

QUO VADIS

ЛЪТОПИСИ
НА
ЛЪКАРСКИЯ СЪЮЗ
ВЪ БЪЛГАРИЯ

София, година XII, брой 5, четвъртък, 31 май 2012 г.

Национално издание на Българския лекарски съюз www.blsbg.com

БРЮКСЕЛ ДОЙДЕ ВЪВ ВАРНА

на стр. 8-9

• БЛС бе домакин на форум на европейските лекари



С български чан президентът на FEMS д-р Клод Ветцел призоваваше делегатите за заседанията...



actavis
think smart medicine

В БРОЯ

ГЛАСОВЕ

82% от българските пациенти вярват на своите доктори

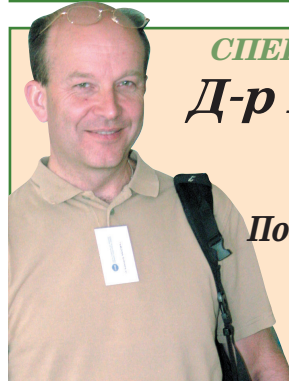
на стр. 6



СПЕЦИАЛЕН ГОСТ

Д-р Константи Радзивил,
президент на
Постоянния комитет
на европейските
лекари (CPME):

на стр. 7



В БРОЯ

АКТУАЛНО



Рестарт на Националната асоциация на специалистите от извънболничната медицинска помощ

на стр. 3

КОНТАКТИ

Модерен център в болницата в Своге ще осигурява ранна диагностика на белодробните заболявания

на стр. 5

ИСТОРИЯ

„Ерата на професор Станишев“ - високи стандарти и ред

на стр. 15



ГЛАСОВЕ

ВМУ - Плевен - семинари по роботизирана хирургия

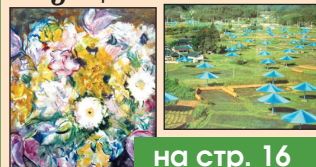


Проф. д-р Григор Горчев

на стр. 6

БЛАГОТВОРИТЕЛНОСТ

Художници даряват медицината



на стр. 16

КОКУЛИН

Прилошава ли ви при пътуване с кола, самолет, кораб?



Хомеопатичен лекарствен продукт против гадене при пътуване.
За профилактика и лечение!
Подходящ е за употреба при деца и възрастни, както и при водачи на превозни средства.



Не предизвиква сънливост!

LABORATOIRES
BOIRON®

Без лекарско предписание.
За пълна информация: БОАРОН БГ
1407 София, ж.к. Южен парк, бл. 28, вх. А, ап. 6
тел. 963-09-06, 963-09-06; факс 963-45-00

№ 01/02/2011.2006. No A156/16.04.2010

ПРОМЕНЕТЕ В ЗАКОНА ЗА ЗДРАВЕТО СА ПУБЛИКУВАНИ

В "Държавен вестник", бр. 40 от 29.05.2012 г., е публикуван Законът за изменение и допълнение на Закона за здравето, съобщиха от пресцентъра на министерството.

С промените от 1 юни 2012 г. влиза в сила пълната забрана на тютюнопушенето в закритите обществени места. Забранено е пушенето и на всички закрити работни места. По изключение ще може да се пуши само в обособени самостоятелни помещения на летищата. Забраната е и за няколко вида открити обществени места - прилежащите терени и тротоари на детските градини, ясли, училищата, ученическите общежития и местата за предоставяне на социални услуги за деца; площадките за игра; места, където са организирани мероприятия за деца и ученици; спортните обекти, летните кина и театри.

Във всеки един от административно-наказателните разпоредби. Физическите лица ще бъдат глобявани при първо нарушение от 300 до 500 лв., а при второ - от 500 до 1000 лв. Собствениците на

заведения ще бъдат санкционирани с два вида глоби - едноличните търговци ще заплащат от 1000 до 1500 лева за първо нарушение, а за второ - от 1500 до 3000 лева. За фирмите санкцията при първо нарушение е от 3000 до 5000 лева, а за повторно - от 5000 до 10 000 лева. С разпоредбите се завишават и санкциите за реклама на алкохолни напитки. Контролът по изпълнение на законите изисквания ще се осъществява от регионалните здравни инспекции в страната.

С публикуваните промени в Закона за здравето се премахват Детските експертни лекарски комисии /ДЕЛК/. Експертната на вида и степента на увреждане на децата до 16-годишна възраст ще се извършва от ТЕЛК и НЕЛК като в комисията ще участва задължително специалист по детски болести. По този начин ще се облекчи достъпът до медицинската експертиза, тъй като досега на много места в страната не бяха разкрити ДЕЛК и нуждаещите се трябваше да пътуват до съседни градове.

БЛС подкрепя образователен проект на МУ-Пловдив



На 30 май т.г. в централата на БЛС се проведе среща на представители на ръководството на БЛС и Академичното ръководство на МУ-Пловдив, водено от ректора проф. д-р Стефан Костянев, за обсъждане на организационни мерки в образователната стратегия на университета при изграждането на квалифицирани специалисти, отговарящи на съвременните изисквания на пазара на медицинския труд. Конкретната тема на срещата беше свързана с решението на Академичния съвет на МУ - Пловдив за актуализиране на учебните програми и включване на две нови специалности - "Спешна помощ" и "Клинична онкология".

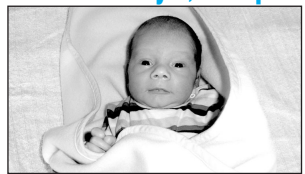
БЛС подкрепи решението на Съвета висшето училище да участва в процедура за конкурентен подбор на проекти по оперативна програма "Разви-

тие на човешките ресурси". Зам.-ректорът проф. Мариана Мурджева представи проекта и мотивите за въвеждането на тези изключително необходими специалности. Председателят на БЛС д-р Цветан Райчинов се съгласи с ръководството на университета, че при обучението по медицина спешната помощ не е достатъчно застъпена. Подобно е положението и със специалността "Клинична онкология".

БЛС се ангажира с участие на свои висококвалифицирани експерти и оказване на всестранна методична помощ при разработване на новите учебни програми. За контакт лице за съдействие и комуникация от страна на БЛС беше определен доц. д-р Борислав Китов, дм, член на УС на БЛС.

Срещата беше по искане на ръководството на МУ - Пловдив.

Честит внук, Жоро!



Фоторепортерът на редакцията Георги Георгиев стана дядо. Чаровната му дъщеря Нели го дари с внук. Малкият Александър се роди 50 см дълъг и с тегло 2,8 килограма, с отлично здраве. Вече се усмихва и "позира" пред фотообектива на дядо си.

Родителите му и колегите от редакцията изказват специална благодарност на д-р Гинка Ганева и екипа на Специализираната акушерогинекологична болница "Д-р Щерев" за високия професионализъм и положените грижи!

Очакваме прошапулника на Сашко - дали ще тръгне към фотокамерата на дядо си или към бялата престилка на баба си Мая.

ВДИГАТ ЗАПЛАТИТЕ В СПЕШНАТА ПОМОЩ С 18%

За да се реши проблемът с недостига на лекари в Бърза помощ, от 1 юни заплатите им се увеличават с 18%. Освен това, обещано е, че спешните лекари ще могат да специализират каквото си пожелаят. Целта е да се задържат млади лекари в спешните центрове. Здравният министър отново се обяви против идеята на предшественика си спешни центрове да има в многопрофилните болници. Причината е, че Бързата помощ е държавна, а болниците са търговски дружества.

Другата новост е, че екипи на спешната помощ в София ще имат стоянки не само в базата си на Сточна гара, а и в четири поликлиники. Това са ДКЦ 5 в Студентски град, ДКЦ 12 в "Люлин", ДКЦ 15 в "Кремиковци" и ДКЦ 24 в "Надежда", каза кметът след среща със здравния министър Десислава Атанасова. Целта е по-бързо да се стига до пациентите.

1 юни - Международен ден на детето

ВМЕСТО РЕПОРТАЖ ЗА ДЕТСКОТО ЗДРАВЕОПАЗВАНЕ

Кардиолог дари 13 хил. лв. за площадка в Дом за медико-социални грижи



Нова детска площадка бе открита в Дома за медико-социални грижи за деца в Дебелец. Модерното съоръжение е на стойност 13 632 лв. и отговаря на всички европейски изисквания за безопасност. Парите за площадката са дарени от проф. Генчо Начев, кардиолог и директор на столичната университетска болница "Св. Екатерина". Лентата на обекта прерязаха проф. Начев и директорът на дома д-р Анелия Георгиева, а отец Славчо и местният свещеник Петър отслужиха водосвет за здраве.

