как се казвате?
 - Петър Павлов.
 - На колко сте години?
 - На 42.
 - Женен?
 - Не... Автомобилна катастрофа...

- Ало, бърза помощ? Звъннете ми, че нямам минути в картата!

 - Минчо, що не вземеш да си купиш една кола?
 - И за к'во ми е? Мен кат ми е готино ме вози полицията, кат ми е кофти - "Бърза помощ".

 Бърза помощ на адрес. Санитарите качват в линейката тежко болен на носилката. Шофьорът тръгва и пита през рамо:
 - Докторе, накъде да карам?
 - Карай направо в моргата - отговаря лекарят.
 Болният се обажда:
 - Ама, аз още не съм умрял!
 - Ами ние още не сме пристигнали!



 Лекар към пациент:
 - Господине, спешно трябва да Ви се направи трансплантация. В момента може да избирате - сърце на зидар, на моряк или адвокат, но предупреждавам Ви, че сърцата на адвокатите са най-скъпи!
 - А защо?
 - Защото трябва да отворим няколко адвоката за да намерим сърце!

 Лекарят прави забележка на пациента:
 - Не можех да осребря чека за лечение, който сте ми написали. Банката заяви, че така е надраскано, че не могат да го разчетат.
 - Докторе, същото ми казаха и на мен в аптеката за вашата рецепта.

 Доктор се прибира от лов. Яко навъсен. Жена му:
 - Нищо ли не уби?
 - Нищо, по дяволите!
 - Еми, ако си беше седял в болницата...

 Ветеринар отива на лекар.
 Лекарят:
 - От какво се оплаквате?
 Ветеринарят:
 - Аааа, без такива... Така всеки може...

 - Докторе, ходих при друг професор и неговата диагноза не съвпада с вашата!
 Докторът:
 - Няма страшно, то при аутопсията ще стане ясно кой е бил прав.

Бог решил да се запознае със състоянието на медицината в България. Преобразил се на джи пи. Пред кабинета огромна опашка. Влиза инвалид в количка. Бог слага ръка на главата му и казва:
 - Стани и ходи!
 Болният оздравял, става и излиза от кабинета. Питат го от опашката:
 - Как е новият?
 - Също като другите - дори не ми премери кръвното!

 Лекар се надвесва над пациента:
 - Е, всичко е готово за операцията. Каква упойка предпочитате - по-скъпичка или по-евтина?
 - По-евтина, докторе!
 - Отговаря без колебание пациентът.
 Докторът се прокашля и започва:
 - Аз съм Сънчо, ида от горииница...

 Лекарят: Според мен имате нужда от алкохол и секс.

 Пациентът: А според мен, вие сте един прекрасен доктор!

 - Докторе, разбрах, че ще ме оперира Вашият стажант!
 - Да, какъв е проблемът?
 - А ако операцията е неуспешна?
 - Ще му напиша двойка!

 - Докторе, поряхах си ръката, с какво да я намажа?
 - О-о-о, трябва да се отреже! - казал лекарят. Пациентът побягнал към друг лекар и му се оплакал:
 - Докторе, поряхах си ръката, отидох при Ваш колега, а той поиска да ми я реже.

 - Как ще я реже! Ето ти едни хапчета, пий ги, тя сама ще падне! - рекъл лекарят.

 Болница - това е място на което пациентите пречат на лекарите да работят с документи...

 - По дяволите, пак го отрязахме неправилно, това трябваше да остане, а това да се махне!
 - Ох, добре че сме уеб дизайнери, а не хирурзи...

 - Докторе, умирам!
 - Сега ще ви помогна!

 Лекар към пациент:
 - Раната на главата ви беше доста тежка, но главното е, че успяхме да избегнем ампутицията...

 Един човек отива при доктора.
 - Докторе, нещо ми хлопна дъската!
 - Ами защо си дошъл при мен? Отиди при дърводелеца.



