

QUOVADIS

ЛЪТОПИСИ
НА
ЛЕКАРСКИЯ СЪЮЗЪ
ВЪ БЪЛГАРИЯ

София, година XIV, брой 1, петък, 31 януари 2014 г.

Национално издание на Българския лекарски съюз www.blsbg.com



21 - 23 МАЙ
БулМЕДИКА
БулДЕНТАЛ
www.bulmedica.bg

**НОВАТА ГОДИНА ЗАПОЧНА
СЪС СТАРИ ПРОБЛЕМИ И
СТАРИ НАДЕЖДИ**

на стр. 8-9



Actavis

**ПРАВИТЕЛСТВОТО НАБЕЛЯВА
КРАТКОСРОЧНИ МЕРКИ ЗА СИСТЕМАТА**

на стр. 3

**СПЕЦИАЛЕН
ГОСТ**
Академик Ангел
Гълъбов, д.м.н.
ексдиректор на
Института по
микробиология
„Стефан
Ангелов“
към БАН



на стр. 7

ПРЕДСТОЯЩО
БЛС организира
на 5 февруари, т.г.
ДИСКУСИЯ ЗА СПЕШНАТА ПОМОЩ

на стр. 2

ИСТОРИЯ
150 години от рождението
на д-р Марин Русев,
един от създателите на БЛС и на
медицинската Алма Матер у нас



на стр. 15

РЕПЛИКА НА БРОЯ
„Няма подсектор в здравеопазването, който
да не се нуждае от сериозно реформиране...“
Премиерът Пламен Орешарски

**СТОТИЦИ ЛЕКАРИ НАПУСКАТ
СТРАНАТА**

● Само през януари т.г.
са вече 27

на стр. 4, 5 и 16



● „Не ни гонете!“
казват младите



За профилактика и лечение на грип!
Хомеопатичен лекарствен продукт

BOIRON

Без лекарско предписание. За пълна информация:
БОАРОН БГ ЕООД, 1408 София, Южен парк бл. 28 вх. А, тел.: 02/ 963-20-91, факс: 02/ 963-45-00
www.boiron.bg

KM18417/26.06.2012

ЕК закри процедурата за нарушение срещу България в сферата на застраховането

На 23 януари 2014 г. Европейската комисия закри процедурата за нарушение срещу България в сферата на застраховането, различно от животозастраховане, съобщиха от пресцентъра на министерството на здравеопазването.

В края на 2013 г. българската страна изпрати по искане на Европейската комисия подробна информация, в която страната посочи, че с приетите промени в Закона за здравното осигуряване здравноосигурителните дружества няма да могат да продължат

да извършват дейността си, освен ако не подадат заявление и съответно получат лиценз от Комисията за финансов надзор за извършване на дейност по застраховане по общия ред, установен в Кодекса за застраховането.

В отговор на искането на Европейската комисия, българската страна изпрати и справка за правното положение на дружествата, които към настоящия момент са вписани във водения от Комисията за финансов надзор регистър на здравноосигурителните

дружества по чл. 30, ал. 1, т. 9 от Закона за Комисията за финансов надзор.

Благодарение на действията на българските компетентни институции и положените усилия за съобразяване със съществуващото европейско законодателство, Европейската комисия няма да внесе наказателната процедура пред Съда на Европейския съюз и няма да поиска от Съда на ЕС да бъдат наложени на страната ни финансови санкции по тази процедура, подчертават от здравното министерство.

Здравният трезор се разплати с болниците

Близо 67 млн. лв. са преведени на болниците в страната за извършена от тях дейност през октомври и ноември 2013 г., съобщиха от НЗОК. С този превод Касата се разплати изцяло с болниците за извършената дейност за 2013 г. Последната сума е изплатена от резерва на бюджета за 2014 г.

Припомняме, че на 18 ноември м.г. здравният министър д-р Тания Андреева, управителят на НЗОК д-р Румяна Тодорова и министърът на финансите Петър Чобанов подписаха декларация за поет ангажимент, според който неразплатената сума за дейност на лечебните заведения през октомври и ноември да бъде преведена до 20 януари 2014 г. Междувременно НЗОК за-



почна договарянето с производителите и вносителите на медицински изделия за болнична и извънболнична помощ. Според новата методика НЗОК ще заплаща напълно най-евтините изделия в дадена група и частично - тези с по-висока стойност, при условие, че бюджетът е достатъчен. Ако НЗОК прецени, че предложена цена заедно с отстъпката е твърде висока спрямо възможностите

на бюджета, тя ще покрива частично и най-евтиното в групата.

Предишната методика, приета по времето на Пламен Цеков, предвиждаше НЗОК да заплаща само най-евтиното медицинско изделие в дадена група, без възможност за частично покриване на по-скъпите. Пациентите трябваше да избират или да ползват най-евтиното медицинско изделие, или да платят пълната стойност на по-скъпото.

Отпуснаха допълнително 14 млн. лв. за клинични пътеки за януари

Средствата по дейността за клинични пътеки за месец януари т.г. да се увеличат със сумата от 13 975 800 лв., реши на свое заседание на 23 януари Надзорният съвет на Националната здравноосигурителна каса. За да се осигури сумата, ще бъдат освободени 5% от резерва, включително за непредвидени и неотложни разходи съгласно Закона за бюджета на НЗОК за 2014 г.

Заплащането на прогнозната стойност, отчетена от лечебните заведения за болнична медицинска помощ, ще бъде регламентирано в Правила, като всеки месец ще се извършва контрол по разходването на средствата и след това изплащането им ще се гласува от Надзорния съвет. Така ще се осигури повече прозрачност в изразходването на публичния ресурс, съобщиха

от НЗОК.

Надзорът на Касата прие и "Методика за определяне на списък с населени места - практики с неблагоприятни условия на работа за изпълнителите на първична извънболнична дентална помощ за 2014 година". До сега допълнително средства за работа при неблагоприятни условия получаваша само лекарите от извънболничната медицинска помощ.

ПРЕДСТОЯЩО

Реформата в спешната помощ - тема на дискуссионен форум, организиран от БЛС

• Липса на кадри е най-големият проблем

Пълният кадрови срив в системата на спешната помощ и предстоящите промени, които министър Тания Андреева започва, както и всекидневната реакция на медици от системата до ръководството на БЛС, ще бъдат в основата на предстоящ дискуссионен форум, който съсловната организация организира на 5 февруари т.г. Цифрите от всекидневието на спешните екипи са достатъчно тревожни, за да се изведе темата като водеща още в началото на годината. Статистиката за последните 3 г. сочи, че през 2013 г. е достигнат прага на практически възможния резултат - 98% изпълнение на подадените сигнали.

За сравнение през 2011 и 2012 г. този процент е съответно 92 и 91.

Данните за 2013 г.

показват, че е имало 125 000 повиквания и 98% изпълнение.

Изпълнени - 122 029. Отказани, лъжливи или незавазани са 13 885 случая. Сигналите след ПТП са 2096, травми - 13 313. Само за ноември мин.г. в спешна помощ е имало 11 107 повиквания, от които са изпълнени 10 081, неоткрито лице - 231 пъти, хоспитализирани са 2899 човека, от които 303 деца. ПТП са 126, травмите - 767, средната натовареност на лекарите е 6,7, на реаниматорите - 9,2.

За 2012 г. е имало 141 976 повиквания, 91% изпълнение или 129 311 пациенти, отказалите помощ са 9181. Травмите са 12 936, а отравянията - 2530.

Средно лекарските екипи на смяна са били 15,3, реаниматорските - 4,1.

През 2011 г. е имало 127 705 повиквания, 92% са изпълнени, при 583 случая не е открит адрес, а след 2168 обаждания лицето не е открито. Травмите и ПТП са 11 026, отравянията - 2312.

Отделно екипите на ЦСМП обслужват и бежанците, като само от 1 октомври 2013 г. до 12.01.2014 са прегледани 793 човека, от тях - 274 са деца.

За участие в дискусиата ще бъдат поканени всички водещи институции от системата на здравеопазване, директори на ЦСМП, национални консултанти, асоциацията и научното дружество на работещите в спешната помощ, директорите на областните болници, сдружението на общините и др.

Информация за събитието - в следващия брой.

Все още нямаме оперативна програма „ЗДРАВЕОПАЗВАНЕ“

България все още няма оперативна програма "Здравеопазване", което е сериозен пропуск. Затова здравните теми у нас остават настрана, когато става въпрос за европейско финансиране. Това каза пред журналисти евродепутатът Антония Първанова. Тя подчерта, че в предишния програмен период нямаше приоритети, но все пак имаше мерки в други оперативни програми, а в сегашния няма и мерки. За европарти за подобряване на достъпа до медицински услуги лечебните заведения кандидатствали с проекти за смяна на дограма, парни инсталации и пр. Според Първанова у нас не се обръща достатъчно внимание на различията в достъпа до здравни услуги. В същото време европейско проучване сочи, че здравната култура на хората у нас е най-ниска в сравнение с другите страни в ЕС. Над 73% от хората у нас не разбират нуждата от профилактика на здравето си. "У нас не използваме пакета от мерки за регулацията в медицинските изделия, залегнали сериозно в приоритетите на следващия програмен период 2014-2020 г.", заяви евродепутатката.

Ген. Стоян Тонев става зам.-кмет на София

Бившият началник на Военномедицинската академия ген. Стоян Тонев става заместник-кмет на София, по предложение на кмета Фандъкова. Той ще поеме общинското здравеопазване. Ще отговаря за АГ болниците "Шейново" и "Св. София", както и за четирите големи градски многопрофилни лечебни заведения. Освен това, под негово ръководство ще са и всички 25 ДКЦ или бившите поликлиники, медицинските центрове, четири болници за долекуване и рехабилитация и кожно-венерическият диспансер.

Според проектобюджета на София за 2014 г. за здравеопазване Столичната община ще отдели над 35 млн. лева, а за социални дейности - около 31 млн. лева. Отделно от това столичната получава и пари от



държавния бюджет за тези сектори.

Ген. Стоян Тонев ръководеше ВМА 12 години и е един от най-добрите мениджъри в здравеопазването.

Наградиха лекари от УМБАЛ „Св. Иван Рилски“ и МУ - Пловдив

Екипът на клиниката по неврохирургия към УМБАЛ "Св. Иван Рилски" в София с ръководител проф. Марин Маринов получи тазгодишната награда "Медик на годината 2013" на редакционната колегия и общественения съвет на вестник "Форум Медикус". Призът се връчва за значим принос в развитието на науката и практиката в сферата на неврохирургията, за въвеждане на хирургия при неповлияваща се от медикаменти епилеп-

сия, за извършване на първата в България дълбока мозъчна стимулация при пациенти с Паркинсонова болест.

Наградата за обществен принос в развитието на здравната система бе връчена на проф. Румен Стефанов, декан на факултета по обществено здраве към Медицинския университет в Пловдив, създател на Институт по редки болести, международно признат експерт по проблемите на редките болести.

Правителството набелязва краткосрочни „крути мерки“ за системата

Мерки за затягане на финансовата дисциплина в здравеопазването, прие кабинетът. Те бяха представени от здравния министър Тания Андреева на медиите във фоайето на Министерския съвет.

Най-общо новите мерки, обявени от министъра, са следните - един лекар ще има право само на един трудов договор с едно лечебно заведение; включването на нови лекарства в ПЛС ще става само веднъж в годината; договарянето на цени на лекарства с болници ще е най-много до пределната цена, договорена с Касата; сключването на договор на НЗОК с нова болница ще може да се прави само преди началото на бюджетната година.

Предвижда се също на лечебните заведения да се забрани да сключват договори с НЗОК избирателно само за клинични пътеки за по-леки случаи, изискващи кратък престой, които са по-изгодни във финансово отношение. Не става ясно обаче, ако просто нямат достатъчно капацитет да обслужват по-тежки диагнози, ще им се забрани ли да сключват и за по-леки.

Министър Андреева мотивира решението на правителството така: "Голям проблем е обикалянето на дипломи на един лекар в няколко лечебни заведения, за да бъдат изпълнени нивата на компетентност. Не мисля, че някой пациент би искал да отиде в болница, в която го лекува дипломата, а не самият

специалист. Така че освен всички стандарти, които трябва да бъдат покрити от лечебните заведения за качество на медицинската дейност, единственият договор ще бъде още едно допълнително условие."

Според министъра лекарствената политика трябва да се промени, за да се харчат по-ефективно средствата. "Въвежда се като мярка фирмите да не могат да се явяват на търгове по Закона за обществените поръчки в лечебните заведения на цени, по-високи от тези, които е договорила Касата.", подчерта д-р Андреева. По думите ѝ, то-

ниците. Според експерти в бранша това може да доведе до изтегляне на някои медикаменти от пазара, заради ниските им цени. Любопитното е, че в проекта липсва една от най-ефикасните мерки за ограничаване на харчовите за онкомедикаменти, която вече беше лансирана от управителя на НЗОК д-р Румяна Тодорова - търгът за тях да бъде централизиран и да се организира от Касата. Така ще могат да се договарят по-големи количества и да се постига по-ниска цена. Това вече е оттренирано от търговете, които провеждаше МЗ - цените тогава бяха значително по-ниски.

Освен това правителс-

делено е добро, защото няма институция, която да планира нови разходи примерно в средата на годината при отдавна приет бюджет. Друго нововъведение е медикамент, регистриран на ниска цена, да бъде автоматично изваждан от списъка в случай, че до три месеца не започнат доставките му. За това настояваха от пациентски организации, които отбелязаха, че заради множество неподдръжани, но регистрирани в ПЛС лекарства пациенти са принудени да доплащат.

Следващата идея е новите болници да искат разрешение от здравното министерство да бъдат изградени още на ни-



Пак в очакване на истинската реформа...

