QUO VADIS

ЛЪТОПИСИ НА ЛЕКАРСКИЯ СЪЮЗЪ ВЪ БЪЛГАРИЯ

София, година XV, бр. 9, петък, 9 октомври 2015 г. Национално издание на Българския лекарски съюз www.blsbg.com

Actavis

В БРОЯ:

Без ретуш

Съсловната организация „омекоти“ здравната реформа на правителството

на стр. 5

Специален гост

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

на стр. 7

Лекарският съюз не приема административния подход при определяне на „пакетите“

- *Застрашено е договорното начало*

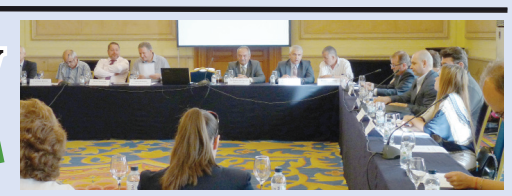
на стр. 3

Продължават срещите на съюзното ръководство с лекари от регионалните колегии

на стр. 8-9

Всички срещу лимитите

на стр. 6



Месецът

Акредитационният съвет и бордовете по специалности обсъдиха правилата за добра медицинска практика

на стр. 2

Звънецът

Започна новата академична учебна година

на стр. 10

ЕВРОПЕЙСКА ШКОЛА ПО КЛИНИЧНА ХОМЕОПАТИЯ

съвместно с

МЕДИЦИНСКИТЕ УНИВЕРСИТЕТИ НА СОФИЯ, ПЛОВДИВ, ВАРНА И ПЛЕВЕН

организират

КУРС ПО ХОМЕОПАТИЯ ЗА ЛЕКАРИ

СРОК ЗА ЗАПИСВАНЕ: ДО 28 ОКТОМВРИ 2015

Първи модул: 6 съботно-неделни семинара

Втори модул: 5 съботно-неделни семинара

Модулите са акредитирани от БЛС като продължаващо обучение

Семинарите се провеждат веднъж месечно в залите на медицинските университети

ЗА КОНТАКТИ И ЗАПИСВАНИЯ

ЕВРОПЕЙСКА ШКОЛА ПО КЛИНИЧНА ХОМЕОПАТИЯ

София 1408, район Лозенец, ж.к. Южен парк, бл. 29, вх. Б, офис 1

ТЕЛ.: +359 2 968 19 12

GSM: +359 884 058 885; +359 888 148 912; +359 887 253 389

www.clinicalhomeopathy.eu e-mail: info@clinicalhomeopathy.eu

Акредитационният съвет и експертните бордове по специалности обсъдиха правилата за добра медицинска практика

"Крайно време е българската интелектуална мощ в медицината да изработи правилата, по които да работим, а не някой да ни ги наложи отвън", заяви председателят на БЛС д-р Венцислав Грозев при откриването на поредното общо заседание на членовете на Акредитационния съвет на БЛС и Националните експертни специализирани бордове.

Форумът се проведе на 17 септември в аулата на "Токуда болница - София", при изключителен интерес и повишено присъствие. Темата бе "Изготвяне на правила за правилата за добра медицинска практика по специалности".

Основната презентация бе изнесена от д-р Юлиан Йорданов, председател на Акредитационния съвет. В нея се дефинира понятието "добра медицинска практика" и се подчертава, че прилагането на правилата е в защита и в полза на лекарите. "При неблагоприятен инцидент, първото нещо, което питат в съда, е спазени ли са тези правила", каза д-р Йорданов. Председателят на Съюза на българските медицински специалисти проф. д-р Асен Гудев обясни, че кардиолозите вече спазват европейските насоки, записани в съответните ръководства за добра клинична практика и препоръча лекарите от останалите специалности също да ги преведат и да ги използват в практиката си.

Д-р Юлиан Йорданов

Проф. д-р Асен Гудев

Доц. д-р Любомир Киров, председател на Националното сдружение на общопрактикуващите лекари, изтъкна, че правилата за добра медицинска практика всъщ-ност са морално-етични норми.

По време на дискусията стана ясно, че има смесване на терминологията. Затова акад. Дамян Дамянов, председател на Българското хирургично дружество, предложи, за да има разграничение, да се говори за правила за добра медицинска практика, ръководства за добра клинична практика и медицински стандарти.

"Направените предложения ще бъдат изчистени юридически и изпратени за съгласуване до всички. След постигане на консенсус, ще ги представим на институциите и ако е необходимо ще поискаме и промени в някои закони", заключи д-р Йорданов.

Презентациите на проф. д-р Асен Гудев; на БЛС, изнесена от д-р Юлиан Йорданов и на доц. д-р Любомир Киров можете на прочетете на сайта на БЛС.

В писмо до премиера съсловната организация иска актуализация на бюджета на Касата

Българският лекарски съюз изпрати писмо до премиера Бойко Борисов с искане за актуализация на бюджета на НЗОК за 2015 г. „Обръщаме се към Вас, с цел да предложите за дебат в Министерски съвет необходимостта от актуализация на бюджета на Националната здравноосигурителна каса за покриване на текущия и очакван до края на настоящата година дефицит“, заявяват от БЛС.

Целият текст на писмото можете да прочетете в сайта на БЛС.

Новият подуправител на НЗОК е Иванка Кръстева

Д-р Димитър Петров подаде оставка като подуправител на НЗОК. На негово място е назначена Иванка Кръстева, която до момента заемаше поста съветник на министъра на здравеопазването. Тя е бакалавър по стопански и финансов контрол, магистър по счетоводство и контрол, магистър по право. Завършила е здравен мениджмънт, преминала е редица специализации и притежава множество сертификати, съобщиха от пресцентъра на Касата.

В системата на НЗОК г-жа Кръстева има сериозен опит - работила е като икономист и като юрист. Била е директор на правната дирекция в централното управление на здравната каса. Има опит и в съвместната работа на НЗОК и Българския лекарски съюз.

Била е член на Софийската адвокатска колегия.

БЛС СВИКВА СЪБОР ЗА ОБСЪЖДАНЕ НА НРД-2016

С решение на Управителния съвет на БЛС от 18 септември т.г., съборът, който се свиква всяка година за обсъждане на НРД-2016, ще се проведе на 30 октомври - 1 ноември в "Сол Несебър Ризорт", Равда. Ще бъдат обсъдени предложенията на комисиите по трите раздела - ПИМП, СИМП и БОЛНИЧНА ПОМОЩ, както и всички актуални законодателни промени, свързани с рамковото договаряне.

Световната медицинска асоциация осъди атаката срещу болницата в Афганистан

Световната медицинска асоциация се присъединява към осъждането на последните въздушни удари по болница в Афганистан.

Президентът на СМА д-р Ксавие Дьо заяви:

„Тази последна трагедия засилва нашата решителност да се борим за гарантиране на безопасността на болници, здравни заведения, пациенти и персонал по време на въоръжени конфликти. Тя подчертава значението на нашата работа с Международния комитет на Червения кръст, заедно с който призоваваме и настояваме пред всички правителства да положат повече усилия за осигуряване на безопасността на здравните грижи в обстановка на насилие. Трагедии като тази са срам за всички ни.“

Доц. д-р Любомир Киров - с европейска награда

Председателят на НСОПЛБ доц. д-р Любомир Киров бе удостоен с приза "Expert Platform on Depression Media Award- 2015" на Европейската федерация на асоциациите на семействата на хора с психични заболявания (EUFAMI).

Наградата бе връчена по време на VI-я Европейски конгрес на Асоциацията, който се проведе на 19-20 септември в София. Председателят на НСОПЛБ е първият представител на страна от Централна и Източна Европа, на когото се присъжда тази престижна награда.

10 лични лекари с бонуси от кабинета

Правителството ще даде бонуси от по 5000 лева на 10 лични лекари за добра работа. Това обяви пред Нова телевизия здравният министър д-р Петър Москов. Целта е да се поощряват ОПЛ, които контролират добре хроничните заболявания на пациентите си.

"В края на миналата година с моя заповед беше създадена работна група, която да изчисли на базата на конкретни индикатори за компенсирането на вашето здравно състояние, качеството на работата на вашия личен лекар. Това, с което разполагаме към момента като обективни данни, по които да преценим нашите лични лекари как и защо работят, са обективни критерии за компенсация на захарния диабет и на хипертонията. На тази база ние вече имаме ясната база данни върху всички 4600 лични лекари и резултатите са налице", каза министърът.

На първо място е класирана д-р Мария Соколова от Дупница. Следват я колеги от Пазарджишко, Варна, Хасково, Добрич, София.

"Пациентите на тези лични лекари, от гледна точка на компенсирането на стойностите на кръвната захар, на диабета и на кръвното налягане, са се справили най-добре. Това е показател за качество на дейността на този лекар", обясни министър Москов.

Най-чести са разстройствата в настроението и психозите

Тази година послучай Международния ден на психичното здраве специалистите от клиниката по психиатрия на Александровска болница организираха среща с писателя Георги Господинов. За лечебната сила на думите не се говори за първи път в тази клиника, където от няколко години има литературен клуб

Над 1500 пациенти са преминали през клиниката по психиатрия за последната година. Най-многобройни са хората с разстройства в настроението - 45 на сто. Около 30 на сто са пациентите с обострена шизофренна психоза, а тези с тревожност - 10 на сто. Сред останалите проблеми, заради които хората са потърсили помощ, се нареждат личностови кризи, зависимост към алкохол, бензодиазепини и психоактивни вещества.

Над 60 на сто от пациентите са били включени в рехабилитационните програми, сред които е и литературният клуб. Освен това в клиниката има музикотерапия, арт-терапия, театрално ателие, социален клуб, релаксация, занимателна терапия.

IN MEMORIAM

НАПУСНА НИ Д-Р ДОЙЧИН БОЯДЖИЕВ

На 16.09.2015 г. внезапно почина секретарят на РЛК Пловдив д-р Дойчин Хр. Бояджиев (1947 - 2015).

Управителният съвет на БЛС изказва своите искрени съболезнования на колегите от Пловдив и на близките на д-р Бояджиев.

Винаги е тежко да загубиш приятел! Прекланяме се пред неговия професионализъм и човечност.

Вечна му памет!

Медици пострадаха тежко при изпълнение на служебния си дълг

Д-р Светлана Шабанска, медицински фелдшер Емилия Миланова и шофьорът на линейка Бойко Петров от Спешния център на УМБАЛ "Д-р Георги Странски" пострадаха сериозно при изпълнение на служебния си дълг. Линейката, която се опитваше да достигне максимално бързо мястото на тежка катастрофа, за да може медиците да окажат помощ на жертвите, се удари в автомобил, който не й даде предимство. В резултат на нелепия инцидент д-р Шабанска е със счупени ръка и два крака, шофьорът - с мозъчно сътресение, а фелдшерът - с по-леки наранявания. Всички бяха настанени в реанимацията на болницата в Плевен. Ръководството на Български лекарски съюз изказа своето възхищение от професиалната реакция на медиците и опита им да помогнат на пострадалите, и им пожела кураж и бързо оздравяване.

Пациенти с ревматоидни заболявания внесоха иск срещу Касата

Асоциацията на пациентите с ревматоиден артрит (АПРА) и Българско сдружение на болните от болест на Бехтерев (БСББ) внесоха във ВАС съдебен иск срещу Националната здравноосигурителна каса заради отказаното им лечение. През месец август 2015 г. Касата прие нови критерии за лечение на пациенти с ревматични заболявания с биологична терапия, които на практика оставят над 4000 души без лечение.

В България около 100 000 са пациентите, страдащи от ревматични заболявания. Тези страдания имат голямо социално значение, защото засягат хора в активна възраст. За да могат да водят нормален начин на живот, без болка и за да могат да бъдат активни, хората с ревматични заболявания се нуждаят от непрекъснатата медикаментозна терапия и рехабилитация.

QUO VADIS Летописи на Лекарския съюзъ въ България

Адрес на редакцията:
София, бул. „Акад. Иван Евстр. Гешов“ 15,
НЦОЗ **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 8. 10. 2015 г.

ТРЕВОГА

Лекарският съюз не приема административния подход при определяне на „пакетите“

Застрашено е договорното начало

Българският лекарски съюз е против опита на здравното министерство да изземе част от функциите на съсловната организация и да въведе административно, чрез наредба, правилата за работа през следващата година. В писмо до премиера Бойко Борисов и до всички институции, свързани със здравния сектор, от Съюза предупреждават, че по този начин договарянето между НЗОК и БЛС става безпредметно. „Използваме настоящото обръщение, с цел на един ранен етап и по категоричен начин да пресечем неволните или целеви постъпки за

ИЗЗЕМВАНЕ НА ПРАВОМОЩИЯ НА БЛС

в преговорния процес по Националния рамков договор за медицински дейности. Конкретен повод ни дава представеният ни от министерство на здравеопазването проект за определяне на основен и допълнителен пакет на здравната помощ по чл. 45, ал. 2 от Закона за здравното осигуряване (обн. ДВ бр.48 от 2015 г.)“, заявяват от съсловната организация. В писмото БЛС предупреждава, че Законът за здравното осигуряване трябва да бъде спазен безусловно и че приемат разделянето на пакетите от здравни дейности да се извърши от министъра на здравеопазването. Но лекарите подчертават: „В предоставените ни документи, които съдържат идейните проекти за оформянето на двата пакета, изработени от работните групи в министерството на здравеопазването, се прокрадват идеи за включването на медицински процедури по Международната класификация на болестите (МКБ-9), нива на компетентност, необходими за сключване на договор с НЗОК (броя лекари и други специфични изисквания за осъществяваване конкретни медицински дейности), индикации за хоспитализация, медицински критерии за дехоспитализция и определяне на следболничен режим в Наредба на министъра на здравеопазването, което на практика унищожава договорния процес между БЛС и НЗОК, резултат от който са именно тези критерии вече над 15 години. Обръщаме внимание, че това са специфични дейности, част от обхвата на процеса по предоставяне на навременна и достатъчна здравна помощ. Тези критерии са динамична величина и считаме, че административният подход е неприемлив“. Медиците предупреждават, че подобна практика е в пълно нарушение на ЗЗО и дава повод за констатация относно пълното неразбиране на целите и функциите на съсловната лекарска общност. БЛС настоява за

ИЗРАБОТВАНЕ НА МЕТОДИКА ЗА ОРГАНИЗАЦИЯ НА ПЛАНОВ ПРИЕМ

включена в изменение на Наредбата за достъп до медицинска помощ. Категорично държи също да се спазят нормите на ЗЗО, чрез запазване на договорното начало.

Лекарският съюз протестира и срещу опита чрез въвеждането на „амбулаторна клинична процедура“ в болничната помощ да се намалят цените на някои медицински дейности. Според Съюза обединението на съществуващи клинични пътеки под формулировката „болничен пакет“, крие риск за сключване на договор между НЗОК и отделни единични ЛЗ за БМП, като всички останали бъдат принудени да осъществяват допълваща дейност, ако евентуално им се предостави такава възможност. БЛС предупреждава още, че в предложените пакети изцяло липсва първична извънболнична медицинска помощ и специализирана извънболнична медицинска помощ, въпреки, че те също са включени в Принципите за формиране на основен и допълнителен пакет здравни дейности, предоставени на УС на БЛС на среща в министерството на здравеопазването на 17 септември 2015 година.