"Добрите традиции в дарителството трябва да се възстановят, защото това е пътят всеки един от нас да

започне да мисли по този начин, което ще доведе до промяна в цялото общество. Сега обществото ни е настроено изключително комерсиално, а ценностната ни система е изкривена. Ако искаме да възстановим българския дух, това няма да стане с добри пожелания, а с делата на всеки един от нас - който проф. Начев. Това не е първото му дарение. Миналата година той осигури пюрета за най-малките на стойност 4 хил. лв. През юли тази година професорът отново ще осигури пюрета за следващите три месеца.

В момента в Дебелец и дневния център към него се отглеждат 112 деца.

Малчугани събират жълти стотинки за болниците

Университетската болница "Св. Георги" получи дарение от акцията "Жълти стотинки - деца помагат на деца". Със средствата вече са закупени лекарствени шкафове и компютърна конфигурация за изследвания. Дарението беше връчено от ученици от някои от най-активните в акцията пловдивски училища.

Кампанията продължи година, като в инициативата се включиха малчугани от различни пловдивски училища и техни връстници от цялата страна. Те спестяваха и предаваха в специални пунктове най-дребните български моне-

ти - от 1,2 и 5 стотинки. За цялата 2011 г. са събрани 15 810 лева. Средствата от първия етап от кампанията са използвани за купуването на два инфузиомата и една инфузионна помпа тип перфузор за Детската клиника.

Акцията се подкрепя от Пловдив, София, Добрич, Варна, Перущица, Сливен и Бургас. С дарени от децата суми подпомагат педиатричните отделения в различни болници в страната. Акцията продължава и през тази година, като събраните средства ще бъдат предоставени на ДКЦ 1 - Бургас.

ДАРИ ЗА СЕБЕ СИ!

Български лекарски съюз откри дарителска кампания за изграждането на

Дом на лекаря

Банкови сметки на БЛС при ОББ АД са:

BG 23 UBBS 80021068099630, валута BGN

BG 58 UBBS 80021441299710, валута EUR

BG 19 UBBS 8002111241810, валута USD



Проектът на сградата

Семейство лекари молят за помощ

Семейство лекари търсят финансова помощ за трансплантация на стволни клетки на своя син, който е с церебрална парализа. Процедурите ще се извършат в Националния онкологичен научен център в Москва. В писмо до ръководството на БЛС родителите на детето пишат: "Много бихме били щастливи, ако от-

ликнете като колеги и проявите разбиране към нашата молба за финансова и морална подкрепа, защото по този начин ние и всички хора около нас, изпаднали в такава тежка ситуация, но не и загърбили проблемите, ще разберем, че не сме сами на този свят и в него живеят също така добри хора!"

Сметките, на които можете да помогнете, са:

ОББ-клон Велико Търново, България

SWIFT: UBBSBG65

Банков код №200 800 23

Клиент ИВАН ЛЮБОМИРОВ ВАСИЛЕВ

IBAN Сметка № BG95UBBS80021400653716 ЕВРО

IBAN Сметка № BG96UBBS80021004783312 ЛЕВА

IBAN Сметка № BG53UBBS80021100861616 ЩАТСКИ ДОЛАРИ

Средната цена за поредната имплантация на стволни клетки, когато състоянието на детето позволи да бъде прието за лечение в московската клиника, е около 7970 \$

За връзка с родителите:

Д-р Любомир Василев - 0888932225

Д-р Деяна Василева - 0888231863

IN MEMORIAM

Почина проф. д-р Иван Матев

След дълго боледуване почина световноизвестният хирург проф. д-р Иван Матев, съобщиха от Съюза на учените в България. В продължение на два мандата той бе председател на съюза, а от 1998 г. - негов почетен председател. Проф. Матев е работил в областта на ортопедията и травматологията, специалист по хирургия на ръката. Автор и съавтор е на около 200 публикувани научни статии и монографии у нас и в чужбина. Матев е лауреат на много престижни наши и чужди награди. Носител е на орден "Стара планина" първа степен.

Поклон пред паметта му!

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

Отдел „Информация и връзки с обществеността“

Главен редактор: Лилия Н. Петкова

Редактор: Лили Войнова

Фоторепортер: Георги Георгиев

Предпечат: Ан-Ди

Експонация и печат: „Печатница София“

Редакционно броят е приключен на 31 май 2012 г.

Рестарт на Националната асоциация на специалистите от извънболничната медицинска помощ

Специалистите от извънболничната медицинска помощ се обединиха, за да могат по-добре да защитават правата си. По подобие на организациите на джипитата, болничните лекари и специалистите, те учредиха своя Национална асоциация и записаха в устава й основните цели и задачи, които си поставят. Това стана на 12 май т. г. в комплекс "Сол Несебър Ризорт", Равда. Присъстваха представители от цялата страна. За председател на Асоциацията бе избран с пълно мнозинство д-р Георги Ставракев. Зам.-председател стана хирургът от Плевен д-р Веска Занкова. Определен беше и съставът на Управителния съвет.

Председателят на БЛС д-р Цветан Райчинов припомни, че това е вторият опит за сформироване на подобна структура. Първият е направен през 2009 г., но по редица юридически причини регистрацията се е провалила. Той изрази надеждата си, че НАСИМП ще бъде силна организация, тъй като БЛС има огромна нужда от нея. И даде пример със семейните лекари, които след като се обединиха, пробиват в договарянето с Касата за НРД и при изработването на наредби. Същото се надявам да се случи и в СИМП, каза д-р Райчинов. Той отчете, че успехите в преговорите на специалистите със здравната каса са по-малко, именно поради липсата на подобно формиране. "Знаете, че това са много различни специалности, които имат свои особености, но част от проблемите са общи. Досега може би единственият ни пробив е свободният достъп на пациентите до лекар, след който болният може да си направи изследвания и консултации, платени от Касата, но има още много неща, които могат да се постигнат, ако зад нас стои една стройна и единна организация на специалистите", подчерта председателят на БЛС. И допълни: "Имаме предвид изнасяне на дейности от болничната в извънболничната помощ, допълнително платени дейности, като например ехография и други подобни, затова трябва да имаме мощна организация, за да може когато УС на БЛС иска да прокара нещо, зад него да стоят обединени специалистите". Райчинов пожела успех на всички след рестарта на Националната асоциация.

При обсъждането на Устава бяха дискутирани различни въпроси, свързани с

контрола върху финансовите средства, с правото на членство на болничните лекари, които работят и в извънболничната помощ и други. Накрая в документа беше записано, че новата организация ще представлява специалистите от извънболничната медицинска помощ и ще осъществява дейността си в частна пол-



за. Тя ще защитава правата и професионалните интереси на своите членове, ще участва със свои експерти при изготвянето и подписването на Национален рамков договор, както и при договарянето с частни здравноосигурителни фондове. Председателят на организацията ще участва пряко в дейността на БЛС, а експертите й ще работят по проекти на нормативни актове в областта на здравеопазването. Съвместно с БЛС ще се изготвят правилата за добра медицинска практика и медицинските стандарти. Асоциацията си постави за цел да работи и с други сродни организации в чужбина.

Сред основните задачи на новата структура е изготвянето на предложение за нормативни промени, осигуряващи въвеждане на пълен или частичен директен достъп на здравноосигурените лица до специалист от СИМП. "Правим това предложение в името на пациентите, за да не се редят по два пъти на опашки за преглед, а не за да се конфронтираме с общопрактикуващите лекари", коментира директорът на ДКЦ 1 във Велико Търново д-р Маргаритка Йонова, която беше избрана за член на УС на НАСИМП. Идеята на специалистите е бременните, децата и хората със счупвания и травми по крайниците, пациентите

с обострени състояния, които не са спешни, а са неотложни, да не чакат за талон от джипито, а да се прегледат направо при лекаря специалист от извънболничната помощ безплатно. Решено беше предложението да бъде обсъдено с представителите на Касата.