ва се прави, тъй като анализ установил до 19 пъти разлика в договаряните между компаниите и болниците цени. Касата и в момента договаря цени с фармацевтични, но това на практика не влияе върху отделното им договаряне с бол-

ното при лекарствата да могат да бъдат включвани в Позитивния лекарствен списък само в началото на годината, освен в случаите, когато се появи лекарство, за което към момента няма аналог на пазара. Това решение опре-

во инвестиционно намерение. Здравният министър Тания Андреева обясни, че ако лечебно заведение започне дейност в средата на годината, то няма да може да сключи договор с НЗОК, за да не се натоварва непредвидено бюджетът ѝ.

Премиерът Пламен Орешарски: Няма подсектор в здравеопазването, който да не се нуждае от реформи



„В момента почти няма подсектор в здравеопазването, който да не се нуждае от сериозно реформиране.“ Това заяви министър-председателят Пламен Орешарски по време на бизнес обяд, организиран от Американската търговска камара.

„За тази година сме си поставили за цел да подобрим спешната помощ, да модернизираме системите по лекарствената политика и да подготвим болничната помощ за дос-

тъп на частните фондове в нея“, коментира премиерът, цитиран от правителствената пресслужба. „По отношение на иновациите разчитаме на частния сектор“, допълни той.

Лекарите могат да имат повече от един договор с НЗОК

Във връзка с приетите от МС краткосрочни мерки за оптимизация на сектор „Здравеопазване“, Българският лекарски съюз смята, че така предложеният документ е приемлив за организацията, като може би са необходими само някои уточнения в детайлите по изпълнението на мерките. Съсловната организация се надява, че това няма да бъде само намерение, останало на хартия, а в най-бърз порядък ще бъдат предприети съответни стъпки по тяхното изпълнение.

Относно появилите се коментари в публичното пространство, свързани с възможността един лекар да работи само на един договор с НЗОК, бихме искали да припомним, че този въпрос беше разглеждан на последния извънреден Събор на БЛС и с разлика от 10 гласа, предложението не беше прието. Основното съображение на гилдията е свързано с липсата на кадри и опасността цели региони

от страната да останат без достъп до медицинска помощ (най-вече поради високото текучество на кадри извън страната и липсата на нови). БЛС смята, че този въпрос трябва да се разглежда комплексно и изисква дългосрочни мерки за оптимизиране на здравната система, след което да се пристъпи към неговото решаване. На този етап трябва да се поставя въпроса за този въпрос е несвоевременно, още повече, че той не е записан в краткосрочните мерки, одобрени от МС.

Независимо че в момента въпросът не стои на дневен ред, се налага и уточнението, че се касае не за трудов договор, по който лекарите да работят, а за един договор с НЗОК, на който всеки лекар може да бъде носител. Кодексът на труда регламентира, че всеки може да работи на повече от 1 трудов договор, което не може да бъде изключение за медицинската професия.

Още частни клиници чакат за работа с Касата

● 400 болници са много за 7-милионна държава, каза министър Андреева

Още 10 нови частни болници ще се борят за парите на здравната каса. Заявленията за четири от тях са подадени през декември и засега нямат лиценз, но останалите шест вече имат разрешение за работа, съобщи в. "Стандарт". Става въпрос за пловдивския диализен център "Фърст Диализис Сървисис България", трите софийски - специализирана очна болница "Пентаграм", МБАЛ "Европа" и МБАЛ "Здравето 2012", специализираната кардиологична

клиника "Мадара" в Шумен и МБАЛ "Медицински комплекс Свети Иван Рилски" в Стара Загора.

В същото време на въпрос на в. Quo vadis, зададен преди месец, ще получат ли право нови лечебници да работят с НЗОК, министър Тания Андреева отговори, че не е давала лиценз на никого. Управителят на здравната каса д-р Румяна Тодорова също изрази надежда, че няма да сключват договори с нови здравни структури, защото това ще

постави на изпитание бюджета на НЗОК за 2014 г. Законът за здравното осигуряване обаче задължава Касата да работи с всички, които са получили разрешително от МЗ и отговарят на изискванията. С новите клиници частните болници стават 102. Държавните и общинските са близо два пъти повече.

Здравни анализатори твърдят, че бумът на частни болници у нас е настанал заради забавената приватизация на държавните и общинските ле-

чебници. Първоначалната идея на реформата беше желанието да инвестират в здравеопазването да могат да купят и реструктурират някои от съществуващите болници, но това не се случи. Затова се откриват все повече нови клиници, предимно в големите градове, докато в някои области достъпът до болнична помощ е силно ограничен.

Засага не е ясно кои са четирите болници, които чакат за разрешителни. Според информацията на "Стандарт" става дума за отварянето на нови клиници в столицата - три за онкология, като едната ще е на "Сити Клиник", а другата

най-вероятно на "Софиямед". Както и на една болница за долекуване. Междувременно в страната са затворили врати пет клиници - два кожни центъра в Шумен и Хасково, и три болници в Дряново, Перник и Елена.

На фона на продължаващото увеличаване на частните структури, преди дни здравното министерство за пореден път оповести мерки за ограничаването им. МЗ предвижда разрешение за нова клиника да се дава на ниво инвестиционно намерение. От министерството твърдят също, че решението ще бъде обвързано с потребностите на население-

нието, а те ще се опишат в националната здравна карта. Министър Андреева дори обяви, че ще се съкращават клиници, защото 400 болници са много за 7-милионна България.

От БЛС отдавна предложиха представители на регионалните структури на съсловната организация да бъдат включени в комисия, която да дава лицензите на новите болници. Така самото съсловие ще може да преценява в даден регион нужни ли са нови клиници или не. Такава практика съществува в няколко европейски страни и резултатите са много добри.



Мария Петкова

Глория Петрова говори с гордост за своя баща, изтъкнат в България кардиолог. Той е започнал кариерата си скромно, работил е усилено, за да стане лекар и сега е в състояние да финансира нейното медицинско образование, осигурявайки ѝ добър карьерен старт. Петрова е пета година студент по медицина, но въпреки контактите и неотлъчнатата подкрепа на баща ѝ, тя е решена да търси реализацията си като лекар в чужбина.

"Искам да напусна България, да се установя и да се развивам другаде просто защото не виждам моята страна да ми предоставя добри възможности за това", казва тя. "Много са нечестните и непочтени неща тук и подобно положение не ми се нрави. Искам да живея на място, на което има действащи правила." Петрова обяснява, че липсата на регулация и отговорност, не само в сферата на здравеопазването, но и в останалите аспекти от живота в България, я кара да мисли за кариера в чужбина. Трима от най-близките ѝ приятели в университета също обмислят възможността за напускане на родината. Ивелина Стоянова се е насочила към Германия. В момента учи немски и се надява да последва приятеля си, който има намерение да замине съвсем скоро. "Какво да правя тук с месечна заплата от 200 евро? Не мога да създавам семейство. Родителите ми трябва да ме подпомагат финансово - мен, съпруга ми, детето ми", казва тя относно сумата, която повечето от най-младите лекари в България получават за петте години специализация след тяхното завършване.

Някои доктори успяват да се доберат до спонсориращи от държавата позиции, където заплащането е двойно, но те са по-скоро малцина. Стоянова е била на няколко изложения, на които фирми, наети от болници в Германия, рекламират вакантни позиции. Там е разбрала, че млади лекари, които специализират в

Германия, получават от 2.500 (\$3 400) до 3000 евро (\$4.100) на месец. Другите две момичета, следващи медицина, Мартина Вълчева и Ивелина Димитрова, също пресмятат възможностите за кариера в чужбина. Вълчева се е ориентирала към Франция, а Димитрова - към САЩ и Великобритания.

Изтичане на медицински мозъци

Всяка година България напускат от 500 до 600 лекари, казва д-р Цветан Райчинов, председател на Български лекарски съюз. Общият брой на випускниците, дипломиращи се в медицинските университети в цялата страна, е 600 души годишно.

Според проучване, направено през 2011 г., България е на последно място сред страните от ЕС по отношение възнагражденията на лекари, което за тази година е 307 евро (\$470). За сравнение, възнаграждението във Великобритания е 2,180 евро (\$3,000\$), в Германия - 3842 евро (\$5,230) и във Франция - 4569 евро (\$6.200).

Анестезиолог, пожелал анонимност, защото не е оторизиран да говори с медиите, казва че откакто България се е присъединила към ЕС през 2007 г., петима от нейните колеги в една от най-големите държавни болници в София са заминали за Франция, а един е емигрирал в Германия. Тя споделя още, че броят на анестезиолозите е намалял наполовина за последните пет години и болницата, в която тя работи, не може да намери специалисти, с които да запълни вакантните места.

Въпреки че финансовата част е сериозна мотивация за младите лекари да потърсят реализация в чужбина, Петрова и нейните колеги разказват още истории за корупция, връзкачество, не добро функциониране на здравната система и липса на възможности. Една от големите причини младите лекари да не искат да остават в България е свързана

Текуществото на доктори: големият проблем в българското здравеопазване

● **Всяка година страната губи по 500 лекари, които емигрират заради ниските възнаграждения и липсата на допълнителни стимули**

с трудностите, които срещат, опитвайки се да получат специалност. Въпреки че в страната има силен недостиг на специалисти в някои медицински области и над 70 процента от работещите в здравеопазването са над 46 годишна възраст, токущо завършилиите медицина младежи изпитват трудности да получат квалификация - по-старите лекари препречват пътя им, опасявайки се от конкуренция, казва за Ал Джазира един от интервюираните.

"Наблюдава се тотална монополизация от страна на професори и академици, които държат здраво своите позиции и се опитват да не позволят на младите лекари да стигнат до достатъчно висока

малко 9 болници в цяла България са били принудени да затворят - основно в малки български градчета. Местните жители на тези градчета сега трябва да пътуват, понякога с часове, за да получат медицинска помощ в най-близкия голям град.

"Може да се стигне дотам, че да няма кой да лекува моето поколение", казва доктор, пожелал анонимност.

Политическото решение?

Миграцията на лекарски персонал е глобален феномен. Лекарите в западните страни като Великобритания, Франция и Германия, които стават най-чести домакини на мигрирали доктори, също напускат пределите на своите държа-

страната, за да практикува там.

"Не е лошо да си доктор в България, спокойно е и животът е по-добър, но пък заплатите са ужасни. Мъчно ми е за моите колеги", казва Охри. В Индия, в град, подобен на Плевен, основната заплата за доктор е около 1 000 евро, а тук колегите са много, много щастливи, ако вземат 400 евро на месец.

Рати и Ман казват, че освен по-добрата заплата, индийските доктори получават доста допълнителни привилегии като отстъпки при покриване на сметките, субсидирани жилища и семейна застраховка. За да останат чужденците в България и да практикуват там, трябва да им бъдат осигурени позиции с по-голямо възнаграждение и повече удобства, казват те.

Спиране на текуществото

Николов, който през 2013 г. е бил награден от БЛС за "особени заслуги в издигане на престижа на докторската професия", казва, че чуждестранните лекари не са решение на кризата в България. Мнението му е, че страната разполага с достатъчно токущо завършили лекари, които да запълнят образувалата се пропаст в здравната система.

"Минимумът, който млад доктор трябва да получава като възнаграждение е 2000 лв. Тази сума ще предостави на младежа шанс да се развива", казва Николов. Той смята, че откакто е започнал специализацията си през 1997 г. има подобрение в сферата на медицината. През 1997 г. България е страдала от сериозна икономическа криза с ограмна инфлация. Стартовата заплата на Николов е била около 10 долара на месец тогава.

Осезаема промяна може да се постигне ако има стратегия за здравеопазването, която не се променя с

промяната на всяко правителство и която се фокусира върху превенцията, казва още той.

"Дискусии с МЗ се свикват непрестанно, но, по мое мнение, в повечето случаи тези дискусии не са плодотворни, независимо кое правителство е на власт" - казва Райчинов, обяснявайки че има недостиг на политическа воля да се промени статуквото.

По отношение на проблема с напускането на младите лекари, БЛС е предложил регулационни промени за улесняване на специализацията, както и адекватни заплати за наскоро завършили студенти. Съюзът също така иска да се създаде екип от експерти, който да промени модела на здравната система, но по политически причини, предложенията не са били прилагани на практика, казва Райчинов.

Докато политиките продължават да не поемат политическа отговорност за така необходимата реформа в здравеопазването на България, кризата в областта на медицината се задълбочава и все повече млади лекари се отказват от реализация в родината си.

Само ден след церемонията по случая дипломирането на студентите от Медицинския университет в София, шест от възпитаниците на учебното заведение са взели сертификати от Българския лекарски съюз, за да заминат и потърсят реализация в чужбина. Общо 23-ма са младежите, които са взели сертификати от началото на 2014 година досега.

Изборът да напусне не е лесен и нито Петрова, нито нейните приятели искат да го правят. Бъдещото им професионално развитие в България обаче, поне на този етап, е мрачно.

"Не е честно, че за да работят или учат, младите трябва да напуснат семейства си", казва Петрова със сълзи на очи.

Заради ниските заплати и недостатъчните възможности за професионално развитие, болниците в малките градове страдат от още по-голяма липса на лекари, каза пред медията председателят на БЛС д-р Цветан Райчинов

квалификация, опасявайки се, че те ще "откраднат" от тях пациентите", обяснява Димитрова.

"Не го разбирам (монополизацията). Ние трябва да обучим младите доктори, защото те са онези, които един ден ще лекуват нас. Населението застарява, все повече са болните хора, така че достатъчно работа има за всички. Да криеш "опита си" от другите не е хубаво", казва д-р Георги Николов от държавната болница в Плевен.