„В световен и европейски план, професионалните общности на саморегулиращите се професии имат за цел да осигурят за цялата система на организираното гражданско общество адекватно, качествено, стриктно, висококвалифицирано, морално-етично изпълнение на съответната дейност. Върху тези професионални общности тежи

АНГАЖИМЕНТА ЗА ВЪТРЕШНО РЕГУЛИРАНЕ

за определяне на рамка на изпълнение на специфичните служебни задачи. Това е така неслучайно. Именно в тези организации е познанието за най-добрите, за съвременните практики, за ползите и вредите от определени постъпки или цели начинания в съответната дейност. Там е и ревностната защита на ценза на професията, чрез очистване от неприемливи и петнящи имиджа практики. С една дума - там е знанието, изкристализирало на основата на колективните, подложени на вътрешен дебат и критика решения. Тази теза не е чужда и за Конституционния съд на Република България /решение № 29/11.11.1998г. по к.д. № 28/1998г./, който пространно развива своите аргументи за публичноправния характер на съсловната организация и регулиращата й функция, основана на професионалното познание“, се разяснява в писмото. В тази връзка БЛС заявява категорично, че не е допустимо изземването на правата на саморегулиращата се общност от страна на изпълнителната власт. Нещо повече - вредно е, убедени са от Лекарския съюз, като освен това подчертават, че

ПОДОБНО ПОВЕДЕНИЕ Е И НЕЗАКОНОСЪОБРАЗНО

„Законът за здравното осигуряване, обезпечаващ конституционно установеното право на гражданите на здравно осигуряване, гарантиращо им достъпна медицинска помощ и на безплатно ползване на медицинско обслужване при условия и по ред, определени със закон, ясно дефинира правомощията на министъра на здравеопазването. Няма съмнение, в съответствие с чл. 45, ал. 2 от ЗЗО, че пакетът медицинска помощ е основен и допълнителен и се определя с наредба на министъра на здравеопазването, но ЗЗО е категоричен в чл. 53, ал. 1 относно факта, че за осъществяване на дейностите, предвидени в този закон, НЗОК и Българският лекарски съюз приемат чрез подписване Национален рамков договор за медицинските дейности. В тази връзка безспорен остава въпросът относно прерогативите за определяне на условията за осъществяване на медицинската помощ, а именно от БЛС и НЗОК - в рамките на договорния процес“, се казва в писмото до премиера и отговорните институции. „Предвид изложеното,

НАСТОЯВАМЕ ЗА СПАЗВАНЕ СУВЕРЕНИТЕТА НА СЪСЛОВНИЯ СЪЮЗ

и въздържане от намеса в професионалните му правомощия, с цел запазване на равновесието в системата и неподлагане на гражданите на риск от липса на достатъчна, качествена и оправдана медицинска помощ“, заключват от Съюза.

Решението да се протестира срещу опита да се премахне договорното начало бе взето на заседание на Управителния съвет на БЛС на 8 октомври. Членовете на УС бяха категорични, че има реална опасност от смяна на здравноосигурителния модел с командно-административен - нещо, което организацията няма да допусне.

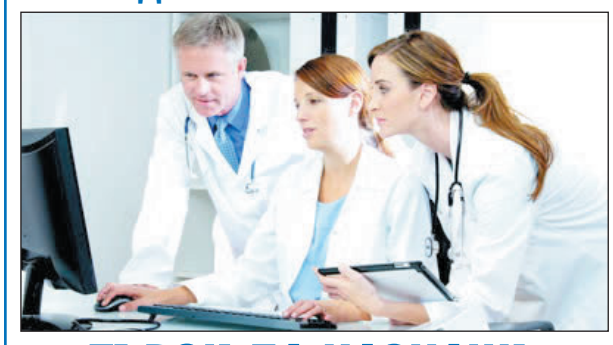
ВОЕННО ИЗДАТЕЛСТВО ЕООД

Разнообразнобразна издателстка дейност: книги с мека и твърда корица, календари, брошури, списания, вестници, тетрадки, акциденция, дисертации и реферати, афиши, покани, листовки, визиктки.

ПРЕФЕРЕНЦИАЛНИ ЦЕНИ ЗА ЧЛЕНОВЕ НА БЛС

София, ул. "Иван Вазов" 12 п.к.1000
0882 514 573; 0876 719 716
design@vi-books.com

МБАЛ "Д-Р АНГЕЛ ПЕШЕВ" ТЕТЕВЕН



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

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

ДКЦ „Св. Георги Победоносец“ ЕООД гр. Бургас

търси да назначи
следните лекари-специалисти:

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

Отлични условия на работа, договаряне на работното време

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

МБАЛ "Д-р Атанас Дафовски"АД, Кърджали

ТЪРСИ
лекари със специалност хирургия.
За повече информация:
личен състав тел. 0361 68249

Проблемите на здравеопазването в европейските страни са сходни

- ***Втората конференция „Иновации и добри практики в здравния сектор“ потърси възможните решения***
- ***Току-що обявените пакети за медицински дейности станаха акцент на форума***

Само шест клинични пътеки ще бъдат преместени в допълнителния пакет за лечение, изготвен от здравното министерство, като това означава, че при шест диагнози на пациентите може да се наложи да изчакат, за да бъдат лекувани в болница. Останалите КП влизат в основния пакет на социално значимите заболявания, които здравната каса ще покрива изцяло. Това каза министърът на здравеопазването Петър Москов по време на конференцията „Иновации и добри практики в здравния сектор“, организирана от в. „Капитал“. Темите на форума бяха свързани с моделите за преструктуриране на здравната система, производство и употреба на лекарства, управление на публичния финасов ресурс, модели на управление на здравните заведения и болничния сектор. Акцент, разбираемо, стана съдържанието на основния и допълнителния пакет здравни услуги.

В първиая пакет влизат животоспасяващите терапии при инфаркт, инсулт, травми, дихателна недостатъчност, хирургични състояния, рак и др. За тях няма да се доплаща и да се чака, ако човек е здравноосигурен. Сред гарантираните дейности са също майчиното и детското здравеопазване и инфекциозните болести. От основния пакет обаче около 60 клинични пътеки ще могат да се изпълняват и в допълнителния, когато случаите са по-леки и не застрашават живота на пациентите. Д-р Москов поясни, че двата пакета няма да делят пациентите според техните заболявания, а според това дали състоянието им е тежко или по-леко. Затова пациенти с едни и същи диагнози могат да попаднат както в основния пакет, покриван от НЗОК, така и в допълнителния и да чакат ред за прием в болница или да си платят. Министърът допълни, че пакетите са готови и в момента тече финално съгласуване с БЛС, пациентските организации и застрахователите.

ОТЛАГАНЕ НА ЛЕЧЕНИЕТО - ОКОЛО 2 МЕСЕЦА

Според д-р Москов бюджетът на Касата ще може да покрива и двата пакета, тъй като отлагането във времето на заболяванията в допълнителния пакет ще даде възможност за пълноценното финансиране за болести, които изискват незабавно лечение. По думите му отлагането няма да е неограничено, а ще има лимит, до който пациентът ще трябва да бъде лекуван в болница, примерно около 2 месеца.

Председателят на Българския лекарски съюз д-р Венцислав Грозев заяви, че след като здравната каса ще поема изцяло лечението на заболяванията от основния пакет, е недопустимо да има лимити за тях. Не може да се ограничава дейност, гарантирана от държавата, категоричен е той. Д-р Грозев изрази частично съгласие със здравния министър, който каза, че не може да има надлимитна дейност, защото тя е в противоречие със закона за бюджета на НЗОК. „Съгласен съм, но не в смисъла, който той влага. Бюджетът е закон, но когато този бюджет е формиран така, че довежда до подобна ситуация, здравият разум изисква той да бъде променен, и то да бъде променен в интерес както на българските пациенти, така и на българските лекари и медицински сестри“, посочи председателят на БЛС. И допълни: „Не може нещо, което е гарантирано от държавата през финанси, организация и т.н., да бъде на всичкото отгоре лимитирано. Няма никаква логическа връзка между тези два процеса.“

Освен това БЛС ще настоява, когато има възможност, да се поеме лечението от допълнителния пакет по-рано от предвидените за изчакване срокове. „Няма смисъл да стоят празни легла, а в същото време пациентите да изчакват. Спокойно може този толеранс от време, примерно 45 или 60 дни максимум, да бъде съкратен“, посочи той и прогнозира, че по този въпрос няма да има проблеми със здравното министерство или с Касата. Според него е възможно повече болести да преминат в допълнителния пакет.

ИЗВАЖДАНЕ НА ДЕЙНОСТИ В ИЗВЪНБОЛНИЧНАТА ПОМОЩ

Общо 20 заболявания ще се лекуват в амбулаторни условия вместо пациентите да се хоспитализират. Става дума за някои болести и състояния в гастроентерологията, урологията, УНГ, очните болести, рехабилитацията, също и клинични пътеки в хирургията, съдовата и челюстната хирургия, ендокринологията, ортопедията. По думите на д-р Москов парите трябва да са съсредоточени там, където има "най-много страдащи и най-много болка". „В България извънболничната помощ на нивото на ДКЦ-тата не е в състояние нито кадрово, нито с техническата си въоръженост да поеме така желания брой такива заболявания. Затова те ще се лекуват амбулаторно в болниците и само в тези диагностично-консултативни центрове, които имат нужните условия за това“, поясни д-р Грозев. Той съобщи, че в момента около 12 - 13% е делът на извънболничната помощ, което е доста малко и затова болниците са толкова натоварени. „Нашият стремеж е в близките 3-4 години доболнична помощ да обхваща 30-35% от здравеопазването“, каза д-р Грозев.

ДЕФИЦИТИ, ДЕФИЦИТИ...

Председателят на БЛС подчерта, че за пореден път се очертава недостиг в бюджета за болнична помощ на здравната каса и за пореден път става ясно, че е много вероятно той да бъде покрит със средства от бюджета на Касата за следващата година, както стана и преди. Докато съществува тази практика, системата ще продължава да бъде в криза, заключи д-р Грозев.

Форумът продължи с участници, които се опитаха да погледнат здравната система на България отвън. Според Диана Николаева, управляващ съдружник в отдел „Консултации по сделки, EY България, проблемите с останалите европейски страни са сходни. Тя предложи да си направим изводи, извлечени от опита на останалите страни. „Лекарите са едни от най-скъпите човешки ресурси, затова трябва да ги запазим“, заяви тя и допълни, че високонехнологичното здравеопазване също изисква много средства, затова трябва да се види как се вземат решения за големи инвестиции и дали те са ефективни.

БОЛНИЦИТЕ СА МНОГО

Постоянният представител на Световната банка Тони Томпсън каза, че според резултати от тяхно проучване 192 болници у нас изписват дневно по-малко от 13 пациенти, а 103 болници - по-малко от петима пациенти на ден. Над 1/3 от пациентите в 55 болници са могли да бъдат лекувани и в доболничната помощ, но това не се е случило. За да е ефективна системата, трябва да се отстранят диспропорциите и здравеопазването да се съобрази с демографските фактори.

У нас е налице голяма разлика в нивото на обслужване на болните в частните и в държавните болници, подчерта председателят на УС на Сдружението на частните болници д-р Явор Дренски. Той изтъкна, че не трябва да се слагат бариери пред частната инициатива, особено по административен път. „Не трябва да се нарушава изконното право на пациента на избор на лечебно заведение и лекар. В момента 50 български болници осъществяват 83% от дейността, реимбурсирана от НЗОК, а 21% от тази дейност се реализира от частните болници, заключи той. Участниците в дискусията поискаха да бъдат усъвършенствани механизмите на създаване на медицинските стандарти, защото в немалко случаи те пречат на нормалната лечебна работа, а не я подпомагат и улесняват.

Д-р Венцислав Грозев, председател на БЛС:

Все още клиничните пътеки и лекарският труд не са остойностени

По време на преговорите за НРД Лекарският съюз ще предложи промяна във финансирането на клиничните пътеки във връзка с новите пакети от медицински дейности. Сега никой не знае колко струват клиничните пътеки, колко струва труда на лекарите и болничния персонал, за да можем да кажем - да, това е, което държавата би трябвало да отделя, за да има необходимото ниво и качество на здравеопазването. Тогава защо се твърди, че се изливат непрекъснато средства, които не водят до особено качество и особена удовлетвореност на пациентите. Не е етично и правдиво да се казва, че се налага ограничаване на ресурса. Държавата дълги години поръчваше количество, крайно време е това да бъде променено и да се заплаща за извършена дейност, както в извънболничната, така и в болничната помощ. Не мога да се съглася, че болката, страданията и притесненията на един белгиец или холандец, са по-различни от тези на българина. Така че той трябва да получава точно това, което заслужават всички хора. Остойностяването е един от въпросите, с които изключително сериозно ще се занимаваме. Засега в държавата ни ако нещо е остойностявано, то е остойностявано като лекарствено средство, като енергоизточници, като консумативи, но, виждате ли, никъде не седи трудът. Аз се надявам да се преборим в достатъчна степен с т.нар. лимити, които доведоха болничното здравеопазване, пък и немалка част от доболничната помощ с т.нар. регулативни стандарти, до ситуацията, в която се намираме в момента.

Иванка Кръстева, подуправител на НЗОК:

Селективното договаряне е път към ограничаване на разходите за болнична помощ

Тръгваме напред с идеята да въведем нова система за контрол, в която ще акцентираме на по-високото качество на услугите, закупувани от Касата. Селективното договаряне на базата на ясни правила е път към ограничаването на разходите за болнична помощ, които за 2014 г. представляват 55 на сто от общия обем изразходвани средства.

Ще положим усилия остойностяването на медицинските услуги от основния и допълнителния пакет да се доближи максимално до реалното, като тези промени трябва да създадат условия за индивидуален подход към потребностите на всеки пациент.

Друга задача на НЗОК ще бъде изработването на мерки за намаляване на процента на доплащане за лекарства за домашно лечение. Касата ще заплаща за лечение на заболявания, а не конкретни лекарства - подход, който изцяло съответства на общата идея за комплексното лечение, залегнала в здравната реформа на екипа на МЗ.

БЛС „омекоти“ реформата в сектора

- *Приеха окончателно поправките в Закона за лечебните заведения*
- *Националната здравна карта става задължителна*
- *Спира се роенето на болници и клиники*

След продължтелни дебати в здравната комисия и в пленарна зала, депутатите приеха окончателно промените в Закона за лечебните заведения. Измененията са основна част от здравната реформа на правителството. Под натиска на БЛС и на опозицията в парламента обаче част от драстичните мерки бяха редактирани, като се гласува по-мек вариант на предлаганите от министър Петър Москов текстове.

Най-съществената промяна идва от решението за създаване на Национална здравна карта, която ще бъде задължителна. Документът ще определя конкретните потребности от болници и медицински специалисти по места, а подборът кои звена да финансира НЗОК и кои - не, ще става по критерии, определени от Министерския съвет. „Не смятам, че заради националната здравна карта ще се стигне до закриването на болници. По-вероятно е да се стигне до известно преструктуриране на лечебните заведения“, коментира председателят на БЛС д-р Венцислав Грозев. По думите му е крайно време Националната здравна карта да бъде изработена. „Целият свят борави с подобни понятия, които определят необходимостта в отделните области от брой легла, които да обезпечат здравния статус на населението и качество на здравната услуга. Не може да не се случи това и у нас“, заяви д-р Грозев. Според него чрез Националната здравна карта ще се осигури необходимото количество здравни услуги, което ще гарантира здравето и живота на хората в определена област. Председателят на БЛС изрази удовлетвореност от това, че депутатите са уважили искането на Съюза в областните комисии, които ще работят по картата, да има двама представители на съсловната организация. Освен тях, комисията ще включва областния управител, двама представители на регионалната здравна инспекция, двама на РЗОК, един представител на районната колегия на БЗС, един на регионалната колегия на Българската асоциация на професионалистите по здравни грижи и един на национално представените пациентски организации. Д-р Грозев припомни, че е зачетена и друга промяна, за която настояваха лекарите - в първоначалния вариант Министерството на здравеопазването трябваше да изработи наредба, определяща критериите, по които Касата ще сключва договори с болниците в области, където има повече легла от предвидения брой в здравната карта. Председателят на БЛС отбеляза, че по този начин се получава голяма концентрация на власт в ръцете на един човек - здравния министър. В новия вариант наредбата ще бъде изработена от Министерски съвет. „Което значи с подписа фактически и на министър-председателя ще се даде една много по-широка база, по-висока и голяма отговорност, относно здравния статус на населението в определена област, и в национален мащаб“, каза той.

ОБЕДИНЯВАНЕ НА ЛЕЧЕБНИТЕ ЗАВЕДЕНИЯ - САМО ПО ЖЕЛАНИЕ

Другият важен приоритет за здравното министерство при измененията на закона бе изискването за осигуряване на комплексност при лечението, като министър Москов настояваше това да стане основен критерий за сключване на договор с НЗОК. След гласуването на текстовете, осигуряването на комплексно лечение за пациентите ще се отнася само за определени заболявания, включени в основния здравноосигурителен пакет и НЗОК ще сключва договори само с болници, които могат да го извършват. Изискването болниците да се сливат в мегаструктури отпада. В тази връзка д-р Грозев заяви, че обединяването трябва да става при техен взаимен интерес, а не в задължителна форма. „Законът за лечебните заведения и текста в него придоби един значително по-мек вариант и той вече изглежда според нуждите, обусловени от областната здравна карта, преценени през комисията по изработването на здравната карта. Така че и тук има доста възможности, за да се направи така, че да се гарантира сигурността в качеството на здравната услуга спрямо населението“, каза той. БЛС не прие и предлаганите от министерството идеи за задължително сливане на онкологичните и кожни диспансери с най-близката болница. От съсловната организация предупредиха, че обединяването на държавни лечебни заведения с общински структури ще породи сериозни проблеми. Колкото до комплексността, д-р Грозев подчерта, че клиничните пътеки до голяма степен са изживели своя живот. „Би трябвало да се мисли за комплексността - за т.нар. диагностично свързани групи или някаква форма на диагностично лечебен процес, който да гарантира по-високо качество и по-добри резултати. Лекарите трябва да бъдат мотивирани достатъчно добре, за да могат да не мислят за нищо друго, освен за резултатите от своята работа и те да бъдат колкото е възможно по-добри“, отбеляза той.