Лекарите заявиха и че

лагахме на това пренасочване и изнасяне на дейности от болниците в извънболничната помощ, но до този момент всичко е само в сферата на добрите пожелания. На практика нищо не се случва, нито има никакви финансови стимули или нови регулаторни механизми, които да подтикват за действия в тази



За председател на Асоциацията бе избран д-р Георги Ставракев

ще настояват за увеличаване на относителния дял от публични средства, отделен за СИМП в бюджетите на МЗ и НЗОК, до поне 15% от общите средства за здравеопазване. Ще се търси и повишаване на ефективността при публичните здравни разходи чрез извеждане на медицински дейности от болничната помощ към специализираната извънболнична помощ, при стриктно спазване на медицинските стандарти, правилата за добра медицинска практика и гарантиране безопасността на пациента. Във връзка с тази идея, председателят на новоучредената асоциация и зам. шеф на БЛС д-р Георги Ставракев уточни пред в. Quo vadis, че целта е цялостно реструктуриране на извънболничната помощ и на здравната система. "Доста надежди въз-

посока", допълни той. Д-р Ставракев изрази надежда, че след учредяване на Асоциацията гласът на специалистите ще се чува по-ясно и по-високо. "Такава структура е изключително необходима, защото лекарите - специалисти имат специфични проблеми, които налагат сдружаване и организиране на колегите, с цел по-сериозна защита на интересите им", каза председателят на Асоциацията. Според него има и други наболели въпроси, които трябва да се решат спешно. Единият е недооценяването на медицинските дейности спрямо стандарта на живот в България и липсата на автоматични механизми за индексация на цените на услугите в НРД. "Със сформироването на тази Асоциация на практика вече имаме една завършена структурна и организационна форма на БЛС и всеки колега, предвид неговата специфична дейност и интереси, има към кого да се обърне за защита", подчерта д-р Ставракев. По думите му по този начин вече няма никакви пречки Съюзът да изпълнява всички функции и на Лекарска камара. Д-р Ставракев е сигурен, че скоро всички специалисти ще се включат в новото сдружение, особено след като видят, че работи ефективно.

Лекарите решиха още да окажат сериозно съдействие при въвеждането на електронното здравеопазване и телемедицината в България. Самата Асоциация има амбицията да има своя интернет страница във възможно най-кратки срокове, за да улесни достъпа до информация към медиците.

ВМЕСТО АНКЕТА

Защо трябваше да бъде учредена такава структура?

Д-р Татяна Аврамова - психиатър, управител на ДКЦ във Варна

Идеята е заложена още при стартирането на здравната реформа

Това беше една идея, която много отдавна е заложена - още при стартирането на здравната реформа, когато лекарите специалисти от болничната и извънболничната помощ бяха поставени при различни условия на договаряне със здравната каса, но досега не успяхме да я осъществим. Сега нашата цел е да създадем организация, която да защитава сериозно правата ни и то не само при преговорите с Касата. Договарянето в областта на специализираната извънболнична помощ има много недостатъци и това е видно от всички проблеми, които се натрупват с годините. Основният е свързан с недостига на направления и отлагането на т. нар. директен достъп до специалист, което е много необходимо, особено за някои видове специалности. Друг не по-малко важен въпрос е определянето на честотата на прегледите при диспансеризация. Всичко това рефлектира директно на болните. Според мен една от сериозните причини за различните проблеми в българското здравеопазване е, че голяма

част от пациентите са насочвани безпроблемно към болнични звена. Безлимитно е да се даде направление за хоспитализация, там няма ограничителни критерии или регулативни стандарти, докато да бъде изпратен за консултация при специалист, т.е. да се завърши цикъл от изследвания и да се уточни диагнозата, е много по-трудно, поради регулацията на направленията за преглед и за медикодиагностична дейност. Във всички развити държави и общества, където здравеопазването е издигнато на по-високо ниво обаче акцентът пада върху извънболничната помощ - първичната и специализираната. Така че тук става въпрос не само за подобряване здравето на пациента в неговата житейска среда, без да напуска семейството си, но и за един сериозен икономически ефект при разпределението на средствата.



Д-р Ангел Мечев - УНГ, Пазарджик

Така ще се защитят по-добре правата ни

След учредяването на асоциациите на джипитата, на болничните лекари и на специалистите, имаше крещеща нужда и от подобно сдружение на специалистите от извънболничната помощ. По този начин ще се затвори цикълът и всички видове специалисти в медицината ще могат да участват със свои представители в преговорите със здравната каса, с министерството и всички останали институции, които имат отношение към здравеопазването в България. Въсъщност, идеята за подобна организация е стара и се обсъжда в продължение на няколко години. Преди месец отново я дискутирахме в Пазарджик и инициативата на БЛС и лично на д-р Ставракев за провеждане на учредително събрание се възприе много

добре от колегите. Надявам се, че чрез това асоциация ще успее да защити най-добре правата на лекарите от извънболничната помощ. Смятам, че още на следващото заседание трябва да поставим въпроса с лимитите в дооболничната помощ. Недостигът на направления е това, от което най-вече страдат пациентите. Ние затова сме в кабинетите - за да помагаме на хората, а при положение, че лекарят е изпратен до стената, няма лимит за рентген, направление, какво може да направи?



Д-р Маргарита Банова, образна диагностика, София

Все някой трябва да чуе проблемите ни

Мисля, че отдавна трябваше да имаме такава асоциация, която да ни защитава. Защото специалистите положиха много усилия за оборудването на кабинетите, за набавянето на модерна техника, а сега се оказва, че ще работят само ако общопрактикуващият лекар прецени, че трябва да препрати към тях пациент. Това ми е страшно обидно! Рентгенолозите, например, нямат право на нищо. Нямаме талони, само можем да напишем мнение. А де факто ние решаваме проблема. Ние сме крайната инстанция, която дава диагнозата. Затова си мисля, че все някой трябва да ни чуе и чрез тази асоциация това ще става по-лесно. Да ни чуе първо, конкретно за проблемите

на нашата специалност и второ - общо като специалисти, защото мисля, че всички наши колеги са на еднакво ниво и имат еднакви проблеми. Просто сме унижени. Не знам дали това е управителствена политика или самото общество направи така, но лично аз се чувствам обидена. Затова ще работя както мога и колкото мога за повдигане авторитета на лекарите. За да може рентгенолозите и останалите специалисти да вървим достойно по улиците с вдигната глава.



Членове на Управителния съвет:

- Д-р Георги Ставракев, акушер - гинеколог, Пловдив
- Д-р Веска Занкова - хирург, Плевен
- Д-р Ангел Мечев - УНГ, Пазарджик
- Д-р Маргарита Йонова - педиатър, Велико Търново
- Д-р Емилия Апостолова - ендокринолог, Смолян
- Д-р Маргарита Банова - образна диагностика, София
- Д-р Татяна Аврамова - психиатър, Варна

Акредитационният съвет реши непрекъснатата квалификация да е задължителна за практикуващите лекари

Лекарите, които работят в лечебни заведения, ще събират 150 точки за период от три години. Това реши на свое заседание на 8 май Акредитационният съвет. Кредитните точки ще се изчисляват на базата на един академичен час - 45 минути. Съветът определи категориите лекари, които трябва да се включат в продължаващото медицинско обучение, като всяка от тях ще носи различен брой точки. Това са: лекции, колеги-

те точки. Тези принципи са заложили в действащата европейска практика и логично намират място и в нашата система. Членовете на Съвета приеха още, че българската кредитна система ще залага предимно на стимулите, а не на наказанията. Определени бяха седем форми за продължаващо медицинско обучение, като всяка от тях ще носи различен брой точки. Това са: лекции, колеги-

извършва от отдела ПМО (СМЕ) към Управителния съвет на БЛС и РЛК. Обсъдени бяха и начините на финансиране. Прието беше да се въведат две такси, като първата ще се начислява на базата на прогнозен брой участници - до 100, до 250, до 500 и над 500 души. Втората такса ще се плаща за точния брой на издадените сертификати. Таксите за акредитация на ПМО ще се зап-



ито работят с пациенти и са регистрирани по Закона за лечебните заведения. В тази група влизат всички общопрактикуващи лекари и специалисти от доболничната и болничната помощ. За администраторите, работещите във фармацевтични фирми или в НЗОК, продължаващото обучение остава по желание, но ако искат да се върнат в практиката, ще трябва да придобият необходимими

уми, конференции, конгреси, симпозиуми, практически упражнения, индивидуално обучение, дистанционно обучение и други. Участниците в срещата прецениха, че е необходимо да се определи "степен на значимост" на различните форми на обучение. Кредитирането на формите на ПМО ще се извършва от Акредитационния съвет по съответна методика, а администрирането ще се

лащат от организаторите на съответната форма на ПМО при подаване на заявление от тяхна страна до АС на БЛС за стартиране процедурата за акредитиране на конкретната форма на ПМО. Лекарите, участващи във различните акредитирани форми на ПМО, не дължат никакви такси към АС на БЛС. Следващото заседание на Акредитационния съвет на БЛС ще се проведе на 12 юни.