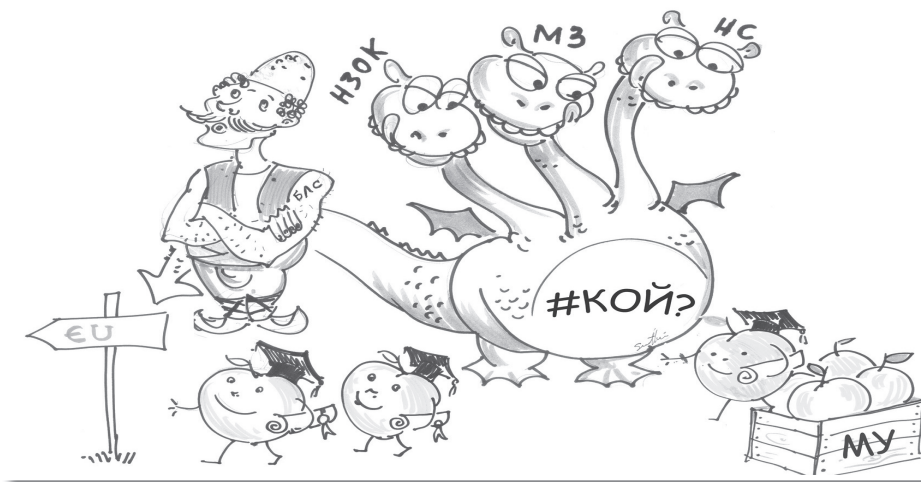
Четирима рибари отишли за риба на вилата на единия. Там пробвали всякаква стръв, но не исало да кълве. Видели гъби около тях и набрали малко. Прибрали се в къщата и единият казал на жена си да ги изпържи. Тя ги изпържила и ги занесла на масата. Тъкмо тръгнали да ядат и единият от тях попитал:

- Абе, някой разбира ли от гъби?
 Всеки вдигнал ръце и казал, че не знае.
 - Жено, дай гъба на кучето да видим дали ще му стане нещо. Жената направила каквото ѝ казал мъжът. След малко той пита:
 - Стана ли му нещо на кучето?
 - Не, - рекла жената.
 Мъжете почнали да ядат на корем. След час жената идва и казва:
 - Кучето умря!
 Мъжете се паникьосали и почнали да звънят на бърза помощ, един се опитва да повръща, друг търси аптечка, пълна паника. След половин час единият пита жената:
 - Абе, много ли се гърчи т'ва куче докато умре?
 - Ами, умря от раз! - казала жената. - Мина камиона, сгази го, и си замина!

Мъж в инвалидна количка се движи по коридора на болницата с паническа скорост. Една сестра го вижда, спира го и го пита:
 - Какъв е проблемът? Накъде с тая скорост?
 - Изчезвам от тука! - казва мъжът.
 - Защо? Какво се е случило?
 - Чух сестрата да казва "Не се притеснявай толкова. Това е проста операция. Всичко ще е наред".
 - И защо си се паникьосал тогава? Тя само е искала да те успокои.
 - Да бе, да! Тя говореше на хирурга...



Докторът обещал на съпругата си никога повече да не я лъже за нищо. Седят си двамата и гледат TV, когато той получава обаждане от един негов колега.
 - Пич, имаме нужда от четвърти за покер.
 - Добре, пристигам веднага. - казва съпругът. Жена му го поглежда подозрително и пита:
 - Нещо сериозно ли? Съпругът вече се облича и казва:
 - Да бе! Трима доктори са вече там... ама не могат да се оправят без мен.



 В дома на един лекар се развалил водопровод. Извикали водопроводчик. Водопроводчикът дошъл, няколко пъти чукнал с чукчето по тръбите, заменил някакви гарнитурки, затегнал някакви части и след това казал:
 - Всичко е ОК. 200 лева.
 - Как 200 лева, бе! За пет минути работа? Аз съм неврохирург. Учил съм 12 години и не получавам 200 лева за пет минути.
 - Ми то си е нормално. И аз като бях неврохирург не получавах толкова...