ИДЕИТЕ ЗА ПРИВАТИЗАЦИЯ ОТПАДНАХА... ЗАСЕГА

Още една от промените, предлагани от д-р Москов беше бламирана от депутатите - опитът да се разреши приватизацията на държавни болници. От години тези лечебни заведения влизат в забранителен списък за раздържавяване. Под натиска на опозицията, а и на част от управляващата коалиция, министърът оттегли предложението. По този въпрос БЛС също изрази становище, че ако се приеме подобно нещо, приватизацията трябва да се извършва много внимателно, за да не остане населението без достъп до лечение. Необходимо е да се запазят структуроопределящите болници, заявиха от съсловната организация. Въпросът с приватизацията обаче, по думите на д-р Москов, ще излезе на дневен ред още в края на тази година, но се предвижда да се направи обществен дебат, въз основата на анализ. Депутатите гласуваха за създаването на комплексни центрове за деца с увреждания и хронични заболявания и за хора с редки болести, които да получават цялата им необходима помощ на едно място. Оставено бе изискването директорите на болници да са специалисти в здравната сфера, въпреки мнението на д-р Москов, че ако дойде икономист, завършил Харварт, ще трябва да си доучи в университета в Свищов.

Приетите закони в ЗЛЗ и тези в Закона за здравното осигуряване са „темелите“ на реформата. За да се случи тя обаче е нужна още доста работа, а краят на годината наближава.

Младите лекари подкрепиха промените за специализациите

Чрез измененията в Закона за лечебните заведения бе създадена длъжността „лекар-специализант“, като по този начин се позволява на НЗОК да сключва договори с тях. Представителят на сдружението „Млади лекари за ново здравеопазване“ д-р Емануил Найденов нарече пред zdrave.net приемането на тази промяна „рожден ден на българските специализанти“. По думите му, това е един от безспорните успехи на министъра на здравеопазването д-р Петър Москов по отношение на младите лекари. „На другите фронтове нещата не са толкова розови, но по отношение на младите лекари каквото е обсъждано, е направено, включително сега с промените в ЗЛЗ, където длъжността „лекар-специалист“ излиза на бял свят“, каза той. Според него сега НЗОК ще може да заплаща на болниците труда на специализантите. Д-р Найденов напомни, че до момента беше заложено лечебните заведения да покриват възнагражденията на специализантите, без да има от къде да вземат пари за това. „Това е един малък успех, който променя статута на младите лекари“, отчете той.

Всичко започна с едно обещание

Основата на нашата работа е не само да създаваме лекарства, но и мисията да направим живота по-добър.

Обещание за НОВАТОРСТВО

Откритията са в основата на нашата дейност. На база проучване, сътрудничество и личен опит ние разработваме лекарства, които подобряват живота на хората по света.

Обещание пред ОБЩЕСТВОТО

Като глобална компания с мисия да направим живота по-добър, стремежът ни е да предоставим значими решения за хората и общностите по света.

НАКРАТКО ЗА LILLY

- Основана на 10 май 1876 г. компанията има почти 140-годишна история и традиция в подобряването на живота на хората;
- Централа в Индианаполис, щата Индиана, САЩ;
- Приблизително 39 000 служители в цял свят;
- Повече от 7900 служители, занимаващи се с научно-изследователска и развойна дейност;
- Клинични изследвания, проведени в повече от 55 страни;
- Производствени звена в 13 страни;
- Научно-изследователски звена в осем страни;
- Продукти достъпни в 125 страни;
- Годишните инвестиции на Lilly за научно-изследователска и развойна дейност в Европа са се удвоили за последното десетилетие и превишават 450 милиона евро;
- За 10 години в производството са инвестирани 1,2 милиарда евро;

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

Мисия

Lilly обединява грижата с иновациите, за да направи по-добър живота на хората по света. Съсредоточили сме се върху пет основни глобални бизнес сектора: биолекарства, диабет, онкология, развиващи се пазари и здраве на животните. Продължаваме също така да се занимаваме с иновативна наука и да търсим нови възможности отвъд нашите целеви категории заболявания.

Сектор Биолекарства

Биолекарствата представляват най-големия от петте бизнес сектора на Lilly като продажби и включва повече от половината от продуктите на компанията в напреднал стадий на разработка - лекарства за лечение на автоимунни, сърдечносъдови, мускулно-скелетни, неврологични, психиатрични и урологични заболявания.

Сектор Диабет

Lilly продължава да се грижи за хората с диабет - от лекарствата до подпомагащите програми, като инвеститира в най-обширното до момента портфолио за лечение на диабет.

Сектор Онкология

Като една от водещите компании в областта на онкологията, Lilly се съсредоточава върху ускоряване на иновациите и подобряване на резултатите при отделните пациенти. Гордеем се и с едни от най-големите клинични разработки в сферата на онкологията.

Сектор Развиващи се пазари

Целта на работата ни е да осигурим иновативни лекарства, които да отговорят на потребностите на хората в цял свят. Повече от 6 000 служители в 30 офиса на Lilly работят в 70-те държави, които са от сектора на развиващите се пазари в бизнеса на Lilly.

Сектор Elanco - здраве за животните

Elanco е глобалното звено на Lilly, което разработва и търгува с продукти за подобряване на здравето на животните, както и с производство на белтъчни продукти в повече от 75 страни по света.

За повече информация посетете страницата ни lilly.com

Продължава в следващия брой

Лекари, пациенти, правозащитници и болници с общо становище срещу лимитите в здравеопазването

- *Националната кръгла маса „За реформи и здравеопазване без ограничения“ обедини съсловието с призив за незабавна проверка на надлимитната дейност на болниците и заплащане на реално извършеното от тях лечение на пациенти*
- *Изпълнителите на медицинска помощ се превърнаха в безплатни донори на здравната система, изтъкна председателят на БЛС д-р Венцислав Грозев*
- *Работодателите предлагат обсъждането да се разшири по отношение на бюджет 2016 и да се пренесе в Националния съвет за тристранно сътрудничество*

Институциите незабавно да предприемат необходимите мерки за проверка и изплащане на цялата изработена надлимитна дейност на лечебните заведения за 2015 година. Около това се обединиха участниците в Национална кръгла маса „За реформи и здравеопазване без ограничения“, която се проведе в Шератон. Форумът прие декларация, която да бъде внесена в президенството, Народното събрание, Министерски съвет, министерство на финансите, министерство на здравеопазването, Надзорния съвет на НЗОК, Управителния и Националния съвет на БЛС, националния омбудсман.

„Не приемаме и няма да приемем в бъдеще дейността на лечебните заведения да се лимитира и по този начин да се ограничават правата на пациентите за достъп до навременно и качествено лечение„. Така започва декларацията, под която подписите си сложиха Центърът за защита на правата в здравеопазването, Федерация „Български пациентски форум“ и Българската асоциация за закрила на пациентите, Националното сдружение на частните болници, Сдружението на общинските болници, както и директори на над 30 болници.

Участниците се обявиха против нормите, които водят до административно закриване на лечебни заведения, принудително сливане и налагането на административни ограничения пред изграждането на нови болници. Според тях успехът или неуспехът на едно лечебно заведение трябва да зависи изцяло от това дали пациентите са доволни или не от предоставеното им лечение.

„Настояваме държавата да възстанови прилагането на принципа „Финансирането следва пациента“, както и да създаде необходимите правила за ефективен и обективен контрол от страна на институциите, но и на самия потребител на медицински услуги, над качеството на медицинската дейност“, се казва още в декларацията.

Според справка на Касата, предоставена на Лекарския съюз, от март до юли болниците са извършили надлимитна дейност за 31.8 млн. лева, която в края на годината се очаква да достигне 60-65 млн. лева. В писмо до НЗОК председателят на БЛС д-р Венцислав Грозев посочва, че изпълнителите на медицинска помощ се превръщат в „безплатни донори на здравната система„. От съсловната организация припомнят и съдебната практика досега, която показва, че в крайна сметка НЗОК ще трябва да плати извършената от болниците дейност заедно с начислените лихви.

Стойчо Кацаров от Центъра за защита на правата в здравеопазването (ЦЗПЗ) заяви, че всички са съгласни, че в момента системата не е добре и се нуждае от промени, но той е скептичен дали предприетите реформи ще доведат до желания резултат. „Здравната система ще бъде най-добре, когато на нея се гледа като на пазар, предлагащ бизнес услуги, а не като администрация“, заяви д-р Кацаров.

Председател на Националното сдружението на частните болници д-р Явор Дренски коментира, че лимитите правят точно обратното на това, което правителството твърди, а именно, че реформата работи в полза на по-качествено и комплексно лечение. „Пациентът отива в болницата, където му казват, че не могат да го приемат, защото спазват ограниченията. Той се връща вкъщи и чака да го приеме точно този лекар в тази болница, която си е избрал, а същевременно заболяването му се влошава и лечението се оскъпява. Лекарите започват да губят доверие в системата и мотивация. С тази реформа се постига по-скъпо лечение, а не по-добро качество“, подчерта д-р Дренски.

От своя страна Иван Димитров - председател на Федерация „Български пациентски форум“ изтъкна, че популистките заявления на политиците, че рестриктивната политика е в интерес на пациентите, не са верни. „Когато се предприемат реформи в здравеопазването, редно е да се чуе гласът и на пациентите, и на съсловните организации“, каза още Димитров.

„Ако някой краде чрез клинични пътеки, това трябва да бъде проконтролирано и установено от НЗОК“, заяви адв. Пламен Таушанов, председател на БАЗП и припомни, че порочният кръг за генерирането на надлимитна дейност се дължи на заложените дефицити в бъджета на Касата през последните години.

Различна гледна точка към фиксираните бюджети изрази д-р Радко Велков от Сдружението на общинските болници, като според него „състоянието на здравеопазването е следствие не само на финансови, но и на управленски, нормативни и морални лимити“.

„Необходима е спешна дискусия по същество за бюджета за здравеопазване 2016“, заяви представителят на Надзорния съвет на НЗОК Григор Димитров. Като работодател представителят на КРИБ в надзора бе категоричен, че лимитите не са начинът за управление на която и да било дейност.

Председателят на другата работодателска асоциация на форума АИКБ Васил Велев изрази своите наблюдения, че в системата няма съгласие каква да бъде реформата, но промени са необходими. Той предложи дебатът по темата да бъде внесен чрез работодателите в Националния съвет за тристранно сътрудничество.

Участниците в кръглата маса също така смятат, че държавата трябва да се погрижи за повишаване на събираемостта на здравните вноски, както и заплащането на пълния й размер. Настоява се и за увеличаване на процента от БВП за здравеопазване, който се отделя от бюджета. Те обявяват, че приемат изцяло заявеното намерение на правителството за осигуряване на комплексно лечение, но същевременно отбелязват, че то не се осигурява само чрез обединяването на структури, а и чрез организационни и финансови механизми.

Боряна Маринкова

ДЕКЛАРАЦИЯ

Като изразяваме принципната си подкрепа и дълбоко убеждение за необходимостта от промени в здравната политика;

Като приемаме, че българското здравеопазване се нуждае от модернизация, повишаване на ефективността и качеството на здравните грижи и медицинските услуги;

Като ценим заявената от парламента, правителството и министъра на здравеопазването воля за реформи;

Като се основаваме на принципите на хуманизма, свободния избор на пациента, свободната и честна конкуренция между доставчиците на медицински услуги, в името на човешкото здраве;

Като изразяваме своята готовност за участие в диалог и постигане на обществено съгласие по всички проблеми на нашето здравеопазване.

Ние, участниците в Националната кръгла маса за реформи и здравеопазване без ограничения, декларираме, че:

1. Не приемаме и няма да приемем в бъдеще дейността на лечебните заведения да се лимитира и да се ограничават по този начин правата на пациентите за достъп до навременно и качествено лечение.

2. Призоваваме парламента, правителството и министъра на здравеопазването незабавно да предприемат необходимите мерки за изплащане на цялата изработена и отчетена дейност на лечебните заведения за 2015 година, за отмяна на лимитите и недопускане в бъдеще на подобни ограничения. Нека всеки получи това, което е заслужил със своя честен труд и отговорно отношение към пациентите.

3. Не приемаме и няма да приемем в бъдеще норми, които водят до административното закриване на лечебни заведения, принудителното сливане и административните ограничения пред инвестициите и изграждането на нови лечебни заведения.

4. Призоваваме парламента, правителството и министъра на здравеопазването да предприемат необходимите мерки, така че успехът или неуспехът на едно лечебно заведение да зависи само и единствено от пациентите, от това дали те са доволни или не от проведеното лечение. Настояваме държавата да възстанови прилагането на принципа „Финансирането следва пациента“, както и да създаде необходимите правила за ефективен и обективен контрол от страна на институциите, но и на самия потребител на медицински услуги над качеството на медицинската дейност.

5. Призоваваме парламента, правителството и министъра на здравеопазването да предприемат необходимите законови действия за възстановяване на принципите на солидарност и недискриминация в системата на здравното осигуряване, включително и повишаване на събираемостта на здравноосигурителните вноски и заплащане на пълната ставка от държавата, както и увеличаване на дела за здравеопазване от БВП с цел осигуряване на необходимите финансови, човешки и технологични ресурси за качествено и достъпно здравеопазване.

6. Приемаме изцяло заявеното намерение за комплексно лечение на болните, но същевременно изразяваме позицията, че комплексното лечение се осигурява с организационни и финансови механизми, а не само със сливане или обединение на структури.

7. Призоваваме цялото общество към съпричастност, разбиране и уважение към страдащите ни сънародници!

8. Призоваваме медицинските екипи към търпеливо, етично и зачитащо достойнството отношение към пациентите!

9. Призоваваме цялото общество към толерантност и уважение към висококвалифицирания и отговорен труд, който извършват медицинските специалисти, за да ни спасяват, да облекчават болката ни и да обезпечават качеството на живота ни денонощно!

Проблемите на здравеопазването не са нито само на лекарите, нито само на пациентите, нито само на политиците. Само с общи усилия и постигане на съгласие те могат да бъдат решени!

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

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

- Д-р Павлова, избрана сте за зам.-председател на БЛС в напрегнат за здравната система период. Кои са основните предизвикателства за Вас при изпълнение на задълженията Ви?

- Само пет месеца от избора на новото ръководство, от което съм част и аз, обстоятелствата наложиха всички да „плуваме в дълбоки води“. Цялото общество отдавна чакаше промени в здравната система. Изминалите петнадесет години доказаха, че действащият модел е грешен - не е добре за голяма част от пациентите и за лекарите. Това наложи промени, които управляващите законодателно въвеждат днес. Идеите им може би не са лоши, но реализацията е изключително важна. Точно това са предизвикателствата пред БЛС, в това число и пред мен - чрез експертния си потенциал да бъдем коректив на случващото се. Сега се пишат наредби, стандарти, критерии за прилагане на промените в ЗЗО и ЗЛЗ - за основен, допълнителен, амбулаторен пакет, здравна карта и други. Изключително важно е какви ще са правилата: да са изработени така, че да не допускат възможност за субективизъм и лоши практики. Точно тук е местото ни – след обсъждане с колегите от РК, с Бордовете по специалности, своевременно да изказваме мнението на съсловната организация за медицинската целесъобразност. Разбира се има и други предизвикателства, но в настоящия момент – това е приоритет.

- Участвате активно в срещите с регионалните колегии. Смятате ли, че лекарите са обединени и имат силата да защитят интересите си?