ПРЕСКОНФЕРЕНЦИЯ

БЛС ще предложи обвързване на потребителската такса със средната работна заплата

● Глобата на Комисията за защита на конкуренцията се обжалва

Тълкуванието, че Лекарският съюз е "сбор от предприятия" е абсурд, който цели национализация на членския внос



БЛС ще настоява за обвързване на потребителската такса със средната работна заплата, защото това е по-точен критерий за финансовите възможности на българите - каза на пресконференция д-р Цветан Райчинов, председател на БЛС. Тези 20 стотинки разлика, които се цели да бъдат спестени, няма да направят отделния пациент победен, но ще помогнат на много лични лекари да си платят наемите или консумативите, които през последните години доста се увеличиха - допълни той. Цените на медицинските услуги в България, предлагани от лекарите, са се увеличавали символично с по 3 до 5% на три годи-

ни. В същото време повечето пари, които държавата дава за здравеопазване, отиваха основно за лекарства, където е регистрирано увеличение на средствата с по 30% на година - добави д-р Райчинов. Решението на Комисията за защита на конкуренцията е незаконно - образно и д-р Райчинов коментира, че решението от Събора в Равда да се определи минимална цена за лекарския частен преглед никога не е влизало в сила, нито УС се е разпоредил с документ за неговото изпълнение. Според него, БЛС не е сдружение от предприятия, както твърди Комисията и КЗК няма право да иска от съсловната организация пари, защото това би означавало наци-

онизиране на членския внос на Съюза. Той добави, че по негово мнение комисията изпълнява нечия поръчка за преследване на българския лекар и цели икономическо смазване на организацията. Ако решението на ВАС не отговаря на очакванията, не са изключени и протестни действия, за които ще вземе решение Националният съвет - допълни той. По време на пресконференцията бяха засегнати и проблемите със заплащането на лекарите, както и очаквания дефицит на специалисти в европейски мащаб. Бяха представени и основните теми, по които беше дискутирано на завършилата в неделя международна среща на FEMS и АЕМН във Варна.



На 23.05.2012 г. се проведе среща между д-р Георги Ставракев, зам.-председател на УС на БЛС и г-жа Десислава Димитрова - зам.-министър на здравеопазването, във връзка със съществуващите проблеми по изпълнението на някои европейски проекти, касаещи продължителното медицинско обучение и квалификацията на лекарите. МЗ е в качеството си на бенефициент и възложител.

Министерството на здравеопазването прекратява европроекта с БЛС за продължителното медицинско обучение

По време на разговорите стана ясно, че МЗ е взело решение да прекрати едностранно работата по проекта за Акредитация на продължителното медицинско обучение, по който БЛС спечели обществена поръчка през миналата година, чрез създаден за целта консорциум. Това решение за пореден път лишава БЛС от една добра възможност да разработи и предложи стратегия за нормативни промени в областта на обучението на лекарите и продължителното меди-

цинско обучение, като поставя под заплаха и трудно постигнатия в момента консенсус между БЛС, СБМС (Съюза на българските медицински специалисти) и академичната общност. Като причина за прекратяването на проекта се изтъкна настъпилата промяна в приоритетите на МЗ и намерението спестените средства да бъдат пренасочени за финансово подсигуряване специализацията на 3000 млади лекари, предвид очертаващия се дефи-

цит на специалисти в някои области на медицината. БЛС подкрепя всякакви мерки, подпомагачи и стимулиращи процеса на специализацията на лекарите, но не приема, че това трябва да става за сметка на пренасочването на целево одобрени и отпуснати европейски средства, предвидени за не по-малко важни дейности, свързани с нормативното и финансово подсигуряване на следдипломното и продължителното медицинско обучение.

В тази ситуация БЛС, ще бъде принуден да потърси всички свои законови права и обезщетения, дължими съгласно сключените с Министерството на здравеопазването договори. По проект „ПУЛСС“, касаещ обучението на работещите в структурите на спешната медицинска помощ, се предостави информация, че проектът е в напреднала фаза и в най-скоро време ще стартира дългоочакваното практическо обучение на лекарите и останалия меди-

цински персонал от спешната помощ. Относно проекта „Спри и се прегледай“ - Национална кампания за ранна диагностика на онкологични заболявания, стана ясно, че са подписани договори за медицинско осигуряване на проекта на стойност над 1,5 милиона лева, както и за изграждане на информационна система на стойност над 3 милиона лева. Поради подадени възражения от страна на конкурентни изпълнители тези договори практически не са стартирали и се изчаква решение на КЗК и ВАС.

Модерен център в болницата в Своге ще работи за ранната диагностика на белодробните заболявания

● Построен е благодарение на безвъзмездната финансова подкрепа от Японското правителство

Многопрофилната болница в град Своге получи шанса да реализира проект на стойност 102 271 лева. Той се финансира от безвъзмездната помощ от японското правителство за подкрепа на структурните реформи в България. Договорът за финансиране между "МБАЛ-Своге" ЕООД и Министерството на икономиката, енергетиката и туризма беше подписан на 7 септември 2011 г. от управителя на болницата д-р Любича Томчева и министъра на МИЕТ на тържествена церемония в присъствието на посланика на Япония в България Н. Пр. Макоито Ито.

Проектът "Създаване на център за скрининг и ранна диагностика на бронхообструктивни заболявания към "МБАЛ-Своге" ЕООД" е първият за болницата, спечелен в конкуренция с 91 проекта от цялата страна и е един от деветте одобрени.

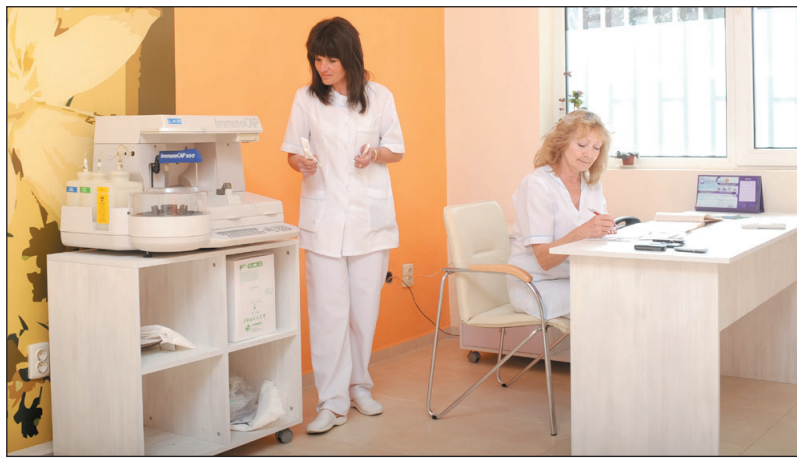
Той е разработен в духа на съвременните тенденции на медицината за увеличаване мащаба на превенцията, ранната диагностика и управлението на едни от най-често срещаните хронични заболявания. Създаването на този център се одобрява и приветства от водещи специалисти по пулмология и фтизиатрия в България, като се развива идеята подобни структури да бъдат създадени в цялата страна.

Изпълнението на проекта включва за 1 година прегледи на 600 деца до 18 - годишна възраст и 700 възрастни от населението на община Своге, с цел профилактика, ранна диагностика и лечение на белодробни заболявания. Желаетелите да бъдат прегледани и изследвани, ще бъдат посрещнати в напълно

обновен кабинет с оригинален вътрешен дизайн, а ремонтният санитарен възел е удобно пригоден за използване от хора в неравностойно положение.



Общата цел на проекта е реализиране на дейности със социална значимост, насочени към повишаване на



жизнения стандарт и развитие на човешките ресурси на територията на община Своге.

Конкретната цел е профилактика и скрининг за разпространени социално значими болести /туберкулоза, хронична обструктивна белодробна болест, астма, белодробни тумори и др./ и предотвратяване развитието на усложнения и инвалидизиране на пациентите. Дейностите по проекта ще бъдат широко популяризирани чрез медиите, рекламни и информационни материали, семинари и дискусии с общопрактикуващите лекари и представители на обществени организации. Основната целева

група на проекта е населението на община Своге - деца и възрастни. Финансирането от Японското правителство осигурява безплатен преглед от пулмолог и педиатър, скринингова спирометрия с професионален спирометър, диагностични кръвни тестове за изследване на пациенти с алергия с апарат Immuno CAP 100.

Прегледите ще се извършват от висококвалифициран специалист по пулмология и фтизиатрия - д-р Снежана

Тодорова, а изследванията - от обучени в квалификационни курсове медицински специалисти - Лилия Иванова, Петя Николова - Пешева и Димитър Бабев.