Заради ниските заплати и малкото възможности за професионално развитие, болниците в малките градове страдат от още по-голяма липса на лекари. Д-р Райчинов обяснява, че това принуждава малките държавни болници да затварят врати. Между 2009 г. и 2013 г. най-

ви. Те се насочват към други държави, в които възнаграждението и условията са още по-добри като скандинавските страни, САЩ и Канада. За разлика от тях обаче, бедните страни като България, която страда от все по-задълбочаващ се демографски проблем, няма откъде да запълни овакантените докторски места. В същото време, всяка година България приема хиляди чуждестранни студенти, които избират страната, заради поносимата цена на медицинското обучение там.

Индийците Шейра Охри, Шефали Рати и Шамшер Сигх Ман са завършили медицинския университет в Плевен през 2010 г. Решили са да останат в България, за да специализират. Никой от тях обаче няма намерение да остава в

СТОТИЦИ МЕДИЦИ НАПУСКАТ СТРАНАТА

Идва време, когато българските лекари ще влезнат в бялата книга на изчезващите специалисти в страната. Това са думи на доктор, който все още си е на работното място тук, но пътната му чанта е готова за еднопосочен билет. Ако приемем метафората, следва да попитаме какви са "защитните зони" - адекватен социален и материален

● БЛС връчи 56 стипендии за специализация на млади лекари и представи изследване на мотивите за професионална емиграция

статут?
Преди два месеца БЛС връчи 56 стипендии за специализация на млади

лекари. Идеята е да се мотивира тяхното оставане в България. Съсловната организация представи

и разработка за мотивите за напускане на страната. Изводът е, че основната причина е липсата на алтернатива за реализация и условията на труд. Унизителното заплащане е едва на трета позиция. От година БЛС поставя проблема пред съответните институции и настоява за адекватни отговори.

В същото време българските лекари са приети в чужбина и повечето от тях успяват в професионалната си реализация. Текущото на кадри като основен проблем в здравеопазването ни придоби публичност извън граница, стигна дори до Алджазира.

(виж. стр.4)

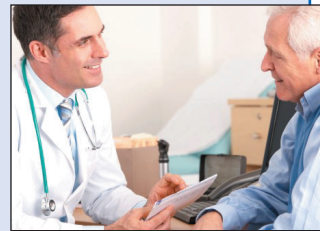
Българските лекари - с най-ниски възнаграждения в Европа

● **Достъпът до тях е най-лесен**

Според изследване на френски специалисти за средните европейски възнаграждения на лекарите, България е на последното място с 296 евро средна месечна заплата. Преди нас е Румъния, където лекарите получават по 523 евро, в Словения взимат по 765, в Полша - по 972 евро, а в Латвия - по 873 евро.

Най-високи заплати получават в Люксембург - 5322 евро на месец, в Австрия - 5200 евро, в Дания - 5113 евро, в Ирландия - 5060 евро.

В същото време достъпът до лекар в България е най-лесен, констатира изследване на Европейския здравнопотребителски индекс, направено от шведската неправителствена организация "Хелт Кънсюмър Пауърхаус". Страната ни е на първо място, заедно с Белгия и Албания, по най-малко време за чакане за операция или преглед при джипи и специалист. Това показват резултатите от изследване. "У нас ня-



ма листа на чакашите за прием в болница, а при джипито стигаме за часове. Само ден след като сме посетили личния си лекар, може да ни прегледа и специалист", коментира не веднъж в публичното пространство председателят на БЛС д-р Цветан Райчинов. В повечето европейски страни за консултация със специалист се чака между 3 и 4, а в Дания дори 6 месеца. В Англия, за операция на херния например, може да се наложи чакане и 2 години. Операциите за ставно протезиране пък се планират две-три години предварително.

За миналата година БЛС е издал 408 сертификата на лекари, желаещи да работят в чужбина.

2600 са потърсилите реализация в чужбина от 2008-а година досега



Само през януари т.г. са заминали за чужбина 27 лекари. Само за първите две седмици на месеца страната ни се е лишила от компетенциите на един специализиран обща медицина, един - анестезиология и реанимация, един - детски болести, един - хирургия и двама - физиотерапия, курортология и рехабилитация, общо шестима специализирали.

Лекарите продължават да търсят професионална реализация извън страната. Някои от тях са с повече от една специализация.

За изминалата година, най-много са заминалите в чужбина хирурзи (19), следвани от специалисти вътрешни болести (18), анестезиолози (14) и пневмолози (13). Общият брой на специалистите, намерили през 2013 г. реализация в чужбина, е 185. През 2012 г. броят им е бил 179, а през 2011 - 242, като хирурзите отново държат първите места по

брой заминали (съответно 23 и 29).

Тревожен е и фактът, че сред потърсилите реализация в чужбина са лекари с две и повече специалности. През изминалата година, страната ни е напуснал един медик с три специалности (анатомия, хистология и образна диагностика), а през 2012 г. - двама подобни специалисти (кардиология, ревмокардиология, социална медицина). От началото на 2014 г., един лекар с две специалности (лъчелечение и онкология) е напуснал пределите на страната ни, а през изминалата 2013 г. броят на лекарите с две специалности, намерили работа в Европа и света, е 39, през 2012 г. - 35.

През 2013 г. са заминали 408, през 2012 г. - 447. Тревожната тенденция българските лекари да

Къде предпочитат да работят

Най-предпочитаната от българските лекари дестинация е Германия. Към най-голямата европейска държава през миналата година са се отправили 168 medici. Толкова е броят и на потърсилите професионално развитие в Германия през 2012 г. От началото на настоящата година пък тази цифра е 8.

Втората, примамлива за професионално развитие дестинация, е Великобритания. През 2013 г., българските medici, заминали за

Острова, са 108. Броят им за 2012 г. е 136, а най-много са заминалите през 2009 г. medici (239). От началото на настоящата година към Великобритания се е отправил един български лекар.

Франция е третата, предпочитана от лекарите европейска страна. През изминалата година, натам са се отправили 22 лекари, 23 е бил броят им през 2012 г., най-много са заминали през 2011 г. (43), а от началото на годината, натам се е отправил един български лекар.

продължават своя път на развитие извън пределите на България, е трайна. От 2008 г. до сега, възможност за реализация в чуж-

бина са потърсили над 2600 български лекари. Най-много са заминалите през 2010 г. (501) и последвалата я 2011 г. (507).

ФАНТАСТИЧНИ ОФЕРТИ

Дубай дава \$34000 за хирург, Дания търси хематолози

В Дания има глад за хематолози. Лекарите, които се борят със заболявания като левкемия и лимфом, могат да работят минимум 93 000 евро на година.

Болници в Дубай и в Абу Даби предлагат фантастични офери за български лекари и медицински сестри. Най-търсени са хирурзите с опит в лапароскопските, или т.нар. безкръвни операции. На тях клиниките са готови да плащат месечна заплата от 34 000 долара без данъци, което прави около 49 000 лева. Във възнаграждението са включени парите, които докторите ще трябва да отделят за квартира и транспорт. Работното време е пет дни в седмицата, с един месец платен отпуск и възможност за пътуване до дома един път в годината на разноски на болницата. Предимство ще имат кандидатите, които могат да правят колоноскопии и са работили най-малко 10 години по специалността.

За медицинските сестри предложението също е доста примамливо. Няколко лечебни заведения в Абу Даби и в Дубай дават заплати между 4500 и 5300 долара на месец, като поемат хотела и самолетните билети. Български сестри набират и болници във Великобритания. В Шефилд възнаграждението е 12-14 паунда на час (33 лв.), като е осигурена заетост от минимум 40 часа седмично. Клиниките предлагат и бонус в края на годината от 500 паунда (1200 лв.). В Швейцария заплатата за наши сестри е 3980 евро.

Повече от 500 офери за работа в чужбина ще бъдат представени по време на международното изложение "Кариери в бяло", което ще се проведе през март в София, Пловдив и Плевен. Около 500 доктори и близо 1800 медицински сестри напускат България всяка година привлечени от атрактивно възнаграждение.

БЪРЗА РЕАКЦИЯ

Строго да се прилага законът при посегателство срещу медик, настоява Лекарският съюз в писма до вицепремиера Златанова и главния прокурор Цацаров

● **Централната етична комисия на БЛС се ангажира със случаите**

Във връзка с поредното посегателство над български лекар по време на изпълнение на служебните му задълже-

ния, Българският лекарски съюз изразява категоричния си протест срещу очевидното неприлагане на приетите поправки в законодателството, където подобни актове на насилие подлежат на ефективна осъдителна присъда. Нападението над началника на хирургичното отделение на болницата в гр.Луковит д-р Данаил Динков е поредното вандалско насилие, което

срива авторитета на съсловието, а извършителите дори са защитени в публичното пространство само с техните инициали. Независимо дали са жертви или набедени, имената на лекарите се разнасят сред обществото унизително показно, а цялата правозащитна система не полага никакво усилие да приложи като защитна мярка приетите законодателни промени. Наскоро,

за побой над фелдшер в Шумен, извършителът получи условна присъда, няма и данни за ефективна присъда над нито един извършител, нападнал медицински екип. Тази неангажираност на правната система дава свобода на саморазправата и още в първия ден от новата година беше нападнат поредния екип на спешна помощ във Враца, отзовал се за 4 минути на по-

викване за проблеми с бременна жена. Преди Коледните празници, след като си пукнал главата в дискотека, пиян ром преби лекар в спешната помощ на Ст.Загора - това са само част от примерите за нестихваща проява на агресивност към медицинското съсловие.

Ръководството на БЛС веднага изпрати писма до министъра на правосъдието

З.Златанова и до главния прокурор С.Цацаров, в които се настоява за най-строгата прилагане на закона от страна на правораздаващите органи за всяко посегателство срещу български медик. Иначе, отново ще се изправим пред факта на съществуващи напълно различни закони, които никой не прилага. С тези случаи се ангажира и Централната етична комисия на БЛС.

Министър
Таня Андреева:

Искам да върнем кабинетите по репродуктивна медицина



Моята голяма мечта и цел е създаване отново на кабинети по репродуктивна медицина. Това каза пред журналисти министърът на здравеопазването д-р Таня Андреева. Министърът обясни, че тези кабинети ще бъдат медико-социални за семейно планиране и женска консултация. Те ще бъдат отворени в многопрофилните болници. Целта е да има максимален брой специалисти от различни специалности, тъй като те ще са свързани преди всичко с наблюдение на проблемни и на патологични бременности, обясни Андреева.

"Успяхме съвместно и с БЛС да увеличим част от пътеките за раждане, за наблюдение на недоносени деца. В МЗ тази година ще се работи по няколко национални програми, които ще бъдат с поглед и за следващите години - Наблюдение и рехабилитация на недоносените, Патологична бременност в частта Бре-

менности редки заболявания, Бременност и диабет, Бременност и социално значими заболявания", каза министърът.

По повод новата методология за остойностяване на клиничните пътеки Андреева обясни: "Целта на новата методика е в зависимост от ресурса, с който разполагаме, постепенно да се остойностят клиничните пътеки до действителния им размер. Голяма част от клиничните пътеки са добре остойностени, някои са преостойностени, но има и такива, които са недофинансирани, а това рефлектира върху финансовите резултати на лечебните заведения, които работят по тези клинични пътеки". Министърът уточни, че остойностяването на клиничните пътеки ще се извършва от експертна група, в която ще участват представители на НЗОК и на МЗ. Няма да се прави от лечебните заведения.

Ръст на ражданията в Бургаската болница

През 2013 година в Родилното отделение на МБАЛ-Бургас са проплакали 1935 деца. Това е повече от предходната година, когато на бял свят са дошли 1881 бебета, съобщи началникът на отделениято д-р Антонио Душепеев по време на празника за Деня на родилната помощ, който болницата традиционно отбелязва. Годишната е била добра и за Звоното по асистирана репродукция към Бургаската болница, защото след процедури в него са родени 25 деца, а още 12 жени са в напреднала бременност.

Тържеството за Бабинден събра във фоайето пред Родилно отделение кмета Димитър Николов, главния секретар на Областна управа - Бургас Севим Неджатијева, председателя на общинския съвет Костянтин Луков, директора на здравната каса в Бургас д-р Таня Макшева, прокуристът на МБАЛ-Бургас д-р Бойко Миразчийски.

Тази година в ритуала за Бабинден се включиха всички акушерки. По традиция в ролята на бабата влезе началникът на Родилно отделение д-р Антонио Душепеев. Неговите ръце изми старшата сестра на Детско отделение - Милена Денчева. В знак на признателност към всички акушерки д-р Антонио Душепеев на свой ред изми ръцете им и си пожела да продължат да работят толкова добре.

Само от началото на януари тази година работещите в отделениято са помогнали на бял свят да дойдат 120 деца. Последното е родено малко

след 9 часа и носи името Николая, а преди него са проплакали още 4 бебета.

"Специално искам да благодаря и да поздравя Родилното отделение на МБАЛ-Бургас. Най-важното, което трябва да се каже, е че в Бургаската болница тази година броят на ражданията е съизмерим с този в университетските болници. Това означава, че ние сме на крачка, а с помощта на Министерството на образованието и Министерството на здравеопазването, да получим лиценз за медицински факултет към университет "Проф. д-р Асен Златаров", каза кметът Димитър Николов.

Той сподели още, че с подкрепата на министъра на здравеопазването д-р Таня Андреева е планирано Родилно отделение и Отделението по неонатология да бъдат ремонтирани. Средствата за това ще са около 500 000 лева, като се очаква да бъдат отпуснати от МЗ.

Верните партньори на МБАЛ - Бургас в лицето на Сдружение "Усмивка" направиха празника на лекарите още по-хубав. Те дариха две инфузионни помпи на Отделението по неонатология, които служат за впръскване и точна дозировка на лекарствата при най-малките пациенти. Дарението бе прието от началника на отделениято д-р Слава Коларова. Апаратите са на стойност 1600 лева и са закупени със средства от кампанията "Стотинкова война", която Сдружение "Усмивка" проведе миналата година.