- По време на срещите в различни градове доминират тревожни изказвания за бъдещето на здравната системата, породено от неяснотата в прилагането на законодателните промени. На места чухме и гневни думи срещу своеволията на НЗОК, пораждащи затруднения в работата на лечебните заведения и напрежение сред колеги и пациенти. Българските лекари не са обединени само около личния си интерес. Ние сме единни около политиката за своевременна, достъпна и качествена медицинска услуга и достойно заплащане на лекарския труд. Все още съсловието изчаква да види какъв ще бъде практически работещият вариант. Много искаме здравеопазването да се промени към по-добро, но ако отново по някакви причини - непрофесионализъм или лобизъм, не се получи добър резултат, БЛС има силата и волята ясно да изрази позицията си по начин, който да бъде чут от управляващите.

- Какво още трябва да се направи, за да се консолидира съсловието?

- БЛС обединява колеги от различни направления в системата на здравеопазването, което обяснява и някои различия. Ние не сме съсловна организация само на лекарите, работещи по договор със здравната каса. Тъй като тези колеги са по-голямата част от съсловието, разбираемо изготвянето и приложението на рамковия договор е приоритет. Тази година съм поставила пред себе си задачата да работя с лице към проблемите и на лекарите, работещи в РЗИ, ТЕЛК, училищно здравеопазване, лекарите от СТМ и др. Към момента в Комисия изработихме ясни предложения за „отпушване“ на системата за медицинската експертиза, които ще предложим на МЗ. Работим по предложения за промяна на Наредба 1 за специализациите, за да се преодолеят заложените пречки пред колегите. С цел по-голяма справедливост в разпределението на допълнителното заплащане на лекарите, работещи в труднодостъпни райони, изработихме предложение за промяна в методиката. Ако успеем да решим малка част от проблемите, да ги подкрепим колегите в битките им, убедена съм, че това ще увеличи доверието в БЛС и ще допринесе за консолидация на цялото съсловие.

Д-р Галинка Павлова е завършила висше медицинско образование във ВМИ - Варна през 1985 г. През 1995 г. взима специалност УНГ. По-късно става магистър по стопанско управление (квалификация “Здравен мениджмънт”) в университета „Проф. д-р Асен Златаров”, гр. Бургас. През 2007 г. завършва ВСУ „Черноризец Храбър”, като този път магистратурата е по „Управление на международни бизнес проекти”. От 2009 г. е и магистър по психология. От 1997 г. до 2000 г. д-р Павлова е управител на IV поликлиника, гр. Варна, от 2000 г. до 2005 г. е управител на “Медицински център I Варна” ЕООД, а от 2006 г. до момента е управител на „ДКЦ V Варна – Света Екатерина” ЕООД. От май 2015 г. е зам.-председател на БЛС.

- Приемате ли реформите на здравното министерство в сектора? Какви са притесненията Ви, свързани с тях?

- Не приемам термина „реформа”. Мисля, че става дума за значителни, съществени промени в сега действащата здравна система. С нормативните поправки не се сменя модела на солидарно здравно осигуряване. Не се говори за фондово здравеопазване и най-важното: не се прилага принципа „парите следват пациента“. Пациентът е най-заинтересован да пази парите от здравните си вноски. Те са тези, които с предпочитанията си към лекар или ЛЗ определят кои са добрите практики на пазара на медицинската услуга. Сега управляващите въвеждат понятията основен и допълнителен пакет, но все още остават лимитите в болничните лечебни заведения и регулативните стандарти за извънболничните. Да, пазарът на медицински услуги е особен и е необходима регулация, но така работещата система на лимити е чисто „бюджетно здравеопазване“. Правилата за разпределение между лечебните заведения, са непрозрачни. Това изкривява системата. Днес отново очакваме да чуем как ще бъдат изработени и как ще се прилагат правилата за определяне на лечебните заведения, които ще бъдат включени в здравната карта. Субективното прилагане е основа за поява на корупционни практики. Притеснява ме и фактът, че за работещите колеги в СИМП по специалности, в които заболяванията ще са предимно в допълнителния пакет, ще се задели по-малък остатъчен ресурс от общия бюджет за СИМП и това ще се отрази на техните възнаграждения. За съжаление, ако това се случи, много от лекарите ще заминат извън страната. Решението е да се увеличи значително бюджета на извънболничната помощ. Световната банка ясно подчерта в доклада си, че ресурсът за ИБП е крайно ограничен. Недостатъчните средства затрудняват диагностиката и лечението на пациента още при първата му среща с правния хаос в системата. Това поражда неудовлетвореност и в двете страни – лекар и пациент, и води до свръхспитализации, с цел решаване на здравословен проблем.

- Според Вас, кои от проблемите в здравеопазването остават извън заявените намерения за промени от правителството?

- Най-значимият проблем е липсата на остойностяване 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 обезпечеността на 2016 година с достатъчен финансов ресурс.

- Председател сте на Комисията за остойностяване на медицинските дейности. Какво свършихте до момента и какво предстои?

- Всички колеги, които сме част от тази работна група, ясно си даваме сметка за трудността на начинанието и недостатъчните знания по ценообразуване. Ние няма да откриваме топлата вода, но изучавайки френския, немския и австралийския модел определихме основните моменти в изработването на „Методика за определяне коефициента на тежест при различните медицински дейности“. Избирайки медицинския преглед за база, чрез начисляване на коефициентите ще определим съотношението между тежестта на различните медицински дейности. Например: вземаме предвид къде се извършва дейността - в кабинет, в болница, в дома на пациента; какво е състоянието на болния - леко, усложнено, компенсирано, декомпенсирано; по кое време се извършва дейността - в работно, извънработно, през нощта, в празнични или почивни дни; каква е квалификацията на лекаря - без специалност, със специлност, младши или старши лекар специалист. Накрая, давайки съответните коефициенти във формула, се изчислява общ коефициент показващ тежестта на конкретната медицинска дейност. Комисията работи по прилагане на методиката по отношение на близо 9000 медицински дейности. Сами разбирате какъв огромен труд е това. И тук е мястото да благодаря на най-активните: д-р Здравко Димитров от Бургаската РК, д-р Георги Цигаровски и д-р Георги Ставракев от Пловдивската РК. В комисията участват и д-р Полина Здравкова – Софийска колегия, д-р Ивелин Йоцов от Русенската колегия и д-р Татяна Аврамова от Варненската колегия. Има още много работа. Готови сме за съвместна дейност с всички колеги, които имат опит в това направление. Когато приключим, ще предложим документа на обсъждане от Бордовете по специалности, районните колегии и за приемане на събор. На следващ етап, отчитайки стандарта на живот в страната, ще остойностим базовия преглед.

- Какъв е Вашият прочит на числата в проектобюджета на НЗОК за 2016 г.?

- Проектобюджетът с който разполага БЛС, меко казано е силно притеснителен. Отново една и съща грешка – определят се рамките и се разпределят дейности в тях. Политиците, с отношение към здравеопазването, в унисон с изказванията на представители на Световната банка, ни убеждаваха, че трябва да се прехвърли тежестта върху извънболничната помощ. Това практически означава да се увеличи заплащането за дейност при ОПЛ, да се увеличи финансовия ресурс за МДД и консултации, да се осигурят средства за изследвания на диспансерните пациенти от социално значимите заболявания. Очаква се да се изведат процедури, които да се извършват като амбулаторна дейност. И при всичко това бюджетът в извънболничната помощ е увеличен едва със 7 млн. лева. Недостатъчен е финансовият ресурс и за болничната помощ. БЛС остро ще реагира на порочната практика в следващата година да се влиза със заложен дефицит от изплащане на неразплатени дейности от предходна година. Необходимо е още сега, преди да е гласуван бюджетът за 2016 г., с помощта на медиите, пациентите, другите съсловни организации в сферата на здравеопазването, да обясним и защитим пред обществото и управляващите искането за увеличение на парите за здравеопазване.

- Каква е позицията Ви за изваждане на дейности от болничната в доболничната помощ?

- В доклада на Световна банка, на който често се позовавам, е посочено, че една трета от дейността на болниците може да се извършва в извънболничната помощ. Целта е да се разходват средствата от публичния ресурс по-ефективно. БЛС ще се произнесе по медицинската целесъобразност на предложения пакет и цени. Не трябва да допускаме механично изнасяне на дейности с единствена цел - икономии. Съсловната организация в своето поведение по отношение на предлаганите промени се ръководи от общия интерес на пациенти и лекари – за качество, достъпност и своевременност на медицинската услуга.

Гласове от залата

Проф. Валентин Игнатов, председател на Асоциацията на университетските болници и директор по лечебната дейност на УМБАЛ „Св. Марина“- Варна:

Решенията в сектора да се съгласуват с БЛС

Предлагам от срещата да излезем с няколко решения.

1. Методиката за остойностяване задължително да се изработва съвместно с БЛС.

2. Здравната каса да издава указанията си само след съгласуване с Лекарския съюз.

3. При изготвяне на павилата от Касата, да има представители на съсловната организация.

Д-р Здравко Димитров:

Премахнете задължителния минимален престой в болница

Крайно време е да се премахне задължителния минимален болничен престой. Той създава много неприятности. Ако пациентът е отишъл да се разходи в морската градина и в този момент дойде проверяващ, здравната каса не ни плаща нито лев за лечението. Не можем да вържем болните.

Д-р Галя Василева:

Лицензираните ОПЛ практики са малко

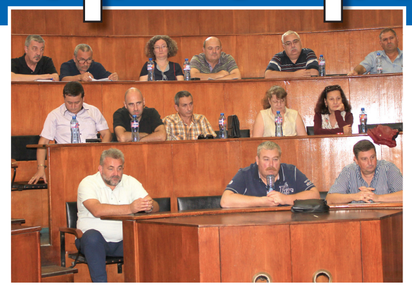
Разбирам, че общопрактикуващите лекари, които нямат специалност, вече няма да могат да работят самостоятелно. Как ще се обучават обаче специализантите по обща медицина, след като лицензираните ОПЛ-практики са малко и един семеен лекар ще трябва да плаща по няколко заплати. Това е невъзможно. Очаквам БЛС да направи нещо по въпроса и възнагражденията на младите лекари да се поемат от държавата или от МЗ.

Д-р Вальо Веселинов:

Въпросът е какво да направим, за да си постигнем исканията

Каква е ползата непрекъснато да си говорим за проблемите? Въпросът е, какво трябва да направи съсловието, за да си постигнем исканията?

Продължават срещите на ръководството на БЛС с лекари от регионалните колегии



На 14 и 15 септември във Варна и Бургас председателят на БЛС д-р Венцислав Грозев, заместниците му проф. Огнян Хаджийски и д-р Галинка Павлова, и старши експертът по НРД Сашо Ганов проведоха срещи с лекарите от регионалните колегии на Варна, Добрич, Силистра, Разград, Шумен, Търговище, Бургас, Сливен и Ямбол. Няколко дни по-рано д-р Грозев се срещна с медиците от Плевен, Велико Търново, Русе, Монтана и Видин. Лекарите бяха информирани за свършеното през последните няколко месеца и запознаха ръководството с конкретни проблеми от пряката работа. „Срещите са в отговор на обещанието ни пред делегатите на отчетно-изборния събор да засилим връзките между УС и отделните звена в Лекарския съюз, за да застанем единни пред институциите и да защитим правата си“, заяви д-р Грозев.

Темите на дискусиите бяха свързани с промените в ЗЛЗ и ЗЗО - разделянето на пакетите на основен и допълнителен, изискването за комплексност на лечението, Националната здравна карта и други. Специално внимание бе отделено на неизплатените средства на болниците за т. нар. надлимитна дейност. Д-р Грозев обясни, че са подготвени писма до Надзорния съвет и управителя на НЗОК с искане Касата да се издължи изцяло. В тази връзка се предлагат два варианта - или да се актуализира бюджетът, или в рамките на първото тримесечие на следващата година да бъде платено, но със средства извън бюджета за 2016 г. „Неплащането на надлимитната дейност е вид рекет от страна на НЗОК към болниците. Подобна практика ще ги фалира, защото въвеждането на лимитите ги постави в много тежко финансово положение. Освен това тези тежки рестрикции няма да имат дисциплиниращ ефект за здравните заведения, защото приемайки пациенти за лечение те не извършват никакво законово нарушение“, подчерта председателят на Съюза. Според него, ако има нереално отчетена дейност, тогава санкции би трябвало да има, но да се наказват всички, не е справедливо.

ОСТОЙНОСТЯВАНЕ НА МЕДИЦИНСКИТЕ ДЕЙНОСТИ

Зам.-председателят на БЛС д-р Галинка Павлова запозна колегите си с постигнатото в комисията, сформирана с тази цел. Тя поясни, че е одобрена текстовата част на Методика за определяне коефициент

на тежест на медицинските дейности.

В нейното изработване е използван сравнителен анализ на действащи методики в различни европейски системи на здравеопазване. За основа служи френската, немската и австралийската система, които са с доказано и проверено във времето прилагане на коефициенти на тежест. Д-р Павлова поясни, че предстои методиката да бъде представена за обсъждане, допълване и одобрение пред бордовете и общи форуми по специалности, както и пред висшия акредитационен съвет. УС и съборът на БЛС ще обсъдят и приемат окончателния вид, припомни зам.-председателят на БЛС. Д-р Венцислав Грозев уточни, че цялостно остойностяване на медицинските дейности лекарите ще имат най-рано в средата на следващата година, защото работата е доста сложна. На срещата в Бургас, проф. Валентин Игнатов, председател на Асоциацията на университетските болници препоръча комисията да се обърне към медицинските университети, където има експерти по остойностяването. „Всичко, за което говорим, е много важно, но за да защитим позициите си са необходими промени в нормативните документи. При нас вратите са отворени, затова дайте вашите предложения, за да може да ги отстояваме“, каза проф. Огнян Хаджийски.

ПРОЕКТОБЮДЖЕТЪТ НА НЗОК ЗА 2016 Г.

Старши експертът по НРД Сашо Ганов описа капаните, заложени в бюджета на Касата за 2016 г. Той цитира някои от числата, които показват, че реално увеличение на парите няма. Разглеждайки ги, лекарите стигнаха до заключението, че заложените цифри не гарантират заявените от МЗ намерения за реформи. Експертът информира медиците и за работата по НРД 2016, като припомни, че промените в ЗЗО изменят и структурата на договора, като връщат методиките за плащане на дейностите и контрола и санкциите в НРД. Ще настояваме да се изготвят алгоритми за контрол, които да са задължителни и за лекарите, и за проверяващите, подчерта той.

ВЪПРОСИТЕ НА МЕДИЦИТЕ

Лекарите се оплакаха от неправомерно налаганите наказания за надхвърлени регулативни стандарти. Не е редно да ни глобяват, когато парите не са изчерпани и дори се прави опит част от тях да се прехвърлят в болничната помощ, подчертаха те. И поискаха неизчерпаните средства за дадено тримесечие да могат да компенсират надлимитната дейност в следващото.

Д-р Галя Василева, председател на РЛК Добрич представи проблемите, свързани със специализациите на общопрактикуващите лекари. Не е възможно една практика да обучава няколко специализанти по обща медицина и да им плаща заплати, каза тя. Д-р Грозев обясни, че предстоят разговори по този въпрос с министър Петър Москов и проблемът ще бъде решен, като заплащането се осигури от държавата - поне 50% или пък цялата сума.

Д-р Николай Иванов, председател на РЛК Сливен попита какъв е смисъла от НРД, когато след това здравната каса си издава наредби и отменя договореното. Трябва да се смени философията за финансиране на здравантa система, заяви той.

Въпроси имаше и за националната здравна карта, като от ръководството информираха, че в комисиите ще има по двама представители от БЛС. Според д-р Грозев, въпреки че леглата у нас са повече от необходимото, едва ли болници ще останат без договор.“- Нека да си говорим честно. Оказва се, че има лечебни заведения, които изписват по 3-5 човека на ден. Разбирате за какво става дума. Те трябва да се преструктурират“, каза председателят на Съюза. Запитания имаше и за прехвърлянето на дейности в извънболничната помощ, като стана ясно, че това едва ли ще се случи, защото ДКЦ-ата нямат готовност да поемат подобни процедури. Възможно е те да се извадят от клиничните пътеки и да се извършват в структури към болниците. Според проф. Игнатов обаче от асоциацията на университетските болници няма да се съгласят цените да бъдат намалени.

Срещите на ръководството на БЛС с лекарите от регионалните организации ще продължат.

Срещата в РЛК Пловдив премина при висока активност.