Ще могат да се отк-



рийат ранни форми на ХОББ, астма и други болести. Това ще доведе до ефективно наблюдение и лечение, ще подобри качеството на живот на пациентите, ще се избегне бъдеща инвалидизация и ще бъде спестен съществен финансов ресурс на обществото.

Центърът е оборудван с апарат SPIROVIT, 12-канален ЕКГ апарат, производство на SCHILLER. Ще се използват ултразвукови инхалатори и оксигенатори, като един от тях е предназначен за предоставяне по домовете на хронично болни пациенти, които се нуждаят от лечение с кислород. Финансирането включва и оборудване на кабинета за прегледи с мултифункционално устройство, климатик, хладилник, негативоскоп, комплект за кардиопулмонална ресусцитация, кушетка, спе-

шен шкаф и офис оборудване.

Белодробните болести заемат висок дял от заболяемостта както в страната, така и в региона на община Своге. Според Световната здравна

организация около 600 милиона души по света страдат от ХОББ, а до 2020 г. заболяването ще достигне до трета водеща до смърт причина, след инфарктите и инсултите.

Все още сравнително голям процент от тези заболявания остават недиагностицирани - 75% от пациентите с ХОББ в Европа, а вероятно и в България. Това се дължи на факта, че по-голяма част от хората приемат за духа и намалените възможности за физическо усилие като проява на напредването на възрастта, а пушаческата кашлица като нещо "обичайно". Промените при ХОББ настъпват бавно, постепенно, поради което човек привиква със състоянието си и това е една от основните

причини да не се търси лекарска помощ или тя да се потърси много късно - неблагоприятен фактор по отношение прогнозата на заболяването.

Функционалното изследване на дишането е първа стъпка за установяване на здравословен проблем. Спирометричните тестове осигуряват прост, но ефективен метод за проверка и разкриване на ранни симптоми на множество белодробни заболявания. Скринингът ще позволи да се прегледат хора, които не са диагностицирани до момента или попадат в рисковата група - дългогодишни пушачи, работещи с вредни вещества (азбест, никел,

арсен, хром, въглищен прах, радон, уран и др.), такива с продължителна кашлица, болка в гърдите, прояви на алергия.

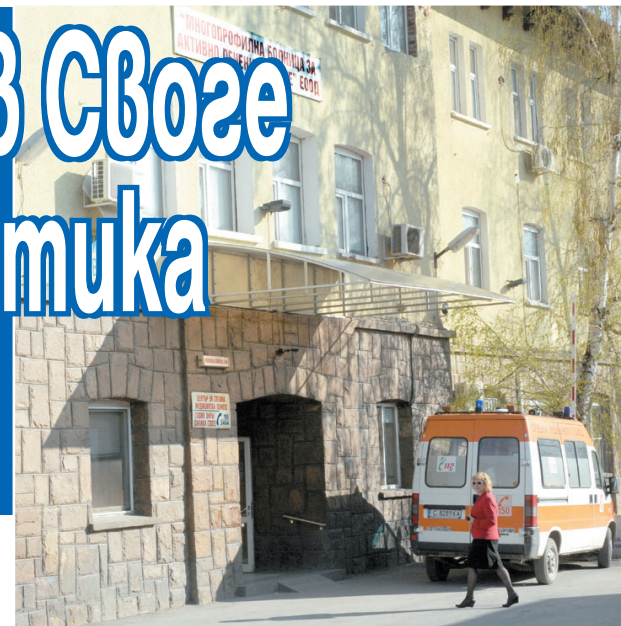
Изследване на голяма група хора от различни възрастови категории се прави за първи път на територията на общината. Данните ще бъдат статистически значими и ще покажат каква част от прегледаните носят скрит обструктивен синдром. Те ще се записват и обработват чрез специално създаден по проекта софтуерен продукт, съдържащ скринингови тестове.

Пациентите с новооткрити заболявания успешно могат да се лекуват във вътрешното отделение на болницата, което има второ ниво на компетентност и разполага с отлични специалисти.

Цикълът образователни лекции, който започна в училищата на град Своге, предизвиква сериозен интерес. Посланията, които лекарите отправят към младите хора, са с основен акцент върху болестите на дихателната система, вредата за здравето от вдишването на тютюнев дим, мерките против неблагоприятните въздействия на околната среда и голямото значение на ранното и навременното търсене на медицинска помощ.

Изпълнявайки дейностите по проекта, МБАЛ-Своге ще обогати своята визия и като лечебно заведение със социални функции с голяма полза за жителите на общината, благодарение на мощта от Японското правителство.

Предстои тържественото откриване на центъра с любезното присъствие на Н.Пр. Посланика на Япония в България и официални лица от различни институции, медии и ръководството на община Своге.



Българските пациенти имат най-голямо доверие в своите лекари

- 82% им вярват, 80% ги препоръчват
- 70% не търсят второ мнение от друг доктор

Доверие в своите лекари имат 82% от българските пациенти. Това посочват данните от проучване, направено от международния проект Healthgrouper.com в рамките на кампанията "Помогни да бъде по-добре".

Подобно изследване се осъществява за първи път и бе проведено под формата на Интернет анкета сред пациенти в няколко страни от региона (България, Македония и Сърбия), като за целта беше използван Фейсбук като най-разпространена социална мрежа. В проучването в рамките на 8 дни взеха участие общо 3517 пациенти от три съседни държави. Повечето анкетирани или 1479 са от Македония, 1176 са от България и 862 пациенти са от Сърбия. Предстои международният екип на Healthgrouper.com да проведе същото изследване и в Словения, за да се полу-

чи по-ясна картина за мнението на пациентите в по-широк регион.

Основният въпрос, който постави екипа на Healthgrouper.com беше - "Колко са доволни пациентите от своите лекари, организацията на работа в здравните заведения и отношението на персонала?"

Сътрудничеството, доверието и връзката между лекарите и пациентите са централен елемент, които са в основа за успешен процес на лечение.

Резултатите от проучването сред пациентите в България показват, че голямата част от тях или повече от 82% имат доверие в своите лекари, докато 86% са доволни от вниманието и отношението, което са получили в здравното заведение.

В сравнение с анализа на данните от другите две държави, участвали в проучването, се оказ-

ва, че пациентите от България имат най-голямо доверие в своите лекари, за разлика от пациентите в Македо-



ния и Сърбия където доверието е около 70%. Интересно за България е относително малката

разлика в доверието към конкретен лекар и удовлетворението от вниманието, което получават пациентите независимо от това дали работят в частно или държавно медицинско заведение. Това показва, че според анкетираните, доверието и вниманието които

лекарите посещават на пациентите при лечението в държавното и частното здравеопазване в

България са на приблизително еднакво ниво. А това отговаря на европейските стандарти на лечение.

Резултатите от изследванията Healthgrouper.com ще представи на няколко етапа. На финала ще бъдат представени и сравнителните резултати за всички държави, участващи в изследването. Очакванията на международния екип на

ване качеството на здравните услуги, като ясно се дефинират проблемите, с които се сблъскват пациентите и лекарите в процеса на лечение. Това беше основният мотив кампанията и в трите страни да се проведе под надслов, "Помогни да бъде по-добре".

Healthgrouper е международен Интернет проект за обмяна на информации в областта на здравеопазването. Проектът е създаден с цел да се даде възможност на всички лекари, стоматолози и здравни институции да направят свой безплатен профил и да представят услугите, които предлагат в една интегрирана онлайн система, достъпна на девет езика. Healthgrouper провежда проучвания с ясно установена методология и дава резултатите публично с цел да се конкретизират проблемите, с които се срещат лекарите и пациентите в страните-участнички в проекта.

Healthgrouper.com са, че резултатите от направените проучвания ще допринесат за подобря-



Медицинският университет в Плевен е домакин на международни форуми

- IV-ти семинар по роботизирана хирургия с практическа сесия в гинекологията и урологията за България
- XIII-и семинар по роботизирана хирургия за Югоизточна Европа

От 31 май до 2 юни 2012 г. в Телекомуникационния ендоскопски център при Медицински университет-Плевен се провежда ежегодният форум по роботизирана хирургия с практическа част в гинекологията и урологията и международно присъствие.

Участие вземат видни гинеколози и уролози от България, Румъния, Гърция и Италия. Те споделят своя опит в роботизираната хирургия.

Ректорът на МУ-Пле-

вен проф. д-р Григор Горчев откри събитието. Той е и първият лектор с доклад за напредъка на плевенския екип в роботизираната гинекологична хирургия. Известният български онкогинеколог ще участва в две от сесиите "Хирургия на живо" като хирург на конзола в гинекологични интервенции с роботизираната система. От 2012 г. проф. Горчев е избран за член на Управителния съвет на Европейската асоциация по роботизирана гинекологична хи-

рургия, като е поканен да изнесе пленарна лекция на предстоящия конгрес на асоциацията през юни.