„Майчин дом“ отбелязва Деня на родилната помощ - 21 януари, за 110-ти път

Университетската акушеро-гинекологична болница "Майчин дом" отбелязва Деня на родилната помощ - Бабин ден за 110-ти път. Гости на тържеството бяха здравният министър Таня Андреева, председателят на БЛС д-р Цветан Райчинов, главният секретар д-р Димитър Ленков и други. "Правете бебета, раждайте бебета!", обърна се към медиците, събрали се в аудиторията на "Майчин дом" председателят на БЧК Христо Григоров.

"Бабин ден е древен празник, дълбоко свързан с почитта към онези, които помагат да се роди новият живот. Само тези, които са се докосвали до този дълбоко вълнуващ момент, могат да разберат магията на живота", каза министър Андреева.



„Златните ръце“ тази година са на проф. Стоимен Иванов

По време на вълнуващото тържество наскоро родилата в "Майчин дом" майка Мариела Мишева поля вода на директора на болницата проф. Виктор Златков и на министър Таня Андреева за ритуала с измиване ръцете на акушер-гинеколога. Той се прави за здраве на новородените и за да няма инфекции в клиниките. И тази година трима достойни за званието "Златни ръце" медици оставиха своя отпечатък, който ще се съхранява в болницата. Това са председателят на доайените доц. д-р Георги Йорданов, началникът на клиника "Майчин

риск" проф. д-р Стоимен Иванов и акушерката Валя Иванова.

Проф. Виктор Златков разказа историята на болницата, създадена преди 110 г. от княгиня Мария Луиза. "Бъдещото развитие на

38 нехабилитирани преподаватели и 44 ординатори. "Това показва високото ниво на квалификация на работещите в "Майчин дом", отбеляза проф. Златков. През 2013 г. в "Майчин дом" са постъпили 15 553 пациенти.



Поляха за „миене на ръце“ на шефа проф. Виктор Златков

"Майчин дом" е свързано с реновиране на материално-техническата база, повишаване на професионалната компетентност на персонала и качеството на предлагания болничен продукт с цел подобряване здравето и удовлетвореността на нашите пациенти", подчерта той. Директорът се похвали, че "Майчин дом" е дала образование на над 37 000 лекари и е създала над 5000 акушер-гинеколози в страната. Той отбелязва, че болницата има 400 легла и 600 души персонал. В края на 2013 г. на щат тук работят шестима професори, десет доценти,

Родените за миналата година деца в болницата са 3984, сред които 132 двойки близнаци и пет тройки тризнаци. В Клиниката по неонатология са се грижили за 715 недоносени деца, 11 от тях са с екстремно ниско тегло. 7420 оперативни интервенции са извършени в "Майчин дом" миналата година.

"Недоносените деца имат своите проблеми и изискват специализирани грижи и в тази връзка огромен успех за нас е, че Министерство на здравеопазването разбра проблема и отдели определен финансов ресурс. С него започна ремонт на най-голя-

мата клиника по неонатология, за да може децата, които са много крехки в тази гестационна възраст, да получат най-добрите грижи", заяви изпълнителният директор на болница "Майчин дом".

Министър Таня Андреева подчерта, че няма да изостави "Майчин дом" "Това, което обещах, че ще имам последователни действия в областта на репродуктивната медицина, на майчиното и детското здравеопазване, ще бъде изпълнено", каза тя и сподели, че се радва да е сред колегите си на този ден. "Аз самата съм възпитаник на "Майчин дом", която безспорно освен най-старата АГ болница в България, е и меката на образованието в областта на акушерството и гинекологията", отбелязва министърът. "Вярвам във всички вас, във всички нас, в това, че можем да дадем най-доброто за нашите пациенти. Изключително високи постижения имаме в репродуктивната медицина, нашите успехи са съпоставими с тези в целия свят", заяви министърът.

Председателят на БЛС д-р Цветан Райчинов поднесе цветя на старшата акушерка. "Пожелавам ви да имате сили да устоите на всичко, което се случва около вас и да продължите да изпълнявате тази важна мисия - посрещането на новия живот", каза той. И припомни, че миналата година, благодарение на диалога с министър Андреева, БЛС успя да постигне по-добри условия за работа и по-високи цени на някои клинични пътеки в педиатрията и неонатологията. Д-р Райчинов посочи, че на фона на демографската криза, лекарите се борят за живота на всяка майка и всяко дете.

От името на Асоциацията на професионалистите по здравни грижи председателят Милка Василева благодари на всички медсестри и акушерки, че са останали да работят в България, въпреки трудностите и им пожела условията в страната ни да се променят така, че всички да са удовлетворени от труда си.



С обичая „миене на ръце“ в Смолян честваха Бабинден

С обичая "миене на ръце" в Родилното отделение на Смолянската болница бе отбелязан Денят на родилната помощ - Бабинден. На празника присъстваха депутатът д-р Даниела Дариткова, зам.-кметът на Смолян Марин Захариев, представители на Областната управа, на ръководството на болницата и целият екип на Акушеро-гинекологичното отделение. Символично на Бабинден бяха измити ръцете на начални-

ка на отделениято д-р Стефан Тодоров. Деца от читалище "Балкански просветител" и представители от пенсионерския клуб в квартал "Райково" поздравиха лекарите и медицинския персонал с кратка програма. Пред гостите и своите колеги д-р Тодоров, заяви че са изпратили 2013 г. с близо 600 бебета, като на фона на демографската криза в страната, броят на новородените се запазва. От началото на годината

има 30 раждания, което е добър старт. Зам.-кметът на Смолян Марин Захариев заяви, че лекарите са късметлии, защото в ръцете им всеки ден се ражда човешки живот. Той им пожела много здраве, воля и успехи. Захариев апелира към по-младите жители на общината, да създават повече работа на лекарите в Акушеро-гинекологичното отделение и изрази надежда да има повече родени бебета през тази година.



Академик Ангел Гълъбов, д.м.н., директор на Института по микробиология „Стефан Ангелов“ към БАН от 1995 до 2012 г.: Трябва да има по-добра връзка между БЛС и лекарите в БАН

- Акад. Гълъбов, имате два юбилея тази година - навършвате 75 години и 50 години работа като вирусолог. Как ще ги чествате?

- За мен по-важен е 50-годишния ми юбилей. На 1 юни 1964 г. започнах редовна аспирантура по вирусология в Микробиологическия институт на БАН. След като защитих дисертация през 1968 г., почти 21 години работих в ИСУЛ, в Катедрата по вирусология и преподавах на микробиолози, вирусолози, епидемиолози, педиатри и фармацевти. ИСУЛ беше Институт за специализация и усъвършенстване на лекарите и тогава се учеше шест месеца микробиология и три месеца вирусология. Сега такова нещо няма. Имам изключително силна дейност като вирусолог и успях да подготвя 25 докторанти и много специализанти. След като ИСУЛ влезе в т. нар. Медицинска академия, създадена от Малеев, нашата катедра беше включена в състава на Института за заразни и паразитни болести. През 1988 г. бях поканен да се върна в Института по микробиология на БАН и станах ръководител на секция "Вирусология". Този институт е основан през 1947 година от създателя на българската микробиология академик Стефан Ангелов, който е ветеринарен лекар. Той е ученик на Роберт Кох и специализира в неговия институт в Берлин и в Институт "Пастър". Създава ваксината срещу чумата по говедата и получава много награди в Европа. Акад. Ангелов е сред медиците с най-много звания "Доктор хонорис кауза".

Другият ми юбилей е свързан с рождената ми дата и ще го отбележа скромно.

- Как избрахте специалността вирусология?

- Аз съм син на микробиолог - моят баща проф. Симеон Гълъбов е ветеринарен лекар по образование. Завършил е класическа гимназия и не е имал право да следва медицина, въпреки че това му е била мечтата. Син е на свещеник - моят дядо и чичо са свещеници. Канен е от проф. Стефан Ангелов да стане негов асистент, но по лични причини заминава и работи като ветеринарен лекар. Така че аз, като студент по медицина и като ученик на баща си, бях усвоил микробиологичните методи. През 1984 г. спечелих конкурс за аспирант по вирусология в Микробиологическия институт на БАН и започнах интензивна работа по дисертацията си. Имах много силни рецензенти - проф. Христо Русев, ветеринар, който въведе първи в Източна Европа клетъчните култури за култивиране на вируси. Другият беше Любомир Шиндаров, професор в ИСУЛ. Защитих кандидатската си дисертация и отидох на работа в ИСУЛ. След това заминах на специализация за Париж при Нобелова

лауреат Андре Лвоф, в Институт "Пастър" (1968-69 г.). Проф. Пиер Лепин, друго известно име във френската вирусология, също ме покани и бях на работно място и в ръководения от него Отдел по вирусология на Института. През 1975 г. бях на специализация в Москва при проф. Вадим Агол, така че имам много добри учители.

- Българската вирусология на какво ниво е днес? Има ли достатъчно кадри?

- В момента идеята е в Националния център по заразни и паразитни болести да се извършва прецизна диагностика на вирусните инфекции. Имам няколко добри лаборатории и във Варна, Пловдив, Бургас и Стара Загора, но не мога да кажа какво е състоянието им сега. В областта на вирусологията като наука нашият институт е водещ. Получихме международно признание. Ние организирахме световния форум по антивирусни изследвания през 2011 г., както и националните конгреси по вирусология. Освен това сме асоциирани с Института "Пастър" в Париж. По моя инициатива беше създадено Балканското микробиологично дружество. Най-новото в Института по микробиология е, че тук се разработи една схема за химиотерапия на ентеровирусните инфекции - широко разпространени инфекции, причинители на диабет, перикардити, енцефалити, летните грипове и т. н. Второто е комбинираното приложение на антивирусни химиотерапевтици плюс антиоксиданти при грип тип А. Трето, съвместно с гер-

ти и по някои зоонози. Извършихме най-голямото изследване по епидемиология на папилома вирусите - 38 папилома вируси при рак на шийката на матката. Работи се по лактобацилите, пробиотиците. Имунологията ни е много силна - проф. Чавдар Василев и екипът му работят по имуноглобулините и тяхното приложение. Ние сме едни от първите в Пастъровото семейство по брой на публикации. Работи се много и приложна (промишлена) микробиология.

- В разгара на грипната епидемия ми се иска да попитам - по упорити ли стават вирусите или не ги лекуваме правилно?

- Грипните вируси произхождат от природния резервоар "водоплаващи птици". Това е заболяване, което е познато от древността - знаете, неговото название е инфлуенца. Грип (от руски и френски) означава сграбчване. Това е особеност на грипа, че заболяването започва внезапно, изведнъж те разтриса и чак на втория, третия ден се появяват респираторни прояви - хрема, кашлица. Грипните вируси се развиват само в белите дробове, никъде другаде, но той дава енци -

кува и възрастните. Всяка година СЗО знае какви щамове е имало в Южното полукълбо и ще дойдат и в Северното полукълбо, затова за тях се приготвят съответните ваксини.

- Защо в България толкова малко хора се имунизират срещу грип?

- Има страни, в които се ваксинират около 65% от населението - Англия, Франция и др., но в редица страни ваксините се реимбурсират. Освен това, там няма антиваксинална пропаганда. В България се постави световен рекорд от хора, които говорят срещу ваксините, а това е голяма грешка.

- Каква е ролята на лекарите за преодоляване на

(доказано ефективен в контролирани изпитания при грип и ОРЗ).

- Лансирахте революционна теория за произхода на българите. Бихте ли я споделили?

- Концепцията за произхода на древните българи досега нямаше научни достойнства. Тя стартира от едно писание във френска енциклопедия от 1750 г., според което българите живеят на две места - във Велика България и в Дунавска България и са хунотатари. След което цяла серия немски и руски автори, дори Иречек, повтарят тези данни. Пишат, че древните българи дошли тук като една дружинка от 50 000 души, които потънали в славянското море и били от ордите на Атила. Това е абсолютна лъжа! Ние проведохме изследване, в което участва водещият наш генетик - проф. Драга Тончева, а също и други наши генетици, антрополози и др. както и специалисти от два италиански университета. Проучването е направено върху 1000 българи и българомохамедани (без турци, роми, евреи, арменци и представители на другите етноси в България) и продължи цели 3 години. Извършено е в два

аспекта - първо, върху т.нар. митохондриална ДНК, която

българите нямат нищо общо и с тюркоезичните народи в Сердна Азия и монголоидите в Източна Азия, с хуните, а са индоевропейски народ, който е дошъл от зона близо до Памир в Северен Кавказ още през 165 г. За това вече има много данни. Съвсем не са номади и не са конски народ, с опашки. Просото е тяхно, знаели са да такат килими, да произвеждат коприна, строили са градове с крепости. Имали са държавна организация, своя армия, която разгромява през 680 г. близо 100 000-та армия на Източната Римска империя, а през 718 г. - ликвидират арабската обсада на Константинопол и спират арабското нашествие към Европа. Те дават името на страната ни, и въобще не са претопени от славяните, а заедно с тях и с траките са в основата на нашата популация.

- Какъв човек е акад. Гълъбов извън професията? Какво обичате и какво мразите?