Съсловието настоява за повече пари за здраве и ясни правила

Конструктивно премина срещата на ръководството на БЛС с районните колегии на София, Перник и София област. Тя се състоя на 25 септември в Боровец. Лекарите задаваха конкретни, принципни въпроси, свързани с предстоящия Национален рамков договор, с бюджета на НЗОК за 2016 г. и посочиха сериозни проблеми, които им пречат на работата. „По време на 63-ия събор на Съюза Управителният съвет обеща, че ще посети всички РЛК в страната, за да разбере какво вълнува хората, какво ги притеснява, за да потърсим заедно решенията“, подчерта председателят на съсловната организация д-р Венцислав Грозев. След което разказа пред колегите си, какви битки се водят с различните институции и какво предстои в бъдеще. Споделено бе мнението на УС за приетите промени в Закона за здравното осигуряване и Закона за лечебните заведения. „Знаете, акредитацията на ЛЗ отпадна като задължителен елемент. След среща с д-р Дариткова бе омекотен и текстът за неудовлетвореността на пациентите, така че няма да се допусне няколко оплаквания да затварят клиники. Много е важно участието на представители на БЛС при изготвянето на регионалните и националната здравни карти. Трябва много да се внимава, защото от тези документи ще зависи всичко“, подчерта председателят на съсловната организация. Д-р Грозев обясни още, че Лекарският съюз ще настоява здравната каса да заплати всичко изработено от болниците, а на предстоящите преговори за НРД

ЩЕ БЪДЕ ПОСТАВЕН ОСТРО ВЪПРОСЪТ ЗА ПРЕМАХВАНЕ НА ЛИМИТИТЕ

„Какво означава това понятие. След като е лекуван здравноосигурен пациент, лечебното заведение трябва да получи парите си за положения труд и консумативи“, категоричен бе той. И допълни: „Уведомихме управителя на НЗОК и Надзора, че неизплащането на извършена дейност е акт, който не кореспондира с Конституцията и законите на страната. Ще попитаме и министъра как очаква да се реформира системата с тези средства“.

На срещата бяха разгледани и проектобюджетите на НЗОК за 2016 г., предложени от Касата и от финансовото ведомство. Справката ясно показа, че и в двата случая

НЯМА ДА ИМА УВЕЛИЧЕНИЕ НА ПАРИТЕ ЗА СЛЕДВАЩАТА ГОДИНА

като от НЗОК са поискали със 111 млн. лв. повече от това, което дава министърът, съобщи старши експерт Сашо Ганов. Какво ще гласува парламентът, предстои да видим.

Председателят на Столичната лекарска колегия проф. Милан Миланов информира, че НАП се опитва да кадрува в болниците, като не разрешава да се назначават допълнително лекари. „Законът ни задължава да не увеличаваме дейността по дадена специалност, но не могат те да ни казват кого да назначаваме“, заяви той. Освен това проф. Миланов обясни, че Комисията по цените и обемите, която беше сформирана с решение на Събора на БЛС, не може да работи, защото все още не са ясни заболяванията, които влизат в двата пакета - основен и допълнителен. „Към 25 ноември ще имаме информация за бюджета и пакетите, какъв рамков договор ще правим - попита професорът. - Проблемът опира до държавата. Не залагат в бюджета никаква възможност за развитие на медицината“, допълни проф. Миланов.

Обсъден бе и въпросът как трябва да реагира БЛС, ако се гласува неизгоден бюджет за здраве или пък НРД 2016 не удовлетворява лекарите. Стигна се до заключение, че е есента може да има протести. „Председателят на БЛС по време на Националния съвет прогнозира, че без протести няма да се мине и поиска съдействие от РЛК“, припомни проф. Миланов. На срещата с колегиите обаче д-р Грозев призова преди това Лекарският съюз да си извърви пътя и да си свърши работата по преговорите за НРД. „Апелът е вдигнат,

ГОВОРЕТЕ НА ВИСОК ГЛАС ЗА ПРОБЛЕМИТЕ

но с единомислие“, каза той. Зам.-председателят проф. Огнян Хаджийски обясни, че Съюзът не участва в изготвянето на медицинските пакети, но след това внимателно ще ги обсъди. „Трябва да застанем всички заедно и твърдо зад позицията на БЛС, за да успеем“, каза той. Дискусия имаше и за изваждането на дейности от болниците. По този повод д-р Грозев обясни, че у нас извънболничната помощ обхваща 12-13% от системата на здравеопазване, докато в по-напредналите страни, тя достига до 35-40%. Затова е възможно да се извадят дейности, но засега ДКЦ-ата нямат готовност да ги извършват и вероятно те ще се правят в болнични структури. Ще се даде възможност обаче, ако някой диагностичен център има необходимата апаратура и персонал, да може да ги извършва. Д-р Галинка Павлова, зам.-председател на БЛС каза, че са заявили ясно в здравното министерство, че средствата за ПИМП и

СИМП са недостатъчни и трябва да се увеличат. „Говорят за персонализирани пакети за диспансерно болните, които ще влязат в основния пакет и ще се плащат изцяло. Това би трябвало да означава увеличаване на бюджета“, заяви тя.

На финала на срещата проф. Миланов изрази недоволство от това, че е излязло становище на БЛС за спешната помощ, без той да е информиран за него, въпреки че е председател на борда. „От 3 години говорим за бордовете, структурираме ги. Ако и ние не си ги уважаваме, как ще искаме другите да го правят“, заяви той. Взето бе решение след като ръководството на Съюза получи информация какво влиза в основния и допълнителния пакет, веднага да я изпрати на РЛК, за да могат всички да я обсъдят и да се изрази общото мнение на съсловната организация.

Гласове от залата

Д-р Николай Болтаджиев:

Да се отдели бюджетът на НЗОК от консолидирания бюджет на държавата

Бюджетът е огромен препъникамък за здравеопазването. Парите никога не стигат, а причините са в това, че услугите непрекъснато се увеличават. Чрез медицинските стандарти направихме лечението по-скъпо. Бюджетът на НЗОК е част от консолидирания бюджет. Решението е нашите средства да се извадят от държавния бюджет. Това не са данъци. Трябва да настояваме да се промени Закона за публичните финанси. Сега ако се актуализира бюджетът, ще се появи дефицит в консолидирания бюджет. Трябва чрез медиите да поискаме тези, които се осигуряват от държавата, да започнат да го правят сами. Сега се плаща за адвокати, прокурори, съдии, държавни служители. Здравните вноски от 1.5 млн. души са 2.3 млрд. лв., а държавата осигурява 4.5 млн. души срещу 973 млн. лв. Това е несправедливо.

Д-р Александър Заимов:

Пътищата на медиците и управляващите започнаха да се разминават

Важно е това, че пътищата на лекарите и на тези, които управляват, започнаха да се разминават. Затова трябва да се подготвим психологически и да си организираме протести. Хората, които управляват сектора, не искат да си променят идеите. Какво значи комплексно лечение, ние не лекуваме ли? Какви са тези думи на министър Москов - лечение на ишлеме.

Д-р Георги Бакоев:

Трябва да се промени здравноосигурителният модел

Докато има клинични пътеки, ще има и проблеми. Ще има случаи, при които един човек е опериран 5-6 пъти в болница. Клиничните пътеки нямат ясно медицинско и икономическо съдържание. Трябва да се промени здравноосигурителният модел, иначе проблемите ще останат.

Проф. д-р Досю Досков:

Изваждането на дейности ще доведе до разцепление в гилдията

Според мен това умишлено забавяне, неяснота по отношение на пътеките, както и светкавичното свикване на консултантите при министъра, води и ще доведе, за съжаление, казвам го присърце, защото вече 25 години съм в Лекарския съюз, ще доведе до разцепление в гилдията. Както знаем, от основния пакет ще бъдат изтеглени позиции, които отиват в доболничната помощ. Това няма ли да скара лекарите от болницата с лекарите в доболничната помощ? Още повече, аз имам чувството, че както националните консултанти пост фактум на практика ще им бъде предложено нещо, както ние нямаме никаква яснота по отношение на основен и допълнителен пакет, така ще стане и с бъдещия рамков договор. В последния момент ние трябва да дебатираме. Аз очаквах днес да дебатираме по основен и допълнителен пакет.

Започна новата академична учебна година

Във Варна първокурсници облякоха бели престилки

● *Ректорът професор д-р Красимир Иванов ги увери, че са направили сигурна инвестиция за своето бъдеще*

С официална церемония бе открита новата академична 2015-2016 година в Медицински университет - Варна. Началото бе дадено с тържествен водосвет за здраве и благополучие, който отслужи отец Ясен Шинев от Варненската и Великопреславска митрополия, съобщиха от пресцентъра на висшето училище.

В словото си ректорът проф. д-р Красимир Иванов приветства първокурсниците с добре дошли в „един от най-динамично развиващите се и модерни университети в България“. Той увери прекрачващите за първи път прага на университета, че са направили сигурна инвестиция за своето бъдещето.

Представители на първокурсниците от специалностите медицина, дентална медицина, фармация, здравен мениджмънт, медицинска сестра, акушерка и помощник-фармацевт, с най-висок бал от приема положиха традиционната за първия учебен ден в МУ-Варна клетва за „посвещение в медицината“. Двама студенти шестокурсници, отличниците по медицина от випуск 2015, облякоха бели престилки на своите нови колеги, за да ги приобщят символично към медицинската общност. Пожелание за попътен вятър отправи проф. Иванов, изливайки по стар български обичай вода пред входа на университета. Представители на 44 държави от целия свят ще се обучават във Варненския медицински университет през тази учебна година.

Официални гости на събитието бяха областният управител г-н Стоян Пасев, ректорите проф. д-р Анелия Клисарова и проф. д-р Темелко Темелков, изпълнителният-директор на УМБАЛ „Св. Марина" проф. д-р Жанета Георгиева, председателят на Съвета на директорите на МБАЛ „Св. Анна“ д-р Николай Коларов, представители на регионални съсловни организации и медии.

Всеки пети студент в МУ – София е чужденец

Близо 2500 или всеки пети студент в Медицинския университет в София е чужденец.

Това обяви при откриването на учебната година проф. Ваньо Митев, ректор на висшето училище и председател на Съвета на ректорите.

„Докато предишни години сме имали по няколко кандидати от Великобритания, тази година са стотици. Същото е и с италианците и французите“, посочи акад. Митев. В Англия популяризирането на МУ в София било направено през август в посолството ни в Лондон, като за представянето на вуза дошли толкова англичани, че сградата му не могла да ги побере и имало чакащи да влязат дори на улицата. Тогава само за ден били записани 55 британци, пожелали да получат докторска диплома в София.

По държавна поръчка в столичния МУ в специалността медицина през тази година са приети 180 студенти, 140 в стоматология и 120 фармация. А 2500 са студентите от чужбина от 62 държави, които плащат годишна такса от 8000 евро. По тази причина в Медицинския и Фармацевтичния факултет половината от студентите са чужденци.

Медицинският университет - София разполага с общежития с 3500 легла, разположени в 6 блока в Студентския град и един в „Лозенец“. Половината от тях бяха напълно ремонтирани и обзаведени с нови мебели за старта на учебната година, а останалите ще са в същия вид догодина. "Наемите не са вдигани от осем години, всички подобрения са за сметка на Медицинския университет", сподели акад. Митев пред медиите.

На тържествната цермония при откриването на новата учебна година ректорът, пожелавайки успех на всички първокурсници, не пропусна да се пошегува, че Световната здравна организация е дефинирала щастието като следване именно в МУ.

В откриването взе участие просветният министър Тодор Танев, който отбеляза, че Медицинският университет в София е образец за висше учебно заведение. Той се обърна специално към бъдещите лекари, които обмислят да напуснат страната, с предупреждението, че "очите на болното българско дете и на болния български старец ще ги преследват винаги".

В Плевен новоприетите получиха свитъци с химна Gaudeamus

След успешно проведената кандидатстудентска кампания 2015, Медицинският университет - Плевен попълни след трето класиране всички места за обучение по държавна поръчка за специалностите на трите факултета и медицинския колеж. За шеста поредна година висшето училище обяви и прием платено обучение за специалност „Медицина“ и за бакалавърските специалности, към които кандидатите проявяват най-силен интерес.

За академичната 2015/2016 година общо 360 първокурсници с прием след средно образование стартират своето редовно обучение по държавна поръчка и срещу заплащане. Новоприетите медици са общо 129, от които 90 български граждани по държавна поръчка, 7 чуждестранни граждани с българско самосъзнание от Молдова, Украйна, Сърбия и Македония, приети от министерството на образованието по постановление на Министерски съвет и 32 български студенти, приети „Медицина“ срещу заплащане. Общият брой студенти, приети за обучение след средно образование във всичките осем бакалавърски специалности на факултетите „Здравни грижи“, „Обществено здраве“ и Медицинския колеж е 231. От тях общо 7 първокурсници са записани в платен курс на обучение по специалностите „Медицинска сестра“, „Медицинска рехабилитация и ерготерапия“ и „Помощник-фармацевт“.

Медицински университет - Плевен продължава приема на документи на кандидати след завършена степен на висше образование за магистърската програма „Обществено здраве и здравен мениджмънт“, задочно обучение. За новата учебна година във факултет „Обществено здраве“ са приети също и 66 студенти в задочна форма на обучение по бакалавърската и магистърската програми на специалност „Управление на здравните грижи“.

Академичното ръководство на Медицински университет - Плевен организира тържествено откриване на новата учебна година. Новоприетите студенти бяха посрещнати в зала „Магнум“ със свитъци с химна на академичната общност Gaudeamus. Висшето училище бе представено от проф. Маргарита Александрова, зам.-ректор по учебната дейност, водещ на тържеството.

Ректорът проф. д-р Славчо Томов приветства новоприетите студенти.

Деканите представиха основните структурни звена в своите факултети.

Приветствие от името на първокурсниците поднесе Теодора Руменова Цонева от град Плевен, студент по „Медицина“, приета с максимален бал 36.00.

Ректорът връчи студентските книжки на първокурсниците, приети с най-висок бал по специалности от трите факултета и колежа.

Тържественото откриване на академичната учебна година завърши с музикален поздрав.

В Пловдив посрещнаха още 1070 нови възпитаници

● *През юбилейната 2016 тук ще се обучават над 5000 бъдещи медици*

Медицинският университет - Пловдив откри официално новата учебна 2015/2016 година с тържествената церемония. Пред Аудиторния комплекс на университета се събраха студенти и техни близки, преподаватели и служители на висшето училище.

Това е 70-та юбилейна учебна година в академичната история на Пловдивския медицински университет, която висшето училище чества през цялата календарна година. През този период Медицинският университет - Пловдив ще обучава над 5 000 студенти.

След успешно проведената кандидатстудентска кампания са попълнени всички места за обучение по държавна поръчка за специалностите в четирите факултета и Медицинския колеж.

635 първокурсници с прием след средно образование стартират своето редовно обучение в първи курс по държавна поръчка. В магистърските програми - 140 са медиците, 100 в специалност „Дентална медицина“, 70 в специалност „Фармация“ В бакалавърска степен на Факултета по обществено здраве са записани 20 студенти за акушерки и 90 за медицински сестри и 40 в специалност „Управление на здравните грижи“.

В Медицинския колеж са записани общо 205 студенти по осемте професионални специалности за образователна степен „професионален бакалавър“. От тази година стартираха с успешен прием две нови колежански специалности „Медицинска козметика“ и „Инструктор по хранене и безопасност на храните“.

От новоприетите първокурсници: 635 са български граждани по държавна поръчка, 270 - чуждестранни граждани и 80 български студенти - приети срещу заплащане.

Медицински университет - Пловдив ще запише за новата учебна година и 85 студенти след завършена степен на висше образование във Факултета по обществено здраве.

Отличниците от приемните изпити с максимален бал 36.00 със заповед на Ректора ще бъдат наградени с емблематичните за висшето училище подаръци - медицинска слушалка, лекарска престилка, и по повод 70 годишнината „Алманах: 70 години МУ-Пловдив“, заедно с юбилейната пощенска марка на МУ-Пловдив. Това са: Ванина Иванова Божилова, Екатерина Сивлинова Бабаджанова, Лилия Христова Цветанова - от специалност медицина и Лидия Станиславова Стоянова - специалност „Дентална медицина“.

Предвид на силно нарасналия брой на чуждестранните студенти (над 1000) от тази година тържественото откриване бе с превод на английски език.

Първият конгрес по невросонология и мозъчна хемодинамика събра 300 делегати от 9 страни

● *Водещи специалисти представиха новостите в диагностиката и лечението на сърдечносъдовите заболявания с фокус върху диференцираното лечение на мозъчния инсулт*

Високият форум бе открит с доклад на изобретателя на транскраниалната доплерова сонография (TCD) проф. Рюн Аслид от Швейцария.