Специален гост на форума тази година е президентът на Европейската асоциация по роботизирана гинекологична хирургия (www.sergs.org) проф. Ян Пърсан, който е началник на Клиниката по гинекологична и роботизирана хирургия в Университетска болница Скейн, Лунд, Швеция. На 1 юни той участва като модератор на сесия "Хирургия на живо", която се извършва от проф. Григор Горчев и се предава за аудиторията от Клиниката по онкогинекология към УМБАЛ-Плевен. След това проф. Пърсан ще изнесе лекция за опита на екипа си в асистираната с робот гинекологична хирургия в Университетска болница Скейн, Лунд, Швеция. По време на семинара



Проф. д-р Григор Горчев

за втора поредна година в Телекомуникационния ендоскопски център-Плевен ще бъде демонстрирана роботизираната система da Vinci Si - робот с две конзоли от най-ново поколение, даващ възможност за участие на двама хирурзи по време на операцията. Ще бъде предоставен и уникален симулатор за обучение, на който участниците в семинара ще усъвършенстват лапароскопските техники в роботизираната хирургия.

За тренировъчния курс

са записани специалисти в гинекологията и урологията от Румъния, Гърция и България, които ще преминат тридневно интензивно обучение в теоретични и практически сесии върху живи тъкани. Те ще овладеят основните принципи на роботизираната хирургия, ще се запознаят с устройството и функционирането на роботизираната система, с позиционирането на пациента, както и с правенето на хирургични шевове и възли с помощта на робот.



И тази година третият ден на форума е посветен на роботиката в урологията. В "Хирургия на живо" участие като хирург на конзола взема проф. Делиу Матей от Европейския институт по онкология, Милано, Италия. В теоретичната част доц. д-р Цветин Геннадиев ще сподели пред аудиторията първоначалния опит на уролозите от плевенската университетска болница в роботизираната урологична хирургия. Ще последва лекция от проф. Делиу Матей и операционната сестра Мая Манолова, която от години е част от екипа по роботизирана хирургия в Европейския институт по онкология, Милано, Италия и чийто роден град е Плевен.

Д-р Константи Радзивил, президент на Постоянния комитет на европейските лекари (СРМЕ):

Държавите, които разбраха, че здравеопазването не е само разходи, а и място за добра инвестиция, увеличиха средствата за сектора

- Какъв е основният извод от форума на европейски лекари в България, според Вас?

- Всъщност, аз присъствах само като гост. На Общата си среща АЕМН и FEMS разискваха множество важни за лекарското съсловие в Европа теми. За мен най-интересната част от срещата беше конференцията, посветена на условията на труд в европейските болници. На няколко пъти беше повторено, че от най-голяма важност за лекарите са подходящото възнаграждение и лимитираното работно време, но от решаващо значение са също и цялостната доброжелателна атмосфера на работните места, добрите възможности за кариера, както и благосклонната към продължаващото професионално развитие среда.

- С какво ще се запомни от европейските лекари?

- Както обикновено, на мероприятията от този вид много важни са и осъществените лични контакти между лекарите. Те имат възможност по-непосредствено да обменят национален опит и да укрепят своята съсловна солидарност. Това е също толкова важно, както и областите, обхванати в дискусиите на основните заседания.

- По време на криза медицинските услуги нарастват, устойчиви са на рецесия, според данни на Sageworks - компания за финансова информация. В същото време правителствата отделят по-малко пари за здраве, оправдавайки се с кризата. Вашият коментар? Това противоречие не товари ли лекарите, които с по-малко средства трябва да извършват повече услуги?

- Всички правителства се изкушават да спестят пари и от здравеопазването. Грешка е да се третира здравеопазването само като сфера на разходи. Ясно е доказано, че здравеопазването е и едно огромно работно място и пазар. То би могло да бъде и добра инвестиция. Някои страни разбират това и в крайна

сметка те дори увеличиха отделяните от тях разходи за здраве. Останалите трябва да бъдат убеждавани.

- Заплатите на българските лекари са най-ниски в Европа. За здраве у нас се дават под 4% от brutния вътрешен продукт. Има ли, според Вас, механизъм да се влияе на правителствата?

- Мисля, че от решаващо значение е и пациентите да издигнат своя глас за повече пари

ваща важност. От друга, правителствата би трябвало да действат отговорно. Тези от тях с нисък национален доход трябва да правят всичко възможно, за да изградят благоприятна среда за лекарското съсловие и най-малкото, поне някаква перспектива за по-добро заплащане. Поведението на страните с високи доходи трябва да е етично и да не разчита на чуждестранната работна сила в сектора на здравеопазването и да

не набират ак-

можно да се постигне такъв баланс, според Вас? Вие лично постигате ли го?

- От поколения лекарите са използвани да работят много по-дълго, отколкото другите специалисти. Традиционно много от младшите лекари (специализанти) прекарват голяма част от живота си в болниците. Времената се променят, обаче. Понастоящем хората ценят много повече възможността да имат балансирано равенство на професионалния и личния семеен живот. За това е необходима голяма реорганизация на работата в институциите на здравеопазването. Трудно е, разбира се, но е възможно.

- Защо избрахте лекарската професия?

- По онова време всъщност стана малко случайно. Сега, обаче, не мога да си се представя по друг начин, освен като лекар. Тъй като от дълги години се занимавам с политика в сферата на здравеопазването, винаги много се радвам, когато преглеждам своите пациенти.

- Имате ли еталон за лекар? Ако е възможно, назовете и име.

- Има един пример за та-

твените проблеми.

- Все повече се разчита на нови технологии в медицината. Това ще промени ли същността на лекарската професия? Ще се съхранят ли връзката с пациента?

- Това до голяма степен лежи в нашите ръце. Вярвам, че и в 21-и век пациентите имат нужда от някого, който не само да им постави диагноза и да проведе лечение, но и наистина да е с тях. Работейки като семеен лекар във Варшава, Полша, аз съм горд от това, че имам множество приятели, които всеки ден не се колебаят да говорят с мен не само за болестите си, но споделят и най-интимните си проблеми. Това е един добър знак за нашето общо бъдеще.

- Какво е мястото на Хипократовата клетва днес?

- Общите принципи на нашата медицинска етика имат дълбоки корени в естествения морал. Това не се променя. Трябва да ги пазим в сърцата си, да зачитаме живота, да защитаваме всички нуждаещи се и да сме професионалисти. Това е всичко.

- Какво е впечатлението Ви от България и от българските колеги? Какво послание бихте им отправили?

- Освен че има множество проблеми, вашата красива страна има и много възможности. Ако работите здраво, а това е нещо, което вие можете, ще постигнете успех, както става в много други части на света. Не се предавайте!

- Имате ли хоби? Какво? Имате ли личен девиз?

- Обичам да работя. Работя в практиката си, обучавам студенти, занимавам се с политическа дейност както на национално, така и на европейско ниво, и съм щастлив. Но моето истинско щастие е семейството ми. Имам чудесна съпруга. Имам осем деца и петима внуци - и това е истинското ядро на живота ми. Карането на ски, плуването, сърфирането, ветроходството, колхозенето и мотоциклетизмът са само малка и не чак толкова съществена допълнителна част към него.

Д-р Константи Радзивил е 20-тия по ред председател на Постоянния комитет на европейските лекари. Той е роден през 1958 г. във Вроцлав, Полша. През 1983 г. завършва медицина в Медицинския университет във Варшава.

От 1984 г. е лекар в първичните медицински грижи във Варшава. От 1983 до 1991 г. е работил и в спешната помощ, и в трудовата медицина, а от 2005 г. е преподавател в специалност Семейна медицина във Варшавския медицински университет. През 1996 г. създава своя частна практика по семейна медицина във Варшава.

Той е специалист по семейна медицина. Завършил е следдипломния факултет по Биоетика във Варшавския университет "Кардинал Стефан Визжински" и следдипломния факултет по Икономика на здравеопазването във Варшавския университет.

Член е на Автономното дружество на семей-

ните лекари в Полша и Полското дружество по семейна медицина.

От 1993 г. активно участва в работата на Полската камара на лекарите и зъболекарите, на която е председател от 2001 г. до началото на 2010 г. (понастоящем е зам.-председател). През време на мандата си работи приоритетно по проблемите на медицинската етика, продължаващото професионално развитие на лекарите, реформата на системата на здравеопазването в Полша, прилагането на постиженията на европейската общност след влизането на Полша в Европейския съюз.