- Аз съм работохолик. Смятам, че съм се оформил под въздействието на моите родители и съм имал много добри учители. Интересите ми са най-разнообразни. Като дете пишех стихове, увличах се по география. Имах сравнително добър бас-баритон - пял съм в хорове. След това станах голям лобител на операта и симфоничните концерти. Чета всякаква литература, включително много исторически книги. Имам огромна библиотека. С алкохол не прекалявам, но имам енотека от 100 бутилки. Като дете съм събирал вкаменелости и притежавам добра колекция от раковини, затова къщата ми прилича малко на музей. Като член на Международната организация за антивирусни изследвания и като председател на нашето дружество, като координатор на Пастъровите институти в Европа съм бил в 31 щата на САЩ и в почти всички европейски страни. По стечение на обстоятелствата си отгледах сам сина и мисля, че това е нещо достойно. Покрай него сега, а преди, като млад, много спортувах - бях състезател по лека атлетика, играх футбол. Сега, за 75-годишнината си, организирам между 1 и 10 февруари пинг-понгов турнир в Института. Искам обаче да ви кажа нещо друго. Според мен трябва да има по-добра връзка между БЛС и лекарите в БАН. Тук има институти по молекулярна биология, биофизика, биология на размножаването, невробиология. Имаме медицинско биопробиостроене. Работим много тясно с няколко болници, със здравното министерство, с медицинските факултети, а за съжаление нямаме почти никакви контакти с БЛС. В нашия Консултативен проблемен съвет по биомедицина и качество на живота към БАН (на 6-те споменати по-горе институти) имаме такава инициатива - да се сбlijим с БЛС и да започнем съвместна работа. Надявам се това да стане скоро.



Акад. Ангел Гълъбов е роден на 15 февруари 1939 г. Завършил е ВМИ - София през 1962 г. През 1978 г. става доктор на медицинските науки, през 2004 г. - редовен член на БАН (академик). Работил е в ИСУЛ (21 години) и в Института по микробиология към БАН, като 17 години е бил негов директор. Професор е по вирусология. От 1983 до 2006 г. е експерт към Световната здравна организация. Президент на Балканското и на Българското дружество за микробиология.

Освен в областта на микробиологията и вирусологията, академикът има интереси и към българската история.

манци от Института за изследване на рака в Хайделберг, създадохме средство за лечение на тумори, основано на прилагане на вирусолитичен вирус. 25 пациенти с невроглиома живеят благодарение на този метод. Следващата идея на създадения съвместен колектив е прилагане на вирусотерапия при рак на панкреаса. Това са възловите ни дейности. В областта на микробиологията тук се работи много по контрола на микроорганизмите в млечните и месни продук-

фалити, миокардити, поражение на жлезите с вътрешна секреция, бъбреците и стомаха. Според данни на министерството при една "нормална" грипна вълна има 2 000 жертви. Затова грипът е сериозно заболяване, което не трябва да се подценява. Сега най-разпространен е А/Н1Н1 - свински грип, който поразява предимно децата и лицата до 50 години. Възрастните имат имунитет. Опасявам се, че може да дойде друг вирус - А/Н3Н2, който е по-опасен, защото ата-

тази ситуация?

- Лекарите първо трябва да познават добре грипа. Трябва да знаят клиниката, патогенезата. Личните лекари често дават антибиотици, за да се презастиват, а те не лекуват грип. Лечението трябва да започва с противогрипен химиотерапевтик - тамифлу или реленца. Трябва да се приемат антиоксиданти - витамин Е и №1 за възрастта след пубертета. Може и големи дози витамин С. Аз препоръчвам и един имуномодулятор - есберитокс N

предава наследството от майката на децата, и второ, изследване на мъжката Y-хромозома. Данните показваха, че българската съвременна популация генетично е най-близка до населението на Северна Гърция, Средна Италия и Хърватия, и е леко встрани от някои славянски популации. Ние сме славяноезичен народ, но изследването категорично показва, че с руснаците сме много различни. Руснаци, беларуси, украинци, поляци имат друг физически вид и друг мантали-

Парламентарната комисия не прие отчета на НЗОК за периода 2011-2012 г.

● Прехвърлените от НЗОК към МЗ милиони не са използвани за здравноосигурителни плащания, изтъкна председателят на БАС д-р Цветан Райчинов пред депутатите от комисията



На заседанието си на 21 януари т. г. депутатите от парламентарната здравна комисия отхвърлиха отчетите за дейността и за бюджета на НЗОК за 2011 и 2012 г. Свършеното от Касата и начина на харчене на парите бяха подкрепени от седмната депутати от ГЕРБ, против гласуваха 9 народни представители от Коалиция за България и ДПС.

В началото на дискусиата председателят на комисията и депутат от ДПС д-р Нигяр Джафер заяви, че бюджетът за 2011 г. е утвърден и задълбочил някои порочни практики от 2010 г., загатвайки за прехвърлянето на 1,4 млрд. лв. от резерва на Касата в държавния бюджет. Тя напомни, че през 2011 г. бяха прехвърлени 340 млн. лв. от парите на здравноосигурените към бюджета на МЗ и че досега няма яснота какво е направено със 70 млн. лв. от тези пари. Д-р Джафер също така отбеляза, че е продължила практиката НЗОК да се товари с дейности, които са задължение на държавата, като например хемодиализата. По отношение на онколекарствата пък тя отчете, че е имало многократно увеличение на техните цени,

след отиването им в здравната каса. Депутатката напомни и за раздаването на бонуси на част от служителите на НЗОК, на фона на финансовия дефицит.

Д-р Емил Райнов от Коалиция за България също попита какво се е случило с прехвърлените от НЗОК в МЗ 340 млн. лв. и отбеляза, че през 2010 г. е имало голямо увеличение на цените на онкологичните лекарства и скандал с бонусите.

Думата по темата взе и председателят на УС на БЛС д-р Цветан Райчинов, който заяви, че въпросите 340 млн. лв. не са били използвани за здравноосигурителни плащания, а за неща като метадонови програми, взимане на кръв и др.

В отговор на обвинението към дейността на НЗОК депутатката от ГЕРБ д-р Даниела Дариткова заяви, че в момента управляващите предприемат лов на вещици. Според нея е проява на лош вкус от страна на членовете на здравната комисия да се занимават със стари неща при толкова налични проблеми в настоящето. Тя каза, че управляващите се опитват да отклонят вниманието от случващото се в момента в системата на

здравеопазването. Д-р Дариткова също така отбеляза, че през 2011 г. са се случили редица положителни неща, като например обогатяване на пакета за профилактика и решаването на проблема с 24-часовото обслужване на пациенти от страна на общопрактикуващите лекари.

По отношение на отчета на Касата за дейността ѝ през 2012 г. и нейния бюджет, депутатите се скараха за прехвърлянето на плащания за следващата година при наличието на надсбрани средства.

Д-р Емил Райнов напомни, че е имало 140 млн. лв. за лекарства, които са платени чак през 2013 г., вместо да се направи това през декември. В отговор д-р Дариткова заяви, че сроковете са позволявали това да се случи и напомни, че същият казус се е получил с парите на болниците в края на миналата година. Тук обаче д-р Райнов ѝ каза да не смесва нещата, защото през 2012 г. е имало наличие на пари, а през 2013 г. това са липсвали.

Засегната беше и темата за трансфера на 100 млн. лв. от НЗОК към МЗ и за спирането от Конституционния съд.

Новата година започна със стари проблеми и стари надежди

- **Здравната каса обяви, че стартира със 70 млн. лв. дефицит**
- **Абсолвентите от випуск 2013 заявиха: Не ни гонете!**
- **Отново биха лекари...**

Годината, която изпратихме, беше доста трудна както за пациентите и лекарите, така и за здравната каса и министерството. За първи път НЗОК обяви, че е в реален фалит и не може да плати дейността на болниците за последните месеци. Това накара "белите престилки" да излязат пред лечебните заведения и да заявят, че няма да лекуват пациентите наполовина. Започнаха безкрайни преговори на БЛС с управляващите и в крайна сметка се постигна договореност - НРД 2014 бе подписан в последния момент, обещано бе решение за финансирането на клиниките.

Междувременно управителят на НЗОК д-р Румяна Тодорова обяви, че осигурителната институция започва годината с близо 70 млн. лв. дефицит. Въпреки това добрата новина е, че пари за изплащане дейността на болниците за октомври и ноември се намериха. Надзорният съвет на Касата гласува 67 млн. лв. за тази цел. Вместо спокойствие в системата обаче здравната каса започна годината с

масирани проверки за нарушения в болниците

Само месец след като приключиха инспекциите на институцията в лечебните за-

ведения, НЗОК ги възобнови като първа в списъка бе "Александровска". Това е нещо ново за Касата, защото на практика тя проверява лечебните заведения още преди да е сключила договори с тях за тази година и санкциите най-вероятно ще са на база миналогодешните договори, което е абсурд.

Въпросът е дали тези проверки не целят точно лишаване от договори на някои здравни заведения. Правителството също се зае с финансовата дисциплина и прие краткосрочни "крути мерки" за стабилизиране на системата. Лекарите ги приеха с надежда, но поискаха доучобяване на начините, по които ще се прилагат. Мерките предвиждат промени в лекарствената политика и откриването на нови болници.

Министър Таян Андреев обяви, че ще се ограничи и правото на лекарите да работят на два трудови договора с Касата, но подобно нещо не е записано в мерките на правителството. Надежда породиха и стратегията за реформа в спешната помощ, която стартира през тази година. Тя включва поетапно обновяване на линейките и откриване на 12 спешни комплекса от рода на "Пирогов" в цялата страна. Лекарите в този сектор ще получат увеличение на заплатата с 15% от януари, което е нещо положително, но едва ли е достатъчно, за да запълни липсващите над 1000 медиици в спешните центрове.

За съжаление началото на 2014 не се отличава много от предходната година за самите лекари от спешна помощ. Тях отново ги бият и както изглежда няма кой, освен БЛС, да ги защити.

Новата година дойде и заваря хиляди дианетици в очакване да бъде изпълнено обещаното им от институциите увеличение на броя на тест-лентите за самоконтрол на нивата на кръвната захар - от началото на тази година те вече трябва да са 300, а не 150, както досега. Вече измина половината януари, но промяната все

още не е факт. От Касата обясниха, че съвсем скоро започва договоряне с фирмите и болните хора ще получат повече тест ленти. Срок не бе съобщен. Хубавото е, че ще бъдат отпуснати допълнителни пари за фонд "Ин витро" през 2014 г. На базата на демографския срив в България това със сигурност може да се приеме като добра новина. Очаква се също в близко бъдеще да бъде даден старт на новия Център за демографска политика и асистирани репродукция. Новата структура ще бъде създадена в резултат на преобразуването на Фонда за асистирани репродукция и



реева обяви, че ще се ограничи и правото на лекарите да работят на два трудови договора с Касата, но подобно нещо не е записано в мерките на правителството. Надежда породиха и стратегията за реформа в спешната помощ, която стартира през тази година. Тя включва поетапно обновяване на линейките и откриване на 12 спешни комплекса от рода на "Пирогов" в цялата страна. Лекарите в този сектор ще получат увеличение на заплатата с 15% от януари, което е нещо положително, но едва ли е достатъчно, за да запълни липсващите над 1000 медиици в спешните центрове.

В очакване да се изпълни обещаното

Новата година дойде и заваря хиляди дианетици в очакване да бъде изпълнено обещаното им от институциите увеличение на броя на тест-лентите за самоконтрол на нивата на кръвната захар - от началото на тази година те вече трябва да са 300, а не 150, както досега. Вече измина половината януари, но промяната все

Ще откриват 12 спешни болнични комплекса в страната

Създаване на спешни отделения в болниците и болнични спешни комплекси в цялата страна на териториален принцип, предвижда стратегията за подобряване на спешната помощ, която бе представена в здравното министерство в края на 2013 г. Тя стартира от тази година и се нуждае от 47 млн. лв. финансиране.

Спешните болнични комплекси трябва да бъдат изградени в областните болници в Монтана, Плевен, Русе, Шумен, Варна, Велико Търново, Бургас, Стара Загора, Хасково, Пловдив, Благ

оевград и София. В столицата спешните комплекси ще бъдат в "Пирогов" и многопрофилната болница "Св. Анна".

Спешните комплекси са избрани така, че всеки да покрива територия от 100 км. Те трябва да бъдат оборудвани за диагностика, реанимация и хирургия при политравма и други животозастрашаващи състояния. Трябва да разполагат с необходимите специалности. Ако в болница, определена за спешен комплекс, липсва даден специалист, ще бъде заменена от друга в друг

град, обясни здравният министър д-р Таян Андреев. Търсят се общо 1100 медиици за спешната помощ. В София в бърза помощ ще се включат и частни медицински центрове по желание. Пилотният проект ще провери доколко спешният център може да бъде разтоварен от неотложните случаи.

От началото на 2014 г. заплатите на лекарите в спешна помощ се вдигат с 15%. Очакванията са в средата на годината да има поне още едно увеличение на възнаграденията.

ОДИТ

Докладът на Сметната палата е негативен за сектор здравеопазване, подчерта председателят ѝ проф. Валери Димитров

● Няма контрол на парите в болниците, държавата не си управлява првата като акционер

След направения одит докладът на Сметната палата е изключително негативен за сектор здравеопазване, подчерта председателят ѝ проф. Валери Димитров пред TV 7. Той заяви, че болниците се управляват без никой да държи сметка как представителите на министерството на здравеопазването гласуват в техните бордове и за какво. Държавните пари в тези лечебни заведения се харчат без контрол.

Наблюдава се такава тенденция - колкото повече министерства проверяваме, толкова повече се изяснява колко лошо се управлява държавното участие във фирмите, допълни председателят на Сметната палата.

Запитан как ще коментира обвиненията, че е изпълнявал политически поръчки на ГЕРБ и защо е мълчал, когато бившият финансов министър Симеон Дянков е взел резерва на НЗОК от БНБ, Димитров отговори, че Сметната палата е професионална, а не политическа институция и не може да коментира политически решения.

Повече - в седмичния брой



нерът в тях просто не си върши работата", подчерта проф. Димитров. "Този доклад специално ще го коментираме, защото той е много показателен", обеща шефът на Сметната палата.

Запитан как ще коментира обвиненията, че е изпълнявал политически поръчки на ГЕРБ и защо е мълчал, когато бившият финансов министър Симеон Дянков е взел резерва на НЗОК от БНБ, Димитров отговори, че Сметната палата е професионална, а не политическа институция и не може да коментира политически решения.