Над 300 делегати от България, Австрия, Грузия, Македония, Сърбия, Русия, Швейцария, Китай и Кипър взеха участие в Първия национален конгрес по невросонология и мозъчна хемодинамика с международно участие, организиран от Българската асоциация по невросонология и мозъчна хемодинамика (БАНМХ). Форумът се проведе на 2-4 октомври 2015 г. в столичния хотел „Маринела“. В него се включиха и студенти от специалностите „Медицина“, „Медицински сестра“, „Кинезитерапия“, „Медицинска рехабилитация“ и „Ерготерапия“ от различни медицински университети у нас и от Националната спортна академия „Васил Левски“.

„Днес отбелязваме 10-годишния юбилей на нашата асоциация, която за този период нарасна по членска маса, разшири своята научна, образователна и практическа дейност и наложи политика за непрекъснато обучение на своите членове“, каза при откриването на конгреса акад. проф. Екатерина Титянова, председател на БАНМХ и началник на Клиниката по функционална диагностика на нервната система във Военномедицинска академия - София. Тя подчерта, че списанието „Невросонология и мозъчна хемодинамика“ и интернет страницата на БАНМХ (www.neurosonology-bg.com) са се превърнали в национален и международен форум на обмен на актуална информация в областта на невросонологията. Днес в БАНМХ членуват 163 лицензирани специалисти по невросонология, които работят според световните стандарти в тази област. Асоциацията подпомага участието на млади невролози, докторанти и студенти в обучителните курсове и научни форуми, които организира.

Поздравителни адреси поднесоха министър-председателят Бойко Борисов, министърът на здравеопазването д-р Петър Москов, председателят на БЛС д-р Венцислав Грозев, председателят на Българското дружество по неврология акад. проф. Иван Миланов, председателят на БАНИ акад. проф. Григор Велев, началникът на ВМА генерал-майор чл. кор. проф. Николай Петров, председателят на БА Диабет акад. проф. Ивона Даскалова, ректорът на НСА Пенчо Гешев, председателят на Съюза на българските медицински специалисти проф. Асен Гудев.

Конгресът бе открит с доклад на проф. Рюн Аслид от Швейцария - изобретател на транскраниалната доплерова сонография (TCD). Останалите лектори засегнаха три основни направления - прилагането на венозна тромболиза, критериите за прилагане на едноваскуларно лечение, поставяне на стент или осъществяване на механична екстракция на тромба, както и критериите за оперативно премахване на запушената част в артериалния съд. Докладите изнесоха проф. Курт Нидеркорн (Австрия), акад. проф. Екатерина Титянова (България), доц. Иво Петров (България), проф. Стойчев (Македония), проф. М. Михайлович (Сърбия), проф. Н. Стернич (Сърбия), проф. М. Алпаидзе (Грузия) и доц. Ирена Велчева (България).

Председателят на БАНМХ акад. проф. Екатерина Титянова награди председателя на Българския лекарски съюз д-р Венцислав Грозев с почетен знак-плакет и грамота за доброто сътрудничество.

Българските специалисти алармираха, че неравномерното разпределение и недостатъчния брой на профилирани структури за лечение на острия инсулт (stroke-центрове) води до късна хоспитализация в неврологичните отделения, които прилагат тромболиза. Стана ясно, че липсват подготвени кадри, както и обучителни програми. Националният консултант по инвазивна кардиология доц. д-р Иво Петров изтъкна, че с изграждането на мрежа от stroke-центрове може да се постигне намаляване на смъртността. Той даде за пример прилагането у нас на програмата „Stent for life“, което е намалило три пъти смъртността вследствие на остър инфаркт.

По време на практически семинар националният координатор по програма на Европейската организация по инсулт - ESO EAST доц. Силва Андонова представи международния регистър на пациентите с инсулт SITS (Safe Implementation of Treatments in Stroke) и необходимостта от създаването на национален регистър на инсултите. Тя припомни, че неврологичната клиника на болница „Св. Марина“ - Варна е първата, която се е присъединила към глобалния регистър SITS през 2011 г. В регистъра са се включили и столичните болници „Св. Анна“ и „Токуда“, многопрофилната болница и болница „Св. Панталеймон“ в Пловдив, многопрофилните болници в Добрич, Плевен, Силистра, Търговище, Шумен и Нови пазар. Очаква се и други родни лечебни звена да се включат в SITS. Това ще даде възможност да получат финансова и логистична подкрепа на инициативата ESO EAST, насочена специално към потребностите на държавите от Централна и Източна Европа.

Делегатите слушаха с интерес презентациите на водещи специалисти.

Проведоха се практически семинари за използването на мултидисциплинарен подход при редки случаи в неврологията и прилагането на специфични сестрински грижи при социално значими неврологични заболявания. В постерните сесии по невросонология студентите по медицина от Медицинския факултет на СУ „Св. Кл. Охридски“ и МУ-София получиха три постерни награди: за иновации в медицината (Г. Адам и съавт.), за описание на клиничен неврологичен случай (Т. Владимиров и съавт.) и за художествено оформление на постер (П. Илиев и М. Лалова). За експериментална разработка по невро-офталмо-сонология награда получи специализантката по неврология д-р Цв. Димитрова. На конгреса бе представен Националният справочник „Българска невросонология. Кой кой е“. В него за първи път се представят базите за обучение по невросонология и българските невросонолози по нива на компетентност. Справочникът е качен на интернет страницата на БАНМХ.

Сформира се Балканска секция

По време на Конгреса бе сформира балканска секция по невросонология с участие на невролози от България, Сърбия, Македония и Грузия. Основната цел на това ново формирование е насочена към непрекъснато обучение и обмяна на добри практики в областта на ултразвуковата диагностика на нервната система в региона.

По традиция вече втора година стипендии за участие в Конгреса получиха четирима млади невролози от Република Македония, спонсорирани от БАНМХ и БАНИ.

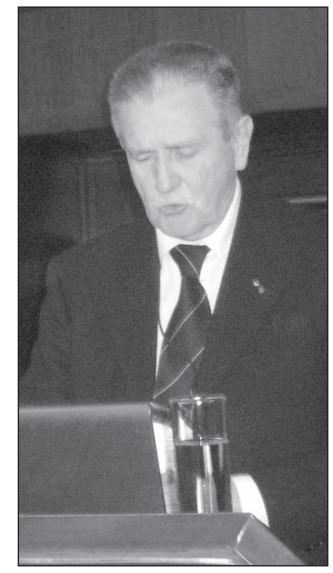
БЛС осигури една стипендия за участие във форума на Катя Казакова, ординатор в неврологичното отделение на филиала на МВР болница във Варна.

Сателитен симпозиум за иновации в медицината

В рамките на конгреса се проведе сателитен симпозиум „Иновации в медицината“, организиран от Българската академия на науките и изкуствата съвместно със Сръбската кралска академия на науките и изкуствата и БАНМХ. Акад. проф. Надка Бояджиева представи епигенетични механизми при епилепсия, психози, депресия, аутизъм, болестите на Паркинсон и Алцхаймер, редки генетични заболявания и др. Тя изтъкна вредното влияние на редица фактори, сред които замърсяването на околната среда и храната, стресът и тютюнопушенето, които оказват неблагоприятен ефект върху генома и отключват различни заболявания. Доц. Жоржета Бочева говори за механизмите, които позволяват прилагането на стволови клетки при лечението на злокачествени заболявания. В областта на онкологията бяха представени още три доклада: акад. Маргарита Каменова запозна аудиторията със съвременните насоки в диагнозата и прогнозата на невробластома, акад. проф. Искра Христозова представи напредъка при лечението на деца с тумор на Wilms, акад. проф. Никола Владов говори за ранната диагностика и модерно лечение на карцинома на панкреаса.

Доц. Иво Петров представи авангардното международно проучване CHART-1, което цели да докаже благотворното влияние на имплантирани автоложни стволови клетки (взети от бедрената кост на пациента) за подобряване на здравословното състояние и продължителността на живота на пациенти, прекарали остър миокарден инфаркт. В проучването са включени 200 пациенти от 18 до 80-годишна възраст от болници в САЩ, Испания, Белгия, България, Сърбия и др. От българска страна в амбициозния проект участват болниците “Сити Клиник“, „Токуда“ и „Александровска“. Очаква се резултатите да бъдат обявени в началото на 2017 г.

Акад. проф. Ивона Даскалова представи опита на ВМА-София за скрининг и ранна диагностика на метаболитни заболявания с помощта на EZ SCAN тест в рамките на 2 мин. Съчетано с кръвно изследване модерният метод дава ясна картина за метаболитни промени в организма на пациента. Специалистката представи и iPro мониториращата система, чрез която в продължение на 2 дни непрекъснато се проследява нивото на кръвната захар при болни от диабет и това позволява да се прецизира терапията. Акад. проф. Предраг Джорджевич от Сърбия запозна участниците с някои новости при лечението на диабета при възрастни хора. В доклада си акад. проф. Боян Лозанов показа важни взаимовръзки между хипотиреоидизма, метаболитния синдром и затлъстяването. Докладът на д-р Теодора Ханджиева-Дърленска бе посветен на новостите в нутригеномиката или как храните въздействат и променят човешките гени.



По време на сателитния симпозиум доклад изнесе акад. проф. д-р Предраг Джорджевич от Сърбия.

Страницата подготви Румяна Милева

Национална благотворителна кампания в подкрепа на инсулиновата терапия стартира в УМБАЛ „Св. Марина“, Варна

В УМБАЛ „Св. Марина“ - Варна стартира националната благотворителна кампания на Денислава Ангелова, Баронеса Плевенска за дарение на инсулинови помпи и консумативи за тях на нуждаещи се деца.

За сериозността на проблема, финансовите затруднения и необходимостта от повече средства и внимание се говори постоянно. Специалистите във Варненската университетска болница „Св. Марина“ правят всичко по силите и възможностите си да поддържат европейско ниво на лечение на пациентите със завишена кръвна захар, особено на тези в детска възраст. Малцина извън персонала на болничното заведение обаче са тези, които реално осъзнават сериозността на заболяването и помагат с активни действия и конкретни стъпки. Макар в определени случаи здравето на децата ни понякога да изглежда оставено на произвола на съдбата, се оказва, че тя може да бъде и благосклонна.

Броени седмици след първоначалните разговори с г-жа Ангелова, г-н Иванов и фондация „Фиделити“ и от старта на тяхната кампания за набиране на средства, семействата на четири деца от Източна България вече са значително улеснени в грижата си за тях. Парите за децата с диабет всъщност са приходите от персонална лимитирана серия червено вино „ Ensemble de merveilles“.

Благородната инициативата за закупуване на инсулинови помпи за деца с диабет бе подкрепена и от певицата Мариана Попова, официалния представител на Варна в Брюксел Биляна Раева и варненския художник и график Ники Събев.

Всички средства от продажбата на новия си албум "Писмо до теб" Мариана Попова ще дари за каузата. Тя посвещава първата песен „Аз знам“, в изпълнение с талантливата цигуларка Десислава Кондова, на децата с диабет в България. Именно с видеото към тази песен, което започва с думите на големия български поет Дамян Дамянов „Загубил всичко, не загубвай себе си. Единствено така ще го решиш...“, г-жа Ангелова посрещна четирите деца и техните родители в УМБАЛ „Св. Марина“, за да им предостави помпите от дарението за ползване.

Официалният представител на Варна в Брюксел Биляна Раева съдейства от началото на кампанията при провеждане на срещи и разговори с Европейския съюз, Европейския парламент и Комитета на регионите, при които са обсъждани добри практики и примери от държавите, членки на ЕС.

И варненският художник и график Ники Събев не остана безучастен към благородната кампания и предостави 35 подписани авторски отпечатъка от лимитираната серия от 40 броя на творбата "Лодки в сълзите", участвала на Международното биенале на графиката през 2015 година. Цялата сума от продажбата на първата графика, както и една трета от цената на останалите бройки, авторът предоставя изцяло в полза на кампанията.

Баронеса Денислава с едно от децата

Истински удовлетворени от благородния жест на Баронеса Плевенска, семействата в нужда със сълзи на очи благодариха за възможността за нормален живот на техните деца, а малчуганите подариха рисунки, цветя и усмивки на г-жа Ангелова. Изпълнителният директор на УМБАЛ „Св. Марина“ проф. д-р Жанета Георгиева и ръководителят на Първа детска клиника проф. д-р Виолета Йотова развълнувани заявиха, че се надяват това да е само началото на един съвместен, изпълнен с отлични резултати път!

Благотворителната кампания на Денислава Ангелова, Баронеса Плевенска продължава, подкрепена от български творци, за да помогне и на други нуждаещи се деца.

Велина Марковска

Вицепрезидентът на страната, ректорът на МУ-Варна и председателят на БЧК дадоха старта на 16-ия Международен фестивал на червенокръстките и здравни филми

Във Варна се проведе 16-то издание на Международния фестивал на червенокръстките и здравни филми, който се провежда под патронажа на вицепрезидента на Република България Маргарита Попова.

Минути преди официалния старт вицепрезидентът каза пред медиите: „Благодарение на този фестивал хора с различни професии, хора от различни съсловия, с различна професионална биография биват обединени от една красива кауза - човеколюбието и мирното ни съществуване днес на нашата тревожна земя.„ Тя изказа безпокойството и загрижеността си от ситуацията с бежанската криза в национален и световен план, но и вяра, че проблемите могат да се решават с любов, мир и съпричастност, „така както правят нашите приятели от Медицински университет - Варна и БЧК“.

Представени са 152 филма от 24 държави. Пристигнаха делегации от Швейцария, Мексико, Нова Зеландия, Китай, както и посланници на Турския Червен полумесец начело с неговия председател.

„С Медицински университет - Варна положихме огромни усилия и успяхме да реализираме тази наша идея и да възродим фестивала. Ще направим всичко възможно той да не бъде прекъсван отново“, заяви председателят на БЧК Христо Григоров.

Ректорът на Медицински университет - Варна проф. д-р Красимир Иванов отправи специална благодарност към екипите на МУ-Варна и БЧК за тяхната неуморна работа и лично на председателя на фестивала Илко Раев, „защото зад един кратък фестивал стои близо една година упорита работа. Сигурен съм, че с всяка изминала година Фестивалът на червенокръстките и здравни филми във Варна ще става все по-добър и наистина ще се съизмерва с водещите филмови фестивали по света“, каза в заключение проф. Иванов.

Варненският и Великопреславски митрополит Йоан връчи икони на доброволците от МУ-Варна и БЧК, участвали в спасителната акция след наводнението в кв. Аспарухово през миналата година.

По-късно под съпровода на духова музика официалните гости, международното жури, чуждестранни делегации, наши и чужди режисьори и актьори минаха по червения килим, след което изгледаха заедно филма на режисьора Вим Вендерс „Солта на земята“, с който бе открит фестивалът.

Болница „Св. Иван Рилски“ получи линеен ускорител - „чудовище в света на онкологията“

„Апаратът, който днес откриваме, е наистина чудовище в света на медицината и в света на онкологията. Той съчетава снайперистка точност, тежката мощ като гаубица на лъчелечение, което да ликвидира тумори от по-малко от един милиметър до над 30 сантиметра. Българските граждани ще могат да ползват това наистина върхово достижение на световната медицина“. Това каза здравният министър Петър Москов по време на откриването на свръхмодерния линеен ускорител в Центъра по радиохирургия в столичната болница „Св. Иван Рилски“. Той поясни, че лечението с новия апарат ще се плаща от здравната каса. „Колко ще струва на Касата е въпрос на преговори между Лекарския съюз, НЗОК и правителството. Ние гарантираме, че българските граждани ще могат да бъдат лекувани от първия възможен момент, когато този апарат вече е окончателно във функционалната си готовност“, допълни още д-р Москов.

Освен здравният министър, на откриването на супермодерната техника присъстваха премиерът Бойко Борисов, министър Лиляна Павлова, председателят на БЛС д-р Венцислав Грозев, зам.-председателят д-р Галинка Павлова, лекари от болницата. „С новия апарат могат да се лекуват пациенти с всякакви онкологични заболявания, които налагат лъчелечение“, каза директорът на болницата д-р Мариета Райкова. За разлика от кибернож, който може да поеме по четирима болни на ден, капацитетът на ускорителя е 15 души.