През 2004 г. и 2005 г. е бил председател на подкомисията по етика и професионални кодекси на СРМЕ и зам.-председател на СРМЕ за 2008-2009 година. От 2010 година е председател.

Женен, щастлив баща на 4 дъщери, 4-ма сина и дядо на 5-има внуци.

(или поне пътна карта за тях) за здравеопазването. Понякога са необходими и решителни масови действия. Това свърши работа неотдавна в някои страни като Полша и Чешката република, където заплатите на лекарите бяха увеличени значително.

- Какво ще кажете за трансграничното движение на медицинските кадри? Има ли риск бедните държави да останат без лекари?

- От една страна, гарантирането на основното право на избор на местоживее и работа за всеки лекар е от реша-

тивно лекарски кадри от по-бедните държави.

- На форума в България с тревога се постави въпросът за стреса на лекарите. Говори се за баланс между работното и личното (за семейството например) време. Как е въз-

къв лекар - д-р Judym, герой от роман на един от нашите полски писатели, Стефан Жеромски. Той е общопрактикуващ лекар - солиден и доказан професионалист, който в същото време е отзивчив към бедните хора и действа активно за решаването на общес-

Д-р Светослав Дачев, член на УС на БЛС: ВСЕ ОЩЕ ФИНАНСИРАНЕТО И РАЗПРЕДЕЛЕНИЕТО НА СРЕДСТВАТА Е ГОЛЯМ ПРОБЛЕМ

- И в следдипломната квалификация, и в преговорите за НРД се чува думата на експертите
- Подкрепяме колегите от други страни в трудни за тях моменти



Във времето след последната ни среща през септември в Катания БЛС разви интензивна дейност във всички направления, засягайки както управлението на системата на здравеопазването, така и условията, в които съществува всяка една индивидуална практика.

Изминалият период беше безлежан с няколко значими събития.

1. Правителството направи поредната смяна на здравен министър и в момента министерството, за пръв път от своето съществуване се управлява от юрист - 33 годишна, бивш депутат от управляващата партия - Десислава Атанасова. 18 - те месеца управление на нашия колега д-р Стефан Константинов се запомнят със активни, но безрезултатни опити за смяна на системата на финансиране на болниците и постепенно ескалирано напрежение между институциите, отговорни за здравеопазването в България - МЗ, НЗОК, БЛС. В този период позицията на БЛС по основни въпроси на развитието на реформата в България оста на стабилна и развитието на събитията в следващите месеци показва нейната правилната преценка на ситуацията.

2. Проведен бе редовен отчетно - изборен събор на БЛС през м. март. Резултатите от събора по отношение на преизбраното в големия си част ръководство на организацията и

регистрационен максимален брой участници потвърждава нарастващото доверие на лекарите в България към настоящото ръководство. Този силен вот на доверие дава надежда за по-активно включване в инициативите на организацията на максимален брой лекари.

3. БЛС предприе много интензивни и крайно необходими действия за въвеждане на ред в системата за продължително обучение и следдипломна квалификация. За тази цел започнахме съвместна дейност със Съюза на българските медицински дружества и сформирахме съвместно с тях Акредитационен съвет за следдипломна квалификация. В момента на дневен ред са законодателни инициативи в тази насока, които да въведат ред в тази чувствителна област и да удовлетворят необходимостта на младите лекари и на обществото за повишаване на тяхната квалификация.

4. Подобри се значително качеството на водените преговори по подготовката на НРД. Сегашното ръководство създаде организация за изработване на експертни становища по отделните специалности. В резултат на успешната подготовка на края на годината получихме един продукт - НРД със значително подобрени условия за дейността, най-вече в извънболничната сфера. Все още проблемите е финансирането и

БРЮКСЕЛ ДОЙДЕ ВЪВ ВАРНА

• БЛС бе домакин на форум на европейските лекари

За първи път се проведе съвместна среща на две авторитетни общоевропейски организации - Федерацията на лекарите на държавна работа (FEMS) и Асоциацията на старшите болнични лекари (АЕМН). Това стана на българска територия - в КК "Слънчев ден" край Варна, от 17 до 20 май, т.г.

"Такава среща укрепва съсловната солидарност", изтъкна участващи в нея.

Каквито и да са различията между лекарите в определени медицински нива и направления, както и в законодателствата на страните-членки на Европейския съюз, много от проблемите се пресичат - особено сега, когато кризата е навсякъде. "Стандартите страдат от кризата", изтъкна д-р Жоао де Дюш, президент на Асоциацията на старшите болнични лекари.

"Здравето няма цена, но работата си има цена", подчерта д-р Клод Ветцел, президент на Федерацията на лекарите на държавна служба. Според изнесена статистика с най-ниски заплати са



лекарите в Румъния и България. Зам.председателят на БЛС д-р Георги Ставракев направи "реплика на учтивост" като уточни, че най-ниски са възнагражденията в България. Бяха представени редица практики по отношение на "ножицата", която се формира от най-ниската и най-високата заплати.

В рамките на форума се проведоха две инициативи - конференция на тема "Условията на труд

на лекарите в европейските болници" и пленарна среща на европейските асоциации на старшите болнични лекари.

Лектори от Франция, Белгия, Германия и Великобритания изтъкнаха като един от основните проблеми продъл-

жификация. Според Жанет Гранд например, "от това колко дълбоко е потапянето в практиката, зависи колко ще научите. Не съществува нещо като най-добър метод на учене. Всичко зависи от контекста, от целта. Човек учи по свой начин."

тие трябва да бъде контактирано и по някакъв начин регламентирано, е позицията на други участници в срещата. Лекарите търсиха отговор на въпроса "Нуждаем ли се от хармонизация на квалификацията на медицинските специалисти в Европа?"

проблемите на лекарската професия в Европейския съюз, а д-р Клод Ветцел изнесе изключително интересна информация за синдрома на стреса сред съсловието. Все по-ярко се очертава необходимостта от баланс между работното и личното време на медика - една тема, по която разговорите ще продължават.

Регионалният доклад за България беше изнесен от д-р Светослав Дачев, член на Управителния съвет на БЛС. Зам.-министърът на здравеопазването д-р Минчо Вичев представи състоянието на здравната система в страната. Вицепрезидентът на КНСБ д-р Иван Кокалов говори по темата "Работни условия на лекарите в България", а доц. Тодорка Костадинова - за мобилността на здравните специалисти и за възможностите за научна работа.

В срещата участваха 78 лекари от всички европейски страни.

КЪМ ПРАВИТЕЛСТВОТА

АЕМН ПРИЗИВ

ДЕЛЕГАЦИТЕ НА АЕМН И НА FEMS ПРИЗОВАВАТ ПРАВИТЕЛСТВОТА НА ДЪРЖАВИТЕ - ЧЛЕНКИ НА ЕС:

- да осигурят непрекъснато финансиране на здравните системи на ниво, сравнимо с настоящото средно равнище, на страните в ЕС, за да се достигне първият фактор на икономическото възстановяване на Съюза;
- да подобрят медицинската и техническата среда в болниците за достигане на признатите международни научни стандарти, изработени от специалистите;
- да гарантират основната заплата на болничните лекари, според нивото на техните умения, да е поне 2 до 3 пъти по-висока от средната национална заплата;
- пълно и точно да приложат в националния си закон Директивата за работното време;
- да гарантират професионалната автономия и самоуправление на болничните лекари.



В свободното от заседания време

жаващото обучение и квалификацията на лекарите. Дискусиите бяха конструктивни, както ги определиха самите участващи в тях. Споделени бяха различни тези за непрекъснатата ква-

според нея тъй като ученето е процес, кредити трябва да се присъждат за ефективен процес при продължаващото професионално развитие. Те не бива да са самоцел. Това разви-

Този въпрос е тясно свързан с трансграничното движение на кадрите и на пациентите - теми, които също бяха на вниманието на делегатите. Д-р Жоао де Дюш представи обзорен доклад за

Правото на здраве изисква добри условия на труд на медиците

Правото на здраве е фундаментално човешко право, записано в Договорите на Европейския съюз. Според законите на ЕС, организирането на европейските здравни системи се подчинява на принципа за субсидиарност. Необходимо е, обаче, да се спазват определени ценности, общи за европейската социална сфера, за да се установи равностепенен достъп до жизнено-необходимото добро здраве за цялото население на ЕС.