Повече - в седмичния брой

АБСУРД

Под въпрос е плащането на новите клинични пътеки

Намалява вероятността НЗОК да започне да плаща от тази година за новите клинични пътеки, които здравното министерство включи в наредбата, определяща платения пакет с медицински грижи. Това стана ясно след заседанието на Надзорния съвет на НЗОК. "Става дума за предвидена нова терапия за деца с бъбречна недостатъчност, за имунизация на недоносени бебета и за тези, дошли на бял свят със сърдечни малформации, както и за някои високотехнологични онкологични дейности", изброи Иван Димитров,

председателят на пациентите в надзора. Зам.-финансовият министър Людмила Петкова, която е председател на Надзорния съвет, коментира, че ако новите пътеки изискват солидна сума пари, е възможно да влязат в сила в средата на годината или в началото на следващата.

Заради неочакваното развитие надзорът на НЗОК се среща с ръководството на Лекарския съюз. БЛС поиска да се подпише анекс към новия рамков договор, който да гарантира плащането на новите дейности.

ПРЕПОРЪКИ

Омбудсманът към министър Андреев: Да се осигури адекватно лечение на онкоболни

Министърът на здравеопазването трябва да предприеме мерки за осигуряването на адекватно и иновативно индивидуално лечение на пациентите с онкологични и вродени хематологични заболявания. Това се казва в писмо на националния омбудсман до МЗ. Повод за препоръката е изменението на Наредба № 40 от края на 2013 г., с което бе записано, че здравната каса трябва да прави веднъж годишно, до края на декември, анализ на медикаментите, включени в Позитивния лекарствен списък през въпросната година. Пациентски организа-



ции изразяват притеснение, че НЗОК ще заплаща с едногодишно заплащане новите лекарства за лечение на онкологични заболявания.

В препоръката до министъра омбудсманът Константин Пенчев пише: "Като национален омбудсман съм запознат с недостигания финансов ресурс на НЗОК. Приемам обаче, че още при подготовката на проекта на Закона за бюджета на НЗОК за 2014 г. е трябвало да се отчете необходимостта от финансиране на включените през годината в Позитивния лекарствен списък нови лекарствени продукти и на новите показания на съществуващи се в него лекарствени продукти. Неоправдано е след приемането на закона, чрез изменението и допълнението на наредбата, да се отлага за 2015 г. заплащането на нов

ви лекарствени продукти, включени в ПЛС през предходната година и засягащи граждани с онкологични и вродени хематологични заболявания. Създава се впечатление за по-голяма задълженост към бюджета на НЗОК, а не за съвременния достъп на гражданите до нови лекарствени продукти". Той допълва, че с новата норма трайно се регламентира ежегодно отлагане на заплащането на включените през календарната година в ПЛС нови лекарствени продукти.

"Силно съм разтревожен, че се посяга на достигнатата възможност за лечение на хората в България от тези тежки социално значими заболявания, като се преустранява досегашната практика за заплащане на продуктите през текущата година. Влошава се достъпът на гражданите до здравни услуги, съобразени с техните нужди по преценка на лекарите. За хората с онкологични и вродени хематологични заболявания - особено уязвима част от обществото, бързото и нав-

ременно лечение, съобразено с новите достижения на медицината, е пряко свързано с тяхното право на живот", казва още омбудсманът.

В писмото до министъра пише, че промяната е направена, без да бъдат предложени алтернативни и гъвкави механизми за достъп до новите възможности за лечение. Омбудсманът също така изразява безпокойството си от факта, че промените не са били обсъдени. Липсва на обсъждане е и нарушение и на принципите на добрата администрация, заложени в Хартата за основните права на Европейския съюз, заявява Константин Пенчев.

Медицински или лекарски грешки - КЪДЕ Е ПРОБЛЕМЪТ?

Доц. Златица Петрова дм



(Продължава от миналия брой)

Според Hebert, Levin и Robertson, сериозните инциденти и медицинските грешки са често явление в болниците, независимо от действащите политики. В направения преглед на литературата в тази област се дискутират етичните, законовите и практическите аспекти дали и как допуснатите грешки трябва да се съобщават на пациентите. Според етиката, закона и съответната емпирична литература навременното и откровено съобщаване трябва да бъде стандартна практика. Това води до намаляване на изплащаните обезщетения от страна на медицинските специалисти. Авторите предлагат и насоки за съобщаване на грешките пред пациентите и техните близки, ако това е необходимо.

Leare представя някои убедителни аргументи в подкрепа на това, че медицинските грешки трябва да се разкриват и съобщават по подходящ начин на пациентите, като последните трябва да получат съответното извинение и компенсация. Също така, авторът предлага четири основни стъпки, които болницата трябва да предприеме: 1) поставете очаквания; 2) персоналът трябва да бъде обучен как да разговаря с пациентите; 3) да бъде създадена „система за подкрепа“ както на пациентите, така и на самия персонал; 4) болницата трябва да изп-

лати съответно обезщетение.

Честността и откровеността, с които се съобщават на пациентите допуснати медицински грешки (Robson и Pelletier) съществува в някои лечебни заведения в Канада и се използва като нов подход за връщане на доверието на пациента след като му е нанесена вреда. Представят се необходимите стъпки за създаване на детайлна карта на процеса, който е свързан с инициране на разговори с пациент за изплащане на съответно обезщетение. Също така, дискутират се и предизвикателствата, свързани с прилагане на този подход в лечебното заведение.

В редица страни (САЩ, Австралия, Ве-

ната система.

Отвореният, честен и навременен разговор с пациента за допуснатия сериозен инцидент е етично, морално и професионално задължение на медицинските специалисти (Lamb). Това е първата стъпка към процеса "да си вземем поука от дадена грешка", за да се предприемат съответните действия за подобряване на системата. При анализа на жалбите и сигналите, получени в КПЕ на БЛС и ИАМО, се установяват и дискутират примери, според които пациентите реагират остро и подават жалби не заради самата грешка, на която са станали обект, а по-скоро заради отношението, което са получили от лекуващите лекари, медицински специалисти или



лякобритания) се правят опити за разработване на стандарти за разкриване на медицинските грешки пред пациентите и за прозрачна комуникация с тях (Gallagher, Studdert, Levinson). Подкрепяме авторите, че тези стандарти водят до въвеждане на съответните политики в лечебните заведения. Според Studdert и Mello, предприемането на една такава стъпка в медицинската практика е основа за възстановяване на доверието и честността в здрав-

ръководство на лечебното заведение. Според нас, причините медицинските специалисти да изпитват страх открито да говорят за този проблем с пациентите, това са страха от дисциплинарни наказания и влошаване на репутацията, което може да навреди на бъдещата кариера на медицинските специалисти, както и отношението на самата институция, в която те работят - по-скоро липсата на подкрепа при такива дискусии. Не без значение е откритата



враждебност срещу лекарите от страна на редица медии, които съобщават за инциденти без да имат основание или доказателство дали това е медицинска грешка или усложнение. По литературни данни ситуацията в някои страни като САЩ, Австралия, Великобритания вече е променена поради факта, че провеждането на открит разговор с пациента е довело до намаляване на съдебните искове и претенции. Следователно, разкриването на истината е най-точният подход към намаляване на допускането на сериозни инциденти в бъдеще. По-

заменена с „култура на доверие и откритост“ за идентифициране на проблемите, свързани с безопасността на пациента. Тази система трябва да осигури данните, необходими „да се получим от грешките“, и да създаде условия за разпространение на придобития опит на всички нива в дадено лечебно заведение. През ноември 2005 г. Световният алианс за безопасност на пациента към СЗО разработва "Насоки за систематизиране на медицинските грешки и нежеланите ефекти". През 2006 г. Съветът на Европа приема "Насоки за подобряване на безопасността и превенцията на нежеланите ефекти в здравеопазването". Целта и на двата документа е да подпомогнат страните-членки в процеса на подобряване или създаване на техните национални системи за отчитане на медицинските грешки. Според техните изисквания, една такава система:

- не трябва да води до наказание на индивида, а да позволява открито да се говори за настъпилия инцидент;
- трябва да има такъв дизайн, който да стимулира участието на персонала в отчитане на медицинските грешки - например, да бъде доброволна, конфиденциална и анонимна;
- да обхваща както публичния, така и частния сектор на оказване на здравни услуги;
- да стимулира въвлечането на самия пациент и неговите близки;
- да стимулира подобряване на качест-

вото на събираните данни, обучението на персонала, научните изследвания в областта;

- да позволява извършването на анализи на данните, разработването на доклади и препоръки за подобряване на безопасността на лечението и разпространение на добрите практики.

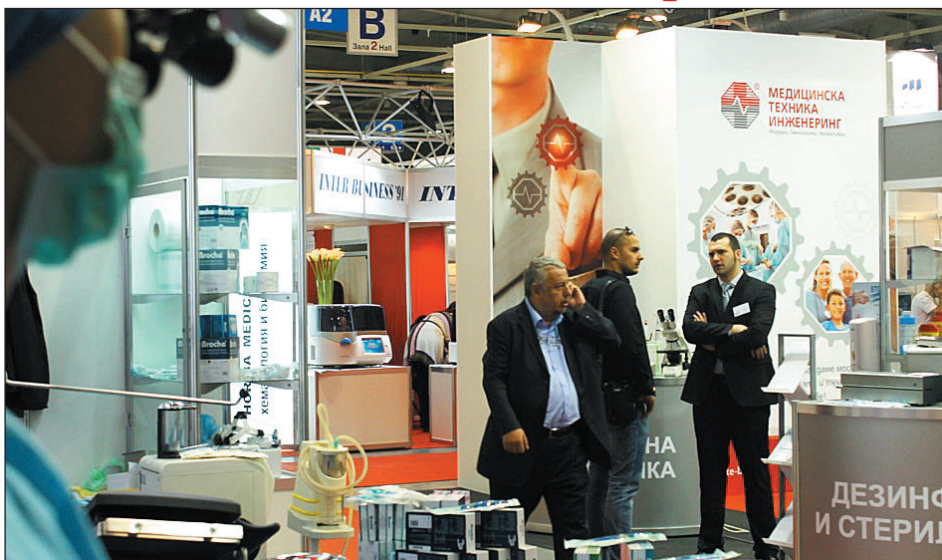
В заключение констатирането и анализът на медицинските грешки е много по-голям и сериозен проблем от този с лекарските грешки, защото означава извършването на промяна с цел подобряване на организацията и управлението на процесите в лечебните заведения. Тази промяна изисква време, търпение и въвлечане на целия персонал. Също така инициативата за отчитане и открито дискутиране на медицинските грешки е необходимо да започне отгоре-надолу, т.е. мениджърите да са тези, които първи да осъзнават значението на проблема и да мотивират персонала да говори за него. Изграждането на тази система ще даде възможност да се подобри комуникацията между персонала, защото отчитането на медицинските грешки и нежелани събития няма да се премълчава; културата на доверие ще замести културата на обвинение, тъй като целта на системата е персоналът да се научи да говори свободно за тези неблагоприятни резултати, а тя да бъде основа, за „да се поучим от грешките“ (СЗО), както и за разпространение на придобития опит за вземане на конструктивни решения за извършване на подобрения.

ПРЕДСТОЯЩО

БУЛМЕДИКА/БУЛДЕНТАЛ - водещ форум за здравеопазването и българските медици

БУЛМЕДИКА/БУЛДЕНТАЛ е най-дългогодишната специализирана изложба в областта на хуманната и денталната медицина в България. Ежегодно тя е посланик на постиженията на медицинската наука и едно от най-авторитетните събития в областта на медицината в Югоизточна Европа. По традиция изложбата се провежда под патронажа на Министерството на здравеопазването на Република България, с подкрепата на съсловните организации Български лекарски съюз и Български зъболекарски съюз.

От 21 до 23 май 2014 г. в **Интер Експо Център - София** предстои **48-ото издание на международната специализираната изложба БУЛМЕДИКА/БУЛДЕНТАЛ** ще предста-



ви актуалното в областта на медицината и денталната медицина. Желанието на организаторите е авторитетният форум да допринесе за ефективно и модерно здравеопазване чрез добри възможности за лекарите и качествени грижи за пациентите.

Отново ще бъдат представени съвременна техника и нови поколения апаратура

за лечебната дейност, иновативни системи и апарати за по-висока прецизност в диагностиката, лабораторно оборудване и консумативи за отделни медицински практики, за спешна медицинска помощ, профилактика, ортопедия и рехабилитация, помощни средства с различно клинично приложение и др. Сред експонатите ще бъдат още оборудва-

не, апаратура и инструменти за дентални, лекарски, козметични кабинети и за зъботехнически лаборатории, стоматологични и зъботехнически материали и консумативи и др.

През 2013 г. международната изложба беше посетена от близо 12 000 специалисти от България, Македония, Сърбия, Гърция, Италия, Германия, Турция, Китай,

Тайван, Румъния, Великобритания, Полша, Испания, Южна Корея, Русия, Бразилия, Швейцария, Чехия, Австрия, Словения, Хърватска и др. Традиционно посетителите са специалисти в хуманната и денталната медицина, зъботехниката, спешната помощ, представители на държавни и частни болници и клиники, фармацевти. Сред тях бяха и производители, представители,



дистрибутори и търговци на оборудване, апаратура, материали, консумативи и др.

Предстоящото издание на изложбата от-

ново ще предложи на вниманието на специалистите нови и оригинални продукти и услуги в областта на хуманната и денталната медицина, както и възможност за усвояване на добри практики. Предвижда се посетители и изложители да имат възможността за делови контакти и договаряне с професионална публика, както и съпътстваща програма, наситена с конференции, симпозиуми, презентации, семинари и обучения.

Повече информация за специализираната изложба **БУЛМЕДИКА/БУЛДЕНТАЛ** можете да откриете на <http://bulmedica.bg/bg>.