Доц. Васил Каракостов, началник на отделение по гръбначна хирургия, обясни пред в. Quo vadis, че с апаратурата може да се прави всичко в сферата на лъчетерапията. Атакуват се тумори с размери от 1 мм до 30 см, като се щадят околните здрави тъкани. Това е първата апаратура в България от този модел, а в Европа с нея разполагат само в пет референтни центъра - в Швейцария, Германия, Италия, Полша и Турция, допълни доц. Костов. Той поясни, че в момента се обучава екипът, който ще работи със супер ускорителя. „Това става в школи на обучение в Щатите, в центровете в Европа така, както са се обучили за работа с такива апарати колегите в Милано, в Истанбул, в „Аджъбадем“, където искате, в която и да е болница“.

Министър Москов изрази надежда, че новият линеен ускорител ще улесни лечението на много български граждани с онкологични заболявания, които в момента пътуват до Турция за лъчетерапия. Той разказа, че работата по проекта за създаване на Център за радиохирургия в „Св. Иван Рилски“ е вървяла много бързо, защото от подписването на договора за доставка на ускорителя са изминали само три месеца. По думите му обикновено такива строежи отнемат много повече време. „Директорът на болницата ми се обади и каза - дойдох на връх националния празник - 22-ри септември. И тук беше ей така от работници. Питам ги, добре - аз съм директор на болница и министърът ми е дал задача, правим го, а вие защо сте тук. Те се обърнали към нея и споделили, че са убедени в

това, че ако свършат ден по-рано, ден по рано хората ще имат възможност да ползват тази апаратура“. Според министър Москов това е някакъв човешки дух, който скоро не го е имало в нашата държава, защото хората са работили без да мислят за парите или работното си време. По думите му, работниците са осъзнали, че правят нещо наистина необходимо за болните.

„Най-важно за реформата в здравеопазването е да няма чакащи за лечение онкоболни“, заяви премиерът Бойко Борисов. Според него „България е бедна, но си позволява тази инвестиция заради здравето на хората“. Борисов се похвали, че от началото на годината в страната са внесени апарати за около 200 млн. лв., при това такива, каквито има на много малко места в Европа. „Действително, ние харчим пари по какви ли не програми, за какви ли не неща. Никой не може да ме убеди, че има нещо по-ценно от здравето“, допълни премиерът. Министър-председателят отбеляза още, че е много важно да се дават пари за подобна апаратура, защото средствата се мултиплицират и се връщат под формата на здраве и работа. На въпрос от къде ще се вземат пари за финансиране на радиохирургията, той отговори, че Министерството на здравеопазването и НЗОК ще намерят начин. Според него дори да се наложи да се търсят допълнително средства, за подобно нещо си струва.

Апаратурата е закупена със средства от оперативна програма “Регионално развитие“, по която бяха оборудвани онкоклиники в цялата страна.

15,7 млн. евро за детското, репродуктивното и психичното здраве

Болници, специализирани лечебни заведения, центрове за психично здраве, общини и неправителствени организации ще получат над 5,3 млн. евро по проекти, свързани с детското, репродуктивното и психичното здраве, подобряване на управлението в областта на здравеопазването и намаляване на неравенствата с фокус ромското население. Зам.-министърът на здравеопазването д-р Адам Персенски вече връчи на представители на лечебните заведения подписаните от МЗ 24 договора. Сред бенефициентите са Александровска болница, УМБАЛ „Св. Георги“ в Пловдив, МБАЛ Бургас, общините Благоевград и Бургас, ЦЗПЗ и др. Средствата са по програма „Инициативи за обществено здраве“, която е на обща стойност 15,7 млн. евро. Тя се осъществява с финансовата подкрепа на Европейското икономическо пространство и Норвежкия финансов механизъм. Националното съфинансиране е в размер на 2,3 млн. евро. С парите ще се правят ремонти, ще се купува апаратура и ще се предлагат услуги в областта на детското, репродуктивното и психичното здраве. „С тези средства ще бъдат оборудвани неонатологични отделения. Говорим за всички областни болници и четирите големи болници в София, които имат такива отделения. Мисля, че има и две общински. Те ще бъдат оборудвани с кувьози, ехографи за майчино здравеопазване, респиратори“, каза зам.-министър Персенски.

Педиатричната клиника в УМБАЛ „Александровска“ е обновена изцяло

Педиатричната клиника на „Александровска“ най-после заприлича на детска болница. По случай 110 години от основаването ѝ тя бе изцяло реновирана и обновена с 2 млн. лв., отпуснати от здравното министерство, международен фонд „Козлодуй“ и собствено участие на болницата. „Годишно през клиниката минават около 2000 лежащо болни деца, а 10 000 се преглеждат по спешност“, съобщи директорът на лечебното заведение д-р Костадин Ангелов и допълни, че клиниката е била напълно порутена, защото през последните 50 години не ѝ е правен ремонт.

На откриването присъстваха премиерът Бойко Борисов, здравният министър Петър Москов, лекари и гости. "Поне 10 000 родители са дошли тук и са се притеснявали какво е качеството на лечението, виждайки болницата отвън", каза министър председателят по повод предишният изглед на клиниката.

Детската клиника на УМБАЛ „Александровска„ е основана през 1905 година. Тя е най-старото детско лечебно заведение в страната, с национално значение в областта на детската пулмология и респираторната алергия. Помещава се в самостоятелна триетажна сграда, построена през 1924 г., надстроявана и достроявана през 1936 г. и 1965 г. Многократните опити на ръководството на клиниката и на болницата да осигурят средства от институциите за реновиране на сградния фонд до 2014 г. остават безуспешни. Частичните ремонтни дейности и подмяната на апаратура през годините, са извършвани със средства на болницата и на дарители. Сега е направен цялостен ремонт на стационара с подмяна на покривни конструкции, дограми, стени, тавани, подови настилки, на всички видове инсталации и на част от прилежащото околно пространство. Клиниката е обзаведена изцяло с нови мебели и оборудвана с нова съвременна апаратура. По проект на Националната инициатива за подобряване на болничния престой на децата „Приказки без край„ и Националната художествена академия студенти-художници са изрисували стените, така че още на входа децата да могат да се „срещнат“ с любимите си герои от приказки и филми.

„Чудесно е, че тази историческа сграда е ремонтирана така, че са запазени много от старите елементи - мозайките, пода. Те са такива, каквито ги знаем, защото тук са учили всички педиатри, тук сме направили началните стъпки в специалността - каза за в. Quo vadis един от най-известните детски лекари - проф. Владимир Пилосов. Освен това мисля, че децата заслужават да имат нещо по-добро, но веднага трябва да кажа, че това не решава проблема - има нужда от една голяма, поливалентна детска болница в София“, заключи професорът.

По време на откриването, премиерът е обещал през следващата година в двора на Александровска болница да започне строеж на детска градина. Идеята за създаването ѝ бе обявена от директора на болницата д-р Костадин Ангелов.

Необходими документи за издаване на сертификати за работа в чужбина

1. Копие от лична карта.

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

3. Нотариално заверено копие на диплома за специалност.

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

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

Предстоящо

XIX-та Национална годишна конференция на Българското национално дружество по съдова и ендоваскуларна хирургия и ангиология

9-11 октомври 2015 г.

Хотел Интернационал, Златни пясъци, гр. Варна

Организатор: Българското национално дружество по съдова и ендоваскуларна хирургия и ангиология

Контакти: tatyana.stoycheva@gmail.com

X-ти Национален конгрес по хематология и X-ти Балкански хематологичен ден

22-25 октомври 2015 г.
Хотел „РИУ Правец Ризорт“ гр. Правец

Организатор: Българско медицинско сдружение по хематология

Контакти: проф. д-р Маргарита Генова, дм - председател на БМСХ: margenova@gmail.com; телефони: 02/970 12 22; 0879 10 49 08

XIX-ти Национален конгрес по анестезиология и интензивно лечение с международно участие

22-25 октомври 2015 г.
хотел „Сол Несебър Палас“ - Равда

Организатор: Дружество на анестезиолозите в България

Контакти: http://www.anesthesiology.bg/; ccbulg@abv.bg

V-та Национална конференция по спешна педиатрия

23-25 октомври 2015 г.
Хотел „Аугуста“, гр. Хисаря

Организатор: Катедра по педиатрия и медицинска генетика, МУ-Пловдив

Контакти: http://www.speshnapediatria.com/

VI-та Национална конференция за ОПЛ и педиатри

09-11.10.2015 г.

хотел „РИУ Правец Резорт“, гр. Правец

Организатор: Клиника по педиатрия към УМБАЛ „АЛЕКСАНДРОВСКА“

Контакти: д-р Валери Исаев - valeri_issaev@hotmail.com

Побързайте!

Абонирането за 2016 г.

е от 5 октомври до 15 декември

Вестникът на българските лекари

Единственото национално издание на БЛС

Във всеки пощенски клон **каталожен №401**

За 1 година **21.60 лв.**

За 6 месеца **10.80 лв.**

За 3 месеца **5.40 лв.**

РЕКЛАМНИ ТАРИФИ

за вестник „QUO VADIS“

Национално издание на Българския лекарски съюз

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

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

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

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

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

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

Цените са без ДДС.

Лого - първа страница под главата - 250 лв.

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

Отстъпки:

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

Изработване на рекламно 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
  - Подзаконови 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 препращане	с
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:

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

3. Нестандартни рекламни форми:

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

IV. Плащане:

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

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

3. Рекламодателят получава фактура след извършване на плащането.

V. Забележки:

✓ Рекламите се публикуват на всички страници на сайта.

✓ Цените не включват ДДС.

✓ Цени за реклами над 6 месеца - по договаряне

✓ Отстъпка за рекламни агенции - 15%

„Летописи“ на Българския лекарски съюз

Доц. д-р Маруся Петкова, д м

Началото

М. Януарий, 1903 г. От печатница „Св. София“ излиза първият брой на съюзния орган „Летописи“ на новоучредения през 1901 г. Български лекарски съюз. Редакционният комитет започва изпълнението на взетото от 2-ия Събор решение и изданието започва активната си дейност за изпълнение на целите и програмата на Съюза. За реализирането на тази необичайна за лекарите задача се трудят безкористно и всеотдайно както членовете на редакционния комитет, така и всички автори и абонати на Летописите.

Освен историко-документалния подход, за пълнота на настоящото изложение е използван и наукометричният анализ, тъй като чрез наукометричната характеристика на публикуваното творчество и обективната математико-статистическа обработка на данните се доизясняват някои закономерности и причинно-следствени връзки, които понякога остават в сферата на догадката. Най-общо казано наукометричният анализ е метод и своеобразен език, с помощта на който обективно и безпристрастно се подлага на анализ и оценка определен проблем, издание или автор.

До провеждането на първия събор и учредяването на Българския лекарски съюз в страната се формират местни лекарски дружества - Физико-медицинско общество (1880, София), медицински общества във Варна (1883), Русе (1895), Пловдив, Враца, Ловеч, Плевен, Стара Загора, Велико Търново, Шумен. Моментът за обединяването на растящото по брой лекарско съсловие назрява и с учредяването на неговата организация през 1901 г. се полага началото на обществения му живот, което включва и издаване на съюзен печатен орган. На следващата година се провежда 2-ят Събор на БЛС и тогава е гласуван и

ПРАВИЛНИКЪ

за печатния органъ на Лекарския Съюзъ въ България.

Според чл. 1-ви изданието излиза ежемесечно в обем от 3-4 коли. Основната му задача е формулирана в чл. 2-ри - да съдейства за постигане и изпълнение на целите на Съюза, като тематично публикува материали, отнасящи се до съсловните интереси на лекарите и здравното дело в страната. В изпълнение на залегналите в програмата, устава и други документи на Съюза цели и задачи, изданието отразява максимално пълно организационните и съсловни дейности, проблеми и потребности на лекарите, живота и дейността на клоновете на Съюза, здравното състояние в страната, практическото приложение на здравните законоположения, новостите в диагностиката, организацията и терапията, както и във фармацевтиката.

От интерес са и въпросите на лекарската етика и регулирането на отношенията на лекарите към обществото - новост в тогавашния живот на страната, поради което мнението на съюзните членове е от съществено значение за тяхното разработване, внедряване и изпълнение. За пълнота в информирането за здравното състояние в страната редакционният комитет разчита и на редовни материали от клоновете на Съюза и хигиенските съвети.

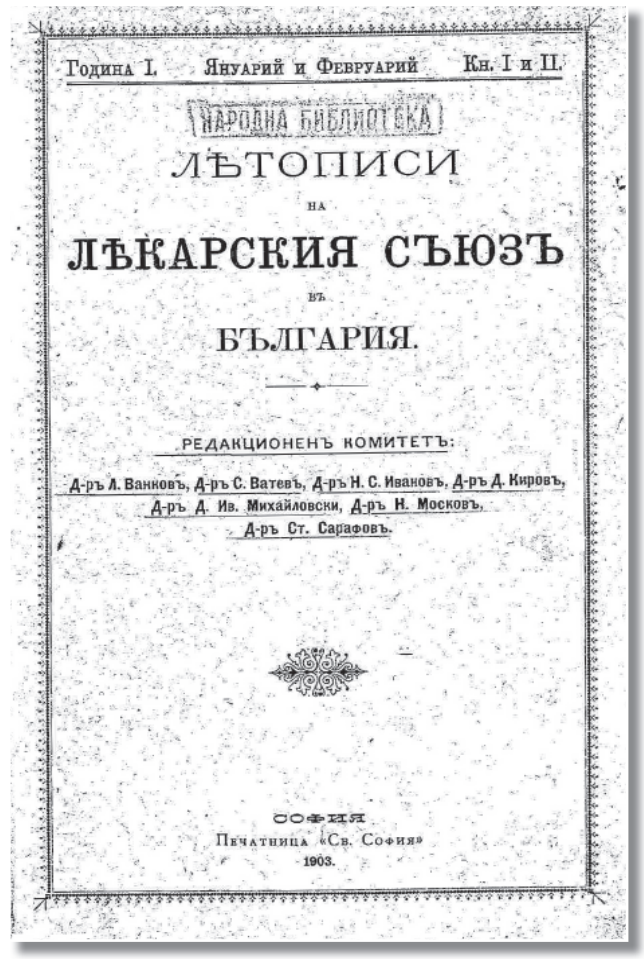
Чл. 9-ти регламентира безплатното получаване на Летописите за членовете на Лекарския съюз, като членският внос покрива абонамента. Годишният абонамент за нечленуващите в Съюза е 10 лв. Освен това в изданието се приема само латинската медицинска терминология.

Публикациите в Летописите на БЛС са групирани в три основни раздела.

А.) Съюзен отдел. В него се публикуват материали на Лекарския съюз - протоколи от съборите, устави, правилници на Съюза, отчети за дейността на Съюза и клоновете му, решения; въпроси за лекарската етика, другарския съд, взаимоспомагателната лекарска каса.

В.) Съсловен и обществено-санитарен отдел, който обхваща здравното състояние в окръзите, околиите и общините; организацията и работата на болниците и хигиенните съвети; медицинска статистика и демография; военно-медицински въпроси; мнения и препоръки за нови здравни нормативни документи; аптекарски въпроси; хроника; кореспонденции; годишнини и юбилеи; некрология.

С.) Научен отдел, в който се публикуват оригинални и преводни научни статии по всички специалности; реферати на статии от чужди списания; нови книги и рецензии; конгресни материали; казуистика; нови методи и средства за диагностика и терапия.



Година I. Януарий и Февруарий Кн. I и II.

НАРОДНА БИБЛИОТЕКА

ЛѢТОПИСИ НА ЛѢКАРСКИЯ СЪЮЗЪ ВЪ БЪЛГАРИЯ.

РЕДАКЦИОНЕНЪ КОМИТЕТЪ:

Д-ръ Л. Ванковъ, Д-ръ С. Ватевъ, Д-ръ Н. С. Ивановъ, Д-ръ Д. Кировъ, Д-ръ Д. Ив. Михайловски, Д-ръ Н. Московъ, Д-ръ Ст. Сарафовъ.

СОФИЯ
Печатница „Св. София“
1903.