 Мъж, след преживяна тежка операция, пита лекаря:
 - Докторе, а сега ще мога ли да карам самолет?
 - Да, господине, ще можете.
 - Ееее, супер. Защото преди не можех!

 - Докторе, имам проблем с жена ми!
 - Какъв е проблемът?
 - Ми губи си паметта! Прибирам се вчера, а тя вместо мен, в леглото гъхнала съсседа...

 В лекарския кабинет:
 - Пушите ли?
 - Не.
 - Пиете?
 - Не.
 - Наркотици?
 - Ама разбира се, че не!
 Докторе, кажете какво ми има?
 - Какво ви има, та какво ви има... Вие сте толкова скучен случай...

 Лекар пита студент стажант:
 - Каква е температурата на пациента?
 - Нормална.
 - Какво значи нормална?
 - Ами стайна, 18 градуса.

 - Докторе, имам проблеми с черния дроб!
 - Пиеш ли?
 - Па... сипи!

 Хирургът, към пациент, излизащ от наркоза:
 - Готово. Вече сте жена, не само духом, но и тяло.
 - КАКВО!? Нали само апандисита трябваше да изрежете!?
 - Ей, аман - на вас жените, човек не може да Ви угоди!

Телефонът звъни и бабата в къщата го вдига.
 - Госпожа Смит?
 - На телефона.
 - Госпожо, обаждам ви се от медицинската лаборатория. Когато семейният ви лекар изпрати пробите на мъжа ви за изследване, в същия ден пристигнаха и други такива, на друг господин Смит. Резултатите от изследванията и за двамата са лоши, но ние просто не сме наясно, кой точно от двамата има Спин и кой има Алцхаймер.
 - Това е ужасно! Не можете ли да направите нови изследвания?
 - За съжаление, те не са покрити от застраховката ви... а са скъпи.
 - И, какво по дяволите, мога аз да направя? - пита бабата.
 - Ами, хората от застрахователната ви компания посъветваха да закарате мъжа си на риба, някъде по-далеч и да го оставите там. Ако се прибере вкъщи... никакъв секс!!



 Момиче към лекар:
 - Докторе, имам проблем, по цял ден си правя селфита... Селфи тук, селфи там... не мога да спра!
 Погледнал я лекарят и казал:
 - Ами вижте си селфитата и ще се откажете!

 - Докторе, бързо. Губим пациента!
 - Спокойно, имаме още!



ВМА



ЕЛХИ В ЛЕЧЕБНИЦИТЕ

В навечерието на празниците с фотокамера обиколихме лечебни заведения в София. Прегледи, уникални операции, битка за живота и здравето на всеки пациент - това е ежедневието на тези, които са избрали мисията да бъдат лекари. Някои от тях ще са дежурни и на връх празника...

Този път обаче насочихме фотообектива към новогодишната украса.

Няма понятие „коледна терапия“. Но духът на традицията влиза в болници и медицински центрове чрез елхи, гирлянди, коледни камбанки... Това „стопля душата“, по израза на пациенти, застанали пред елха в лечебно заведение.

Медиците показват въображение, интересни идеи, които раздават радост и надежда. Някои имат дългогодишни тра-

диции в новогодишния интериор - ДКЦ25, ВМА, Първа градска болница и др. И продължават да ги развиват - кашоните с играчки за елхите и украса за коридорите стават повече. В УМБАЛ „Св. Иван Рилски“ от входа до хирургията грижовни ръце са подредили елхови клонки и звезди. Всичко като че ли казва „На здраве!“ За здравето на българите!



ПЪРВА ГРАДСКА БОЛНИЦА - СОФИЯ

ДКЦ 8



УМБАЛ „СВ. ИВАН РИЛСКИ“



НАЦИОНАЛЕН ЦЕНТЪР ЗА ОБЩЕСТВЕНО ЗДРАВЕ И АНАЛИЗИ