Уникален апарат премахва перде

Само месец след премиерата в Европа, в България дойде абсолютно нов високотехнологичен апарат за операция на катаракта (перде на окото).

Първите операции с него бяха направени в пловдивската очна болница "Луксор - д-р Тасков". Апаратът идва в Пловдив, след като бе показан за пръв път в Европа на Европейското дружество по катаракта и рефрактивна хирургия (ESCRS) в Амстердам. Той е първият в България. По време на операциите екипът на болницата бе подпомаган от един от създателите му -



Джовани Перниче, специалист по катарактални технологии. Апаратът Центуриано е високотехнологична машина за факоемулсификация. Факоемулси-

фикацията е най-новият метод за премахване на катаракта (старческо перде). С помощта на ултразвук потъмнялата естествена леща се раздробява и отстранява от окото, а на нейно място се поставя нова.

Всичко това се извършва под строг компютърен контрол, с предварително зададени параметри. Компю-

терът на апарата сам следи и за вътреочното налягане по време на операцията и контролира течността в окото. Тя динамично компенсира и поддържа въ-

треочното налягане. Торбичка със специален разтвор се поставя в машината, а не виси на статив, както при старите модели. Тя се притиска или отпуска, за да подава течност бързо към окото и се премахва зависимостта на гравитацията, за да придвижва течността. Апаратно е зададен контролът на вътреочното налягане, което гарантира по-малка възможност за усложнение. На територията на медицинското заведение "Луксор" в Пловдив има 5 лекарски кабинета за прегледи по здравната каса, както и две операционни зали, оборудвани с последно поколение апаратура на водещи офталмологични компании от Америка и Германия.

Европейски експерти препоръчват да се създаде референтен център по мануална медицина в София



В Клиниката по нервни болести на УМБАЛ „Александровска“ има отлични условия за създаване на Европейски референтен център за лечение с мануална медицина и обучение на лекарите-специалисти за подспециалността „мануална медицина“. Това мнение изрази президентът на Европейското научно дружество по мануална медицина (ESSOMM) д-р Херман Лохер, който е ръководител на комисията за изработването на стандартите за тази

подспециалност в Европейския съюз на медицинските специалисти (UEMS). По време на гостуването си у нас д-р Лохер сподели, че дългогодишната традиция на университетското преподаване по мануална медицина и добре подготвените преподаватели в тази клиника са голямо предимство и предпоставка за изграждането на такъв център. В него ще могат да се обучават и лекари от другите европейски страни. Преди два месеца д-р

Лохер и президентът на Международната федерация по мануална медицина (FIMM) д-р Волфганг фон Хайнман изнесоха лекции в рамките на конференцията „Неспецифична болка в кръста и мануална медицина“. Над 100 невролози, неврохирурзи и физикални медици представиха своя опит и проведоха практически занятия с нови техники. Присъстваха и лекари мануални медици, обучени в другите два университетски курса - от Катедрите по физикална и рехабилитационна медицина в София и Варна.

Школата по мануална медицина в Катедрата по неврология в УМБАЛ „Александровска“ има близо 40-годишни традиции в обучението на лекари-специалисти по нервни болести и по физикална и рехабилитационна медицина, които продължават и до днес.

Професионална карта на здравните специалисти улеснява мобилността им



Целта на този меморандум е да даде актуална информация относно европейската професионална карта на здравните специалисти. Тази карта е проектирана от работна група, в която са събрани представители на компетентните органи на лекари, зъболекари, акушерки, фармацевти и медицински сестри от държави членки от цяла Европа и която ще опита да събере накрая всички компетентни органи на Европа.

1. Основа

Нуждата от европейска карта за целите на мобилността на специалистите в Европа за първи път се споменава в Европейската директива 2005/36/ЕС за признаване на професионалните квалификации. Има се предвид член 32 от директивата, в който се заявява, че: Въвеждането на европейско ниво, на професионални карти от професионалните асоциации или организации би могло да улесни мобилността на специалистите, по-специално като ускори обмена на информация между приемащата държава членка и държавата членка на произход. Тази професионална карта следва да дава възможност да се следи професионалното развитие на специалистите, които се установяват в различни държави членки. Такива карти биха могли да съдържат информация, при пълно спазване на разпоредбите за защита на данни, относно професионалните квалификации на специалиста (университета или институцията, които е посещавал, получени квалификации, професионален опит), правен статус, получени наказания във връзка с неговата професия и подробни данни за съответния компетентен орган.

2. Цели

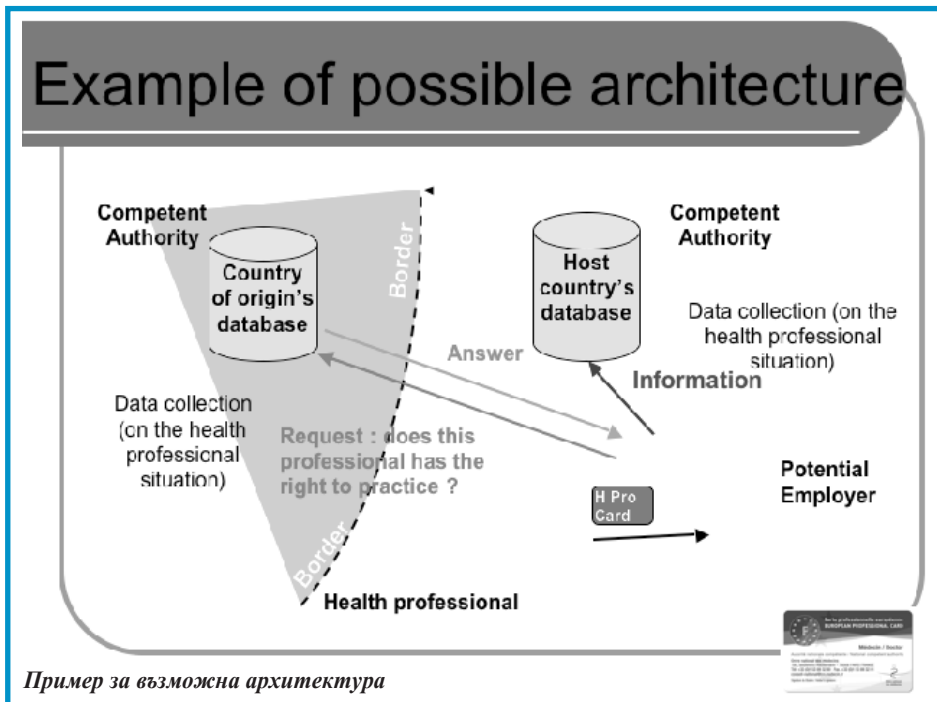
Главната цел на картата е улесняване на свободното движение на здравните специалисти в Европа, като същевременно се предоставя защита на пациентите от малък брой специалисти, на които са били наложени строги дисциплинарни наказания. В бъдеще картата би могла да има други възможни приложения, като например потвърждение на продължаващото обучение, достъп до медицински досиета и др.

Европейската професионална карта на здравните специалисти ще има две страни: едната ще е национална, съставена единствено от компетентните органи съгласно местните закони, а другата хармонизирана страна ще е европейска и ясно посочваща данните за контакт на компетентните органи на страната първоизточник.



на страната първоизточник.

На свой ред, картата ще пази информация (на микрочип), която би могло да се използва за връзка с базата данни на компетентния орган на страната на произход на здравния специалист и незабавно да проверява дали специалистът има право да практикува (вижте предложената архитектура). Европейската карта ще продължи да извършва всички национални функции и да спазва националното законодателство на различните държави членки.



Пример за възможна архитектура

3. Произход на работната група по картата на HPRO

Работна група за продължение на работата по европейската карта е създадена в началото на 2007 г. Тази група е съставена от членове на всяка от

си на работната група по професионалната карта на здравните специалисти. Този формат беше официално представен на Европейския парламент по време на специално мероприятие в Брюксел на 17 октомври 2007 г. в присъствието, по-специално, на двама членове на ЕП - г-жа Бернадет Верно и Евелин Гебхард.

Европейската страна на картата ще бъде хармонизирана във всички държави членки. Името и адреса на националния компетентен орган ще се появява заедно с европейските символи. Информацията от картата трябва да се появява поне на езика на страната на произход и на друг език на Европейския съюз. На картата ще се посочва:

- Професията;
- Логото на компетентния орган;
- Името и данните за контакт на компетентния орган;
- Място за подпис;
- Защитна холограма, съдържаща инициалите на страната на произход.

Само националната страна ще бъде различна във всяка страна и за всяка професия, в съответствие с националните разпоредби. На картата ще се появява поне името и идентификацията ID на здравния специа-

лист, най-малко.

5. Европейски грант за работната група по професионалната карта на здравните специалисти

В процеса на работа над графичната част, на 30 юли 2007 г., групата кандидатства в конкурс, обявен от Европейската комисия във връзка с мобилността на специалистите в ЕС. В края на февруари 2008 г. Европейската комисия реши да предостави грант от почти 300 000 евро на групата за следното:

- Да идентифицира компетентните органи на здравните специалисти, изброени в директивата, във всяка от 27-те държави членки;
- Да проучи какво е текущото положение на въпроса с професионалните карти в целия Европейски съюз;
- Да проучи условията за практическа реализация на надеждна система за удостоверяване автентичността на здравните специалисти;
- Да проучи оперативната съвместимост на различните надеждни системи за удостоверяване автентичността на здравните специалисти;
- Да комуникира по проекта за европейска

професионална карта на здравните специалисти (Карта HPRO).

Въз основа на резултатите от тази работа, които ще бъдат представени пред Европейската комисия, трябва да се вземе политическо решение за подобряване реализацията на Европейската професионална карта на здравните специалисти.

6. Следващи стъпки

Следващите въпроси, с които групата за карта HPRO ще се занимава, се съсредоточават едновременно върху техническото, правното и организационното изпълнение на картата.

По отношение на техническите аспекти:

- Завършване на спецификациите;
- Проучване и работа върху оперативната съвместимост.

По отношение на правните аспекти:

- Последващи действия по създаването на статут за Европейска единица, която може да събира компетентните органи, отговарящи за здравните специалисти, на европейско ниво;
- Организация на учредително Общо събрание през септември 2008 г. Членовете на това събрание ще са компетентните органи и институционалните партньори на здравните специалисти;
- Конституиране на Борд на директорите, съставен от членове от компетентните органи и институционалните партньори.

По отношение на реализацията на картата:

- Изготвяне на брошура за здравните специалисти;
- Изготвяне на документ относно производството и реализацията на картите;
- Съобщения към здравните специалисти и компетентните органи.

Превод: Ели Генова



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

9-та национална конференция по е-здравеопазване „Е-здравеопазване за интелигентен и устойчив растеж“



13 февруари, 2014 г., хотел Шератон, София
Под патронажа на: Парламентарна комисия по здравеопазването, 42-ро Народно събрание

Организатори: ICT Media и Фондация "Електронно здравеопазване - България"

Балкански ендоваскуларен курс 2014

21-23 февруари 2014 г., х-л Хилтън, гр. София

Организатори: Българска асоциация по ендоваскуларна терапия
За повече информация: <http://becmeeting.com>



Симпозиум по артериална хипертония



23 февруари 2014 г., зала "София" на БЧК, гр. София

Организатор: Дружеството на кардиолозите в България и Работната група по артериална хипертония
За повече информация: www.cardiobg.com

Побързайте! Абонирайте се за 2014 година

Във всеки пощенски клон - каталожен №401



Вестникът на българските лекари

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

Можете да се абонирате и в редакцията.
Справка: тел. 0899 906 622 - Румяна Тасева
ЕДИНСТВЕНОТО НАЦИОНАЛНО ИЗДАНИЕ НА БЛС!

РЕКЛАМНИ ТАРИФИ

за вестник "QUO VADIS"

Национално издание на Българския лекарски съюз

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

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

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

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

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

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

Цените са без ДДС.

Лого - първа страница под главата - 250 лв.

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

Отстъпки:

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

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

ЗА САЙТА НА БЛС

I. Информация за сайта:

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

Той съдържа информация за:

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

- Нормативни актове

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

- Актуален регистър на лекарите в Република България

- Актуална информация и новини

II. Рекламен период:

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

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

III. Рекламни тарифи:

1. Реклами в сайта:

Цени за 1 ден:

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

Цени за следващ период (отстъпки от базовата цена):

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

2. Текстови обяви / Платени публикации:

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

3. Нестандартни рекламни форми:

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

IV. Плащане:

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

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%

Санитарният генерал д-р Марин Русев е сред основателите на медицинската Алма Матер у нас

- Той е и сред създателите и строителите на Българския лекарски съюз
- На 18 февруари се навършват 150 години от рождението му

Доц. Тодор Керин

Имената на заслужилите лекари в българската история са много. Но до Освобождението и 50 години след него всички те са следвали медицина и са се дипломирали в чужбина. През 1979 г. в страната е имало 79 лекари, а в списъка, публикуван в "Държавен вестник", №7 от 21.01.1882 г. броят им в Княжеството е 104. В навечерието на Балканската война през лятото на 1913 г. в България са работили общо 642 доктори, всичките чужди възпитаници. Днес буди недоумение обстоятелството, че още на 1 октомври 1888 г. е открито Висше училище, с което е положено началото на Софийския университет "Свети Климент Охридски", но в него са създадени само три факултета - историко-филологически, физико-математически и юридически като обучението по медицина е отложено за по благоприятни времена. В член 2 на Закона за висшето образование, приет през 1894 г., се споменава, че е възможно да се открие медицински факултет към университета, но това остава само красиво пожелание за Министерството на просвещението, чиито приоритети тогава са гравитирали към политиката, икономиката, историята и правото. Тази допусната небрежност по отношение на медицината се обяснява с недостатъчната зрелост на обществото и с преувеличената опасност от появата на "лекарски пролетариат", за който доходите при увеличената конкуренция не биха били достатъчно високи. Съпротивата за откриване на структура за висше образование по медицина е съпътствана с разгорещена полемика "за" и "против", която продължава почти до края на Първата световна война, когато категоричните действия на санитарния генерал Марин Русев Русев довеждат спорното дело до успешен и общополезен край.