За членове на

ПЪРВИЯ РЕДАКЦИОНЕН КОМИТЕТ

Съборът избира добре познати на лекарското съсловие (а някои и в историята на медицината и медицинското висше образование) лекари: Л. Ванков, Ст. Ватев, Н. С. Иванов, Д. Киров, Д. И. Михайловски, Н. Москов и Ст. Сарафов. На основание чл. 4-ти от „Правилника за печатния органъ на Лекарския съюзъ въ България“ те избират

Д-Р Л. ВАНКОВ ЗА СВОЙ ПРЕДСЕДАТЕЛ

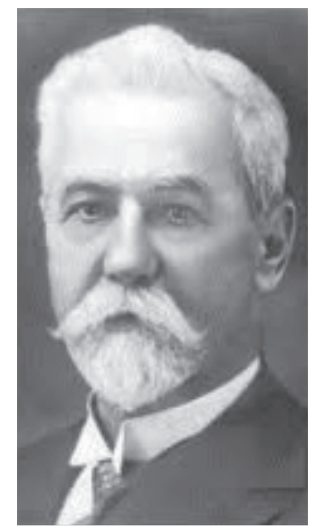
Добре запознати с организацията на съсловния живот и дейност в страните, където са получили дипломите си, те с ентусиазъм поемат и новото си обществено задължение.

Първият брой на Летописите излиза през януари 1903 г. Наукометричният анализ на течението показва, че са излезнали 12 книжки с общо 64 статии и случаи от практиката, както и други материали - реферати, кореспонденции, некролози, критики и рецензии. Съюзната дейност е застъпена в 12 материала - отчети, материали от 2-ия събор и клоновете в София, Пловдив и Бургас, проекти за изменения в устава и правилник за другарските лекарски съдилища и съсловно-етически правила. Прави впечатление, че е проявена голяма активност към организационно-хигиенните проблеми, отнасящи се до здравното законодателство (вкл. и „проектъ за уреждане на проституцията въ България“), общата и училищната хигиена, аптечните такси, епидемиологията и профилактиката на някои инфекциозни заболявания и туберкулозата, квалификацията на лекарите, лекарската етика, здравно-хигиенното състояние в Сливен и др. околии, разкриването на психиатрични заведения и санаториуми за охтиката.

Началото е сложено и то с един обнадеждителен старт. Още в първата книжка на 1904 г. в редакционната статия е записано:

Съюзното издание, благодарение на поддръжката на искренно привързаните на съюзното дело колеги, изкара благополучно първата си годишнина. В страниците на списанието не един колега развиде мислите си по много медицински и съсловни въпроси: разкритикувани бяха важни мероприятия на висшата медицинска власт; поместени много научни изложения из практиката на наши колеги. Съсловният, обществено-санитарният и научният отдели на "Летописи" се поддържаха с растяща енергия от съчувствениците на Съюза.

При същия редакционен комитет през следващата 1904 г. в Летописите на БЛС се вижда нарастваща публикационна активност, изразена чрез увеличаване броя на статиите и другите материали на 95 или с 48,4%. Дейността на Съюза е отразена в 26 материала или 27,3% - из живота на клоновете (Пазарджик, София, Добрич), правилници, материали от 3-ия събор - отчети за работата на Съюза, протоколи от заседанията на събора, уставите на БЛС и взаимоспомагателната каса към него, съсловно-етическите правила за лекарите, облагането на лекарите и богата кореспонденция от членовете на Съюза. Отбелязана е 25-годишнината от устройването на медицинската част и медицинската книжнина в България.



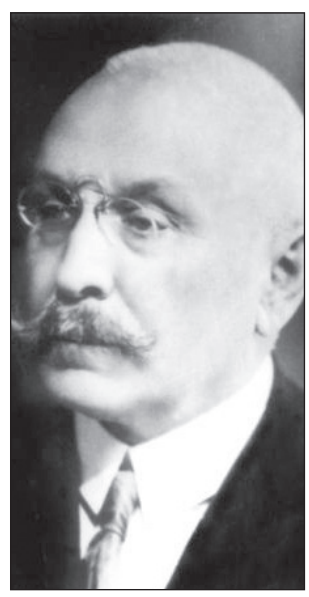
Член на първия редакционен комитет е д-р Ст. Ватев.

Статиите, рефератите, рубриките „Из лекарската практика“ и хрониката се разширяват с нови автори, а тематично и по все повече медицински специалности. Макар и единични, публикувани са научни наблюдения по УНГ, неврология, офталмология, съдебна медицина, военна медицина, психиатрия, токсикология. Запазва се интересът към организационните въпроси в здравеопазването, хирургията, инфециозните болести. Завидно място заема балнеологията с характеристики, възможности за балнеотерапия и терапевтични ефекти на минералните води у нас - в Хисаря, Сливен, Кюстендил, Вършец. Публикувани са и 2 преводни и 2 конгресни материала.

Що се отнася до наукометричната характеристика на авторите, те в 100% са моноавтори. Най-активна публикационна активност показват д-р Хр. Докторов (6 публ.) и още четирима с по три - Ст. Белинов, А. Пранчов, Ив. Кожухаров и А. М. Петров. Знаменателно е, че и в редакторския комитет, и като автори се изявяват признати сред съсловието лекари, а по-късно - и професори в Медицинския факултет - Ст. Ватев, Ст. Белинов, Дим. Стаматов, П. Стоянов, Ст. Киркович, Т. Петров, К. Пашев, Ст. Данаджиев. Висока съпричастност към БЛС и съюзното издание "Летописи“ проявяват още лекарите Ив. Михалов, Дим. Михайловски, Ив. Кожухаров и Ст. Титев, които в различни времеви периоди оглавяват царската елитна болница "Клементина“.

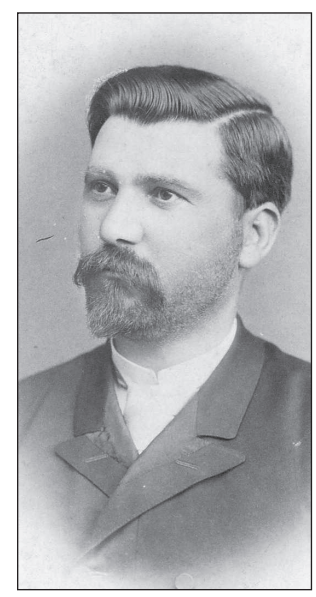
В този период не е възможно да се очаква научна и експериментална медицина. Но от всяка годишнина, книжка и материал струи въодушевление, висок лекарски морал и позитивна енергия. А това значи МНОГО!

Проф. Д. Стаматов



Д-р Ст. Данаджиев

Д-р Т. Петров



Д-р Иван Михайлов

Д-р Никола Тодоров:

„Космополитизмът не е обратното на Корените“

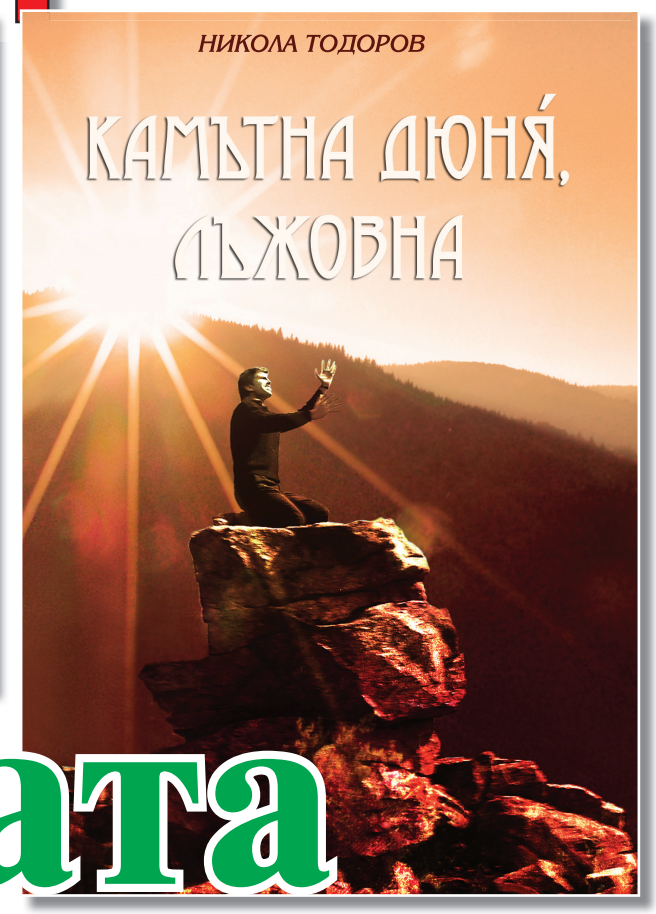
Д-р Никола Тодоров е роден в най-високото село на Балканите - с. Манастир. А по неговите думи - най-красивото, благословено от Бога село. Завършил е гимназия в Асеновград, където живее, след това ВМИ в Пловдив. По-късно придобива специалности по вътрешни болести и нефрология. „Забравих вече колко години съм шеф на вътрешното отделение в града. Поостарях, но не се давам. Това е. Снимката на корицата е моя, като студент“, допълва биографичните данни докторът-писател. И пояснява - забавих се с изпращането на разказа „Ливадата“, защото се бях изключил от цивилизацията, нещо взе да ме дразни.

Интернетът ни направи „граждани на световното село - Земя”. Това не намалява значимостта на „селцата”: държави, региони, махали, защото ако ги няма – няма кого да свързва и няма какво да си кажем. *Космополитизмът* не е обратното на *Корените*, а състояние на духа - срещал съм много такива хора, които никога не са напускали селото си, в което откриват *Вселената* и нейните тайни. Ще ги срещнете и вие в тази книга, всякакви и неповторими. Когато се разроши живеенето и ми стане вртоглаво безпътно, препрочитам техните мисли и се подреждам наново.

Учеността не ни прави по-човеци, както набожността не ни прави божествени, а любовта. Може би най ни трябва, най-човешкото, все по-невъзможното пожертвано заради амбиции и суета - простичкото: „Не наранявай!”

Да си спомним древната поговорка:

“Каквато й да ти е славата - камъкът ще бъде твоя белег! …”



Ливадата

* * *

Утро през юли! В Манастир! С дядо на сенокос! Мирис е всичко. Топлината е още хладна. Въздухът не е затрептял от жегата. Меките багри на ливадата ме галят, още има неизлетели сълзици по тревата. Дядо е седнал над косата и отмерено чук-чук-чука. Пулсът на утрото. А на мен ми е едно чудно! Узрелите треви се полюшват в такт със звука. Ах, толкова го обичам този дядо! С него ми е различно. С него си говорим „сериозни“ работи. Чувствам се много голям и умен.

- Кое е най-хубавото нещо на света? - с блеснали и дяволити очи питам дядо.

- А според теб кое е? Намръщвам чело да се не изложа и изтърсвам умно:

- Хлябът!

- Бре, това сам ли го измисли? За твоите години бая ги докарваш. Да не се напъваш? Ха, кажи тогава защо?

- Защото не може без него, всички ядат хляб.

- И водата е нужна на всички, и въздухът.

- Мирише хубаво, вкусен - започнах да умувам.

- И петмезът мирише хубаво. И козунакът.

- Добре, кажи ти тогава!

- Знам ли? - не съм се замислял. Това „най“ е младежка работа, няма „най“. Зависи на какъв зор си. Ако не си ял една седмица - хлябът, ако не си дишал три минути - въздухът, ако си бил жаден цял ден - водата. Но тава са нужди. Както и ако така ти се е приходило, че ще напълниш гащите, най-хубавото е да намериш бързо клозет, нали ?

- Тогава излиза, че най-хубавото е според момента?

- Така е, но това не е най-хубавото, а най-необходимото.

- А според теб кое е? упорствам по детски.

- Ама и ти си една лепка. Заради теб не мога да окося ливадата, виж колко аршина е извървяло слънцето.

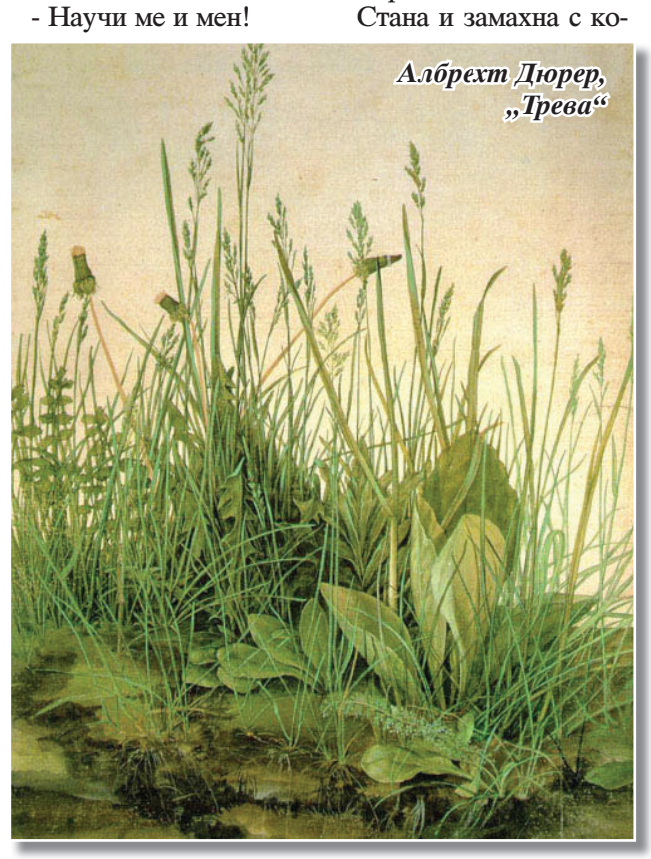
- Кажи дядо, ти всичко знаеш!

- Нищо не знам. Само го чета по белезите.

- Как така?

- Всяко нещо си има белег, нещо като букви. Те ми показват кое как е.

- Научи ме и мен!


Албрехт Дюрер, „Трева“

- То се вижда с вътрешното око. Не мога да те науча. Трябва да ти събудим третото око.

- Как така?

- „Как, как?“- ти си голяма омала! Но като видя намусеното ми лице, отговори благо:

- Полека - лека. Не може дълго да гледаш и да не прогледнеш. Не може сто пъти да стреляш и веднъж да не улучиш.

- Кажи бе, дядо!

- Ето това, че си упорит е хубаво, ще ти се отвори окото.

Стана и замахна с косата. Як човек беше дядо, огромни намлии окосена трева тръшкаше на земята с един замах. Косата свистеше страшно. Стана ми жал за милите тревички, как ли изтръпваха от звука й? Отидох за вода. Започна да напича. Въздухът затрептя. Когато ми стане тъжно, ставам много умен. Замислих се, исках сам да си отговоря: „Кое е най-хубавото нещо?“ Търках си третото око, то било невидимо, в челото между веждите. Много обичах залезите. В Манастир са невероятни! Никога не се повтарят, всяка вечер различни. Най-често алени, с магически фигури на разкъсани платна, на чудовища, пещери, оцветени птици, уморени водопади, вързани ветрове, ръкомахащи баби. Често денят, прокъсан от тичане и живеене, си отиваше окървавен.

Не! Най-обичам утрото! То е, то е толкова… утринно! Великодушно и добро, все ти дава да започнеш отначало. Сутрин винаги съм много добър, мога да простя всичко на всички. Утрото е очакване за хубаво. Утрото е дете като мен! Твърдо убеден се запътих към дядо и тъкмо да му изкрещя: “Най-хубавото нещо на света е утрото!“, гледам го свил се на земята, целият мокър, стиска зъби. Само в такива моменти дядовите очи се променяха и ставаха страшни като мятащи се оплетени змии.

- Почакай! Ей сега ще я отклещя. След малко той се изправи усмихнат, разбрах, че пак е отклещил хернията.

Не беше удобно точно сега да му казвам своето откритие. Но той веднага ме усети:

- Казвай!

- Утрото!!!

Дядо се замисли:

- Може би, за теб си прав! Ти си утрото! Аз съм повече залез.

- Залезът е уморен и скъсан от тичане, дядо! А ти не си!

- Откъде ги вадиш такива думи? На кой си се метнал?

- На теб, дядо!

Хвана ме за ръката и ме поведе нагоре, на високото. Най-отдолу реката, а над нея - проснато халище, грееше ливадата.

- Виждам, че ти харесва. Ха сега, кажи защо ливадата е толкова хубава?

- Защото като я гледам, сърцето ме заболява от хубаво.

- Така е сине. Но защо е такава?

Повдигам рамене. Той се наведе, скъса шепа стръкове:

- Гледай, има ли два стръка да си приличат, два цвята да са еднакви?

Представяш ли си всички цветя, стръкове да са като от калъп извадени. Казарма! Ливада от цветя в униформи? Различието! Това е най-хубавото на този свет! Няма чилек и чилек да си приличат!