Население, което остарява в добро здраве, означава повече производителност на труда, повече време в работа, по-малко безработни, повече работещи възрастни хора и по-малко търсене на здравни грижи. Подкрепата от страна на Европейските институции на политика на качество в здравеопазването на държавите-членки ще вземе участие в икономическото възстановяване на ЕС, като помогне на държавите-членки да се справят с настоящите проблеми и предизвикателства.

Делегатите на Европейската асоциация на старшите болнични лекари (АЕМН) и на Европейската федерация на лекарите на заплатата (FEMS), които проведоха съвместни Общи събрания във Варна (България), считат, че запазването на качеството на здравните системи във всички държави - членки на ЕС, изисква съответните условия на труд на европейските болнични лекари.

Подкрепиха ни за определянето на минимална цена на частен преглед

По предложение на БЛС в дневния ред на международната среща във Варна беше включена дискусия, свързана с глобалта, наложена от КЗК за определяне на минимална цена на частен преглед от 24 лева. Делегатите обсъдиха различните практики в отделните страни, като единствено Франция и Гърция споделиха различно виждане. Останалите делегати решиха, че независимо от различната трактовка в законодателствата, българските лекари трябва да бъдат подкрепени. Беше гласувана и приета следната Декларация.

ДЕКЛАРАЦИЯ

Европейската федерация на лекарите на заплатата и Европейската асоциация на старшите болнични лекари, като широк представителен форум на лекарите от всички европейски държави, приемайки изцяло, че лекарската професия е творчество, което съчетава наука, изкуство и техника, че тя служи за живота, здравето и работоспособността на отделния човек и целия народ, имайки предвид, че лекарската професия е свободна професия и има право на саморегулация, приехме настоящата декларация, с която:

1. Подкрепяме Български лекарски съюз в позицията му да отстоява правотата на българските лекари да определят минималната цена на свободната лекарска услуга, съобразявайки се с изискванията за качество и пълнота;
2. Призоваваме за спазване на нормативните разпоредби на Кодекса за професионална етика, издаден от Министерството на здравеопазването на Република България и обнародван в Държавен вестник брой 79 от 29 септември 2000 г.;
3. Приемаме за справедлива и обективна нормативната разпоредба на чл. 57 от Кодекса, прокламираща недопустимостта на лекарите да намаляват своя хонорар под приетия от БЛС минимум за тази дейност;
4. Разчитаме, че Българската държава, в лицето на своите органи и институции, ще зачита и съхранява независимостта и правото на саморегулация на българските лекари, като им гарантира вече установеното право за определяне на минимален праг за предоставяне на качествена услуга.

Приета гр. Варна, Република България, на 19 май 2012 г.

Зам.- министърът на здравеопазването д-р Минчо Вичев: Чрез „споделена компетентност“ ЕС търси сближаване на законодателствата на държавите-членки за закрила на здравето



Основната цел на правото на ЕС е осигуряването на закрила на пациентите. Това означава, че движещият мотив при подготовката на европейски закони в сферата на здравеопазването е осигуряването на безопасността на пациента и подобряване на условията за предоставяне на болнични грижи. Като примери могат да бъдат посочени съгласуваните в европейски мащаб мерки за: 1) предотвратяване на болестите и забележливостта при хората (напр. редки заболявания; профилактика и контрол на инфекциите); 2) борбата с трансграничните здравни заплахи за здравето; 3) опазването на общественото здраве по отношение на употребата с алкохол. Правното основание за тези мерки е чл. 168 от Договора за функциониране на ЕС.

Къде сме ние в нормативите за предоставяне на здравни грижи и за условията на труд в болниците

който гласи, че при разработването и изпълнението на всички политики и дейности на Съюза се осигурява високо равнище на закрила на човешкото здраве.

Сферата на здравеопазването попада в обсега на "споделената компетентност" между държавите-членки и ЕС, даваща възможност на ЕС само да допълва и поощрява и/или да подпомага действията на държавите-членки в здравната политика. Причината за споделената компетентност се крие в наличието на съществени различия между държавите-членки по отношение на организацията и финансирането на здравната система, което предполага ЕС да търси "сближаване" на законодателствата.

Но тъй като налагането на подхода "здраве във всички политики" намира все по-широко приложение както в държавите-членки, така и на ниво ЕС, европейските институции приеха европейски актове в сферата на трансграничните здравни услуги, медицинските грижи, донорството на кръв, тъкани и клетки, трансплантация на органи, стандартите за качество и безопасност на лекарствените продукти и медицинските изделия, признаването на професионалните квалификации, електронното здравеопазване и превенцията на нараняванията с остри предмети в болниците.

Посочените секторни мерки засягат в определена степен условията на труд на медицинските специалисти в болниците. Така например по смисъла на директивата за трансграничното здравно обслужване лекарите следва да предоставят здравно обслужване в съответствие с общопризнатите добри медицински практики и да прилагат същите тарифи за пациенти от други държави-членки като тези за местните пациенти. Донорството на човешки тъкани и клетки и вземането на човешка кръв и кръвни съставки следва да се извършва в съответствие с европейски стандарти за качество и безопасност, като отговорните лица (медицинският персонал) следва да отговарят на минималните условия за квалификация, а центровете, в които се извършват съответ-

ни медицински дейности трябва да отговарят на приетите в европейските актове изисквания за работа. Освен това, Европейската комисия възнамерява да предприеме мерки за по-строги изисквания към медицинските изделия, чрез създаването на подходящ механизъм за предоставяне на надеждна информация на пациентите и здравните професионалисти. В сферата на електронното здравеопазване се предлагат действия за негово прилагане като основен инструмент за подобряване на качеството на здравеопазването в болнични изделия, за обучение на здравните специалисти и приемането и прилагането на общи медицински технологии и технически стандарти.

Но особено ярък пример за европейски закон, който засяга условията на труд на здравните професионалисти в болниците е Директива 2010/32 на Европейския съюз, която урежда изпълнението на Рамковото споразумение за превенция на нараняванията с остри предмети в сектора на здравеопазването и болниците.

Съгласно нейните разпоредби държавите-членки са задължени да приемат законодателни мерки, свързани с осигуряването на възможно най-безопасната работна среда за работната ръка в областта на здравните услуги;

включително убождания с игли от спринцовки) и защита на здравните работници, изложени на риск в сектора на здравеопазването и болниците.

Рамковото споразумение обхваща всички работници в сектора на здравеопазването и болниците и всички, които са под ръководството и надзора на работодателите. В тази групата се включват и студентите, които започват клинично обучение като част от образованието си.

Рамковото споразумение изисква от държавите-членки да предприемат следните мерки:

- постигане на възможно най-безопасната работна среда за работната ръка в областта на здравните услуги;
- предотвратяване на наранявания и/или разпространение на инфекции сред работ-

нически, причинени от всякакви остри медицински предмети (включително убождания с игли от спринцовки), при предоставянето на услуги и дейности, пряко свързани със сектора на здравеопазването и болниците;

- защита на работниците, изложени на риск от нафтьни и инфекциозни (напр. забрана на практиката на повторното поставяне на предпазната капачка);
- използването на най-безопасното необходимо оборудване в сектора на здравеопазването и болниците;
- наличие на добре обучена, финансово обезпечена и надеждна работна ръка в областта на здравните услуги;
- въвеждане на процедури за реагиране и последващи действия.

Друг важен европейски документ, регламентиращ някои аспекти от условията на труд е Хартата на основните права на Европейския съюз - член 31 "Справедливи и равни условия на труд", която постановява, че:

1. Всеки работник има право на условия на труд, които опазват неговото здраве и сигурност и зачитат достойнството му.

2. Всеки работник има право на ограничаване на максималната продължителност на труда, на периоди на дневна и следнощепочивка, както и на платен годишен отпуск.

Частичен подход за регулиране на условията на труд се прилага и чрез Регламент (ЕС) № 349/2011 на Комисията от 11 април 2011 година за прилагане на Регламент (ЕО) № 1338/2008 на Европейския парламент и на Съвета относно статистиката на Общността в областта на общественото здраве и здравословните и безопасни условия на труд по отношение на статистическите данни за трудовите злополуки. Целта на регламента е предоставянето на статистики за признатите случаи на професионални заболявания и други свързани с условията на труд здравни проблеми и болести. Предимно се обхващат следните случаи:

- професионални заболявания, които се определят като случай, който е признат от националните органи, нови случаи на професионални заболявания и смъртни случаи, дължащи се на професионални заболявания;
- свързаните с условията на труд здравни проблеми и болести, които могат да бъдат причинени или влошени от ус-

ловията на труд. Те включват физически и психосоциални здравни проблеми.

В европейската правна система са приети и редица решения, заключения и