Доктор Русев е роден на 18 февруари 1864 г. в Търново, старопрестолния град, в който се свиква Учредителното събрание и се полага началото на третата българска държава. Семейството е многобройно, но сплотено, не е замомно, но е предприемчиво и трудолюбиво. Детството и юношеството на Марин преминават под знака на знаменателните исторически събития - по време на руско-турската война той завършва П-я клас на Търновската мъжка гимназия и започва работа като аптекарски помощник.

Стремежът към повече знания

и по-добра подготовка го стимулират да постъпи като стипендиант във Варненската мъжка гимназия, която завършва през 1883 г. Това също не го удовлетворява и с напоритост успява да си издаде държавна стипендия за студент в Женевския университет. Тук се отдава изцяло на медицината, която го вълнува през целия му съзнателен живот и става негова постоянна спътница. По време на Сръбско-българската война прекъсва следването и участва като доброволец в бойните действия. През 1890 г. завършва обучението с отличие и веднага се завръща в родния град, където започва

лекарската си практика като ординатор в Търновската болница.

Благодарение на добрите делови, професионални и организаторски качества доктор Русев е издигнат на работа в столицата, избран е за поддиректор на Гражданската санитарна дирекция и за член-секретар на VI-я и VII-я Върховен медицински съвет (1890-1894 г.). Две години е управител на Софийския осипел (противошарков) институт (1894-1895 г.), бил е про-сектор на Александровската болница, също и окръжен лекар на София. Заедно с д-р Георги Димитров Золотович, който е началник на Софийската обща гарнизонна болница, поставила началото на ВВМИ/ВМА, д-р Русев участва в редактирането и издаването на списанието "Медицински сборник", орган на Главната санитарна дирекция (1895-1899 г.).

Зрее нуждата от професионално обединяване

В началото на 20-я век лекарите в България са вече повече от 500. Зрее нуждата от тяхното професионално обединяване и това става на Първия събор през 1901 г., на който се основава Българския лекарски съюз (БЛС). Негов пръв председател е д-р Димитър Моллов, а членове

на ръководството са лекарите Петър Ораховац, Марин Русев, Георги Золотович, Рачо Ангелов и Стефан Ватев. В изработения устав се залагат като основни задачи защитата на съсловните професионални интереси и участие в санитарната политика на държавата. През началния период от съществуването на Съюза в него се оформят две течения: демократично - водено от д-р Петър Ораховац (т. нар. "ораховисти"), подкрепяно от привърженици на общественото здравеопазване под руско влияние и либерално - водено от д-р Марин Русев (т. нар. "русевисти"), включващо защитниците на частната медицинска практика под западно влияние. С годините се налага либералното течение и неговият идеолог се очертава като внушителна фигура най-вече в гражданското здравеопазване. Енциклопедичен ум, богата ерудиция, активност, инициативност и себепоздаване характеризират тази

тиката като има дори санкции при нейното евентуално игнориране. Законът предвиждал освобождаване на бедните слоеве на населението от някои такси на здравното обслужване. Регламентирана е с пълна свобода частната медицинска практика, чийто ревностен пропагандатор и организатор е авторът на закона.

Важен етап в живота на д-р Марин Русев е периодът от 1912 г. до 1918 г., когато отново поема и изпълнява длъжността директор на ГСД, най-високата лекарска длъжност в държавата.

По време на Първата световна война

той по съвместителство е и заместник-началник на военносанитарната част към Военното министерство. Произведен е в звание "санитарен генерал-майор" (1915г.) като председател на Върховния медицински съвет, който е ръководен орган в организацията за лечението на ранените и болните във военно време. Разработил е "Упълняване за изпълнение на Гражданската санитарна служба във вътрешността на царството", съгласно което още през месец октомври 1915 г.



Д-р Русев (седнал в средата) в състава на Върховния медицински съвет, съвместно с окръжните лекари, 1917 г.

видна личност, която е оставила траен отпечатък почти във всички подразделения на санитарното дело в България.

Не случайно от 1903 до 1908 г. д-р Марин Русев оглавява Гражданската санитарна дирекция (ГСД), която изпълнява функциите на Министерство на здравеопазването. Именно той

съставя и прокарва Закона за общественото здраве (1903 г.)

По него се ръководи българското здравно дело в продължение на 25 години. Това е изключително демократичен за времето си закон, чрез който за първи път е изградена ясна структура и е регламентирана работата на лечебните заведения, защитен е социалният им характер и всеобщата им достъпност. Акцентирано е на профилак-

се разкриват предвидените в него и в мобилизационните планове местни военни болници, благодарение на които медицинските загуби чувствително намаляват. По време на войната няма дребни проблеми и санитарният генерал-майор Марин Русев не е подценявал нито един въпрос, свързан с лечебното осигуряване на действащата армия, на военните инвалиди и на населението.

Още от 1895 г. д-р Русев е неуморен пропагандатор на идеята за разкриване на висше медицинско училище в България. В статия, публикувана в списанието "Медицински сборник", той обръща внимание върху недостига на медицинските кадри и развива мисълта, че трябва да се свика лекарски събор, за да се търси решение на този важен проблем. Като директор на ГСД през периода 1903-1908 г. е съдействал за изпращането на 40



способни български лекари на специализации в най-добрите чуждестранни институти и клиники с цел да се подготвят за бъдещи преподавателски кадри. Действал е активно и за разкриването на

култета да се осъществи още същата година. На разширени заседания на ВМС (6-7.09.1917 г.), на които пригответ за бъдещи преподавателски кадри. Действал е активно и за разкриването на способни български лекари на специализации в най-добрите чуждестранни институти и клиники с цел да се подготвят за бъдещи преподавателски кадри. Действал е активно и за разкриването на култета да се осъществи още същата година. На разширени заседания на ВМС (6-7.09.1917 г.), на които пригответ за бъдещи преподавателски кадри. Действал е активно и за разкриването на

Освен като активен деятел на здравното дело и законодателство името на санитарния генерал Русев е познато и като име на изтъкнат български бальнеолог. Той е написал и публикувал прочувателни трудове за курортите Хисар (1930 г.), Банка (1931 г.), Солудервент, днешния Момин проход (1932 г.), Нареченските бани (1933 г.) и за Вършец (издаден посмъртно 1938 г.). Има приноси в създаването и в дейността на Дружеството за борбата с туберкулозата. Със смъртта му на 13 януари 1935 г. в София българското здравеопазване загуби един от най-видните си представители.



Младите лекари от випуск 2013 на МУ - София положиха Хипократова клетва

• **Колко от тях ще останат в България?**

Точно 228 абсолвенти от Медицинския факултет на МУ - София, сред които 64 граждани на чужди държави, положиха своята Хипократова клетва на тържествена церемония в НДК на 14 януари. Наградата "Златен Хипократ" получи пълната отличничка д-р Вера Москова. Във випуска се дипломираха още 53-ма отличници. По традиция д-р Москова получи и почетния знак на Български лекарски съюз, а нейните колеги - грамоти и книги от съсловната организация.

"В своята 96-годишна история Медицинският университет в София винаги е бил водещ и днес неговите възпитаници са добре познати и уважавани лекари не само у нас, но и в Европа и света", посочи в приветствието си ректорът чл.-кор. проф. д-р Ваньо Митев. Той подчерта, че в добрата традиция на университета е през последните години да приема за обучение и чуждестранни студенти от десетки държави, които имат доверие във високото качество на образование, което могат да получат тук. „Вече можем да се похвалим не само с това, че държим неизменно първото място, откакто съществува рейтинг на МОМН", допълни още проф. Митев. Според него не по-малко важни са усилията на ръководството да създава изнесени филиали в други страни. "Засега такива има в Швейцария и Кипър, към финал са преговорите с Израел, започват разговори и с Испания", каза ректорът на столичния МУ. Той посочи, че този ден е изключително важен за младите хора, тъй като до сега са били студенти, но от днес вече са лекари. „От днес професионалният ви успех до голяма степен ще зависи от възможностите ви да претворявате знанията в дейности", подчерта проф. Митев.

„За Медицинския факултет е изключителна гордост фактът, че всеки четвърти новозавършил лекар е с отличен успех", каза деканът на факултета проф. Марин Маринов. Той предупреди младите си колеги, че моментното им знание е само

основата, върху която ще стъпят и тепърва трябва да я надграждат. Ето защо проф. Маринов призова абсолвентите след дипломирането си да не спират да учат и да се усъвършенстват.

Младите лекари бяха поздравени и от зам.-министъра на здравеопазването проф. д-р Чавдар Славов. Той им пожела „смелост в трудностите и скромност, когато ги преодолеят". „Медицината е изкуство - каза в обръщението си към медиците зам.-председателят на БЛС д-р Юлиан Йорданов - и всеки от вас, решил да поеме по този път, ясно си е представял магята на нашето изкуство. Надявам се развитието ви да бъде в България, защото ние наистина имаме

повечето от тях ще изберат професионална реализация извън страната ни. Затова, наред с благодарностите, абсолвентите използваха трибуната, за да се обърнат и към хората, от които зависят условията на работа тук. „80% от новозавършващите лекари у нас изразяват желание и готовност да търсят професионална реализация извън България. Това е една срамна статистика, резултат от десетилетия на negliжирани на здравеопазването. Затова моят апел към политиките днес е: **Направете нещо, докато не е късно! Направете нещо не за нас, а за българските пациенти! Не ни гонете!**", каза д-р Деян Попов, абсолвент по медицина от випуск '2013 на

все пак реши да остане в България, ще работи не като лекар, а във фармацевтична фирма, защото там условията и заплащането са по-добри.

По време на церемонията абсолвентите връчиха и отличията на студентите-медици за най-добър преподавател. След онлайн гласуване бъдещите лекари, възпитаници на университета, са определили за свой фаворит проф. Станислав Христов, ръководител на Катедрата по съдебна медицина и деонтология. „Горд съм, че работих с най-интелигентните деца на нашата страна!", каза той.

А иначе, по време на тържествената церемония имаше много музика и усмивки.

Носителят на „Златен Хипократ“ д-р Вера Москова:

Ще специализирам и ще работя тук!

Заедно с отличieto „Златен Хипократ", получих и стипендия за специализация по ендокринология, така че следващите 4 години ще уча и ще работя в България. За чужбина въобще не съм мислила! Надявам се да остана в нашата страна и да лекувам пациентите тук, защото няма нищо по-хубаво от това да виждаш признателност в очите на сънародниците си. Още в 7-8 клас взех решение да станa лекар, затова се записах в природо-математическата гимназия в гр. Гоце Делчев, с насоченост биология и химия. Предполагам, че след като завърша специализация-

та си ще остана в София, защото големият град дава повече възможности. Смятам че много неща трябва да се променят в българското здравеопазване. Трябва да има по-добра координация между отделните институции, да се променят клиничните пътеки. Те само ограничават лекаря. Трябва да се наблюдава на профилактиката и здравословния начин на живот, за да се предотврати болестта. И най-важното - трябва да работим за връщане на доверието на пациента към лекаря и към системата. Сега, за съжаление, то е разколебано.



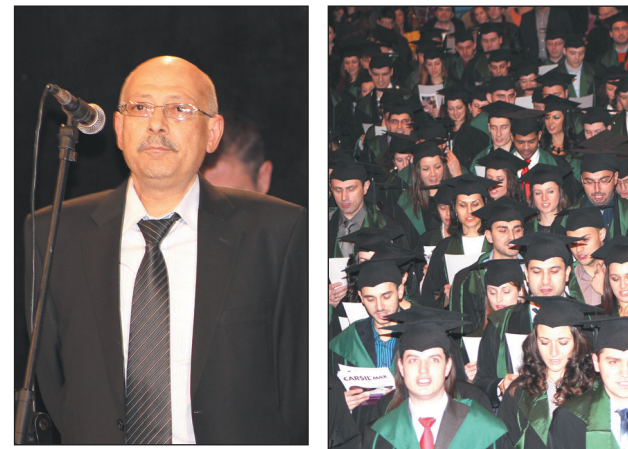
Ректорът проф. д-р Ваньо Митев връчва „Златен Хипократ“ на д-р Вера Москова.



От името на БЛС поздравление поднесе зам.-председателят д-р Юлиан Йорданов



Синът на певицата Ваня Костова е сред абсолвентите. Майка и син участваха в тържеството.



Любимият преподавател доц. д-р Станислав Христов



Всички ще запомнят този ден...

нужда от вас. За да направим здравеопазването по-добро, както го искаме, виждаме и мечтаем. Животът не се измерва с броя на вдишванията, а с онези моменти, които спират дъха. Пожелавам ви повече от тях!", добави още д-р Йорданов. Той пожела на колегите си много красиви моменти в работата и в живота, защото те зареждат човек.

От видеоанкета сред завършващите стана ясно, че

МУ - София.

Радислав, Снежана и Методи са част от новозавършилите студенти, които след като са си задали въпроса „А сега накъде?", са решили, че пътят им преминава през Терминал 2 на летището. Методи вече е одобрен за специализация и работа в Германия. „Заплащането е 2200-2300 евро, което ще ми осигури добър среден стандарт в България", обясни той. Снежана каза, че ако

Новозавършилите лекари и техните родители бяха поздравени от Ваня Костова, която също се оказа майка на млад медик. За лекарите пяха и трио „Тримата тенори". Присъстващите се обединиха около мисълта, че няма нищо по-ценно от това да даваш на хората, което е призванието на лекаря. Когато човек е здрав има надежда, а има ли надежда, то тогава има всичко, подчертаха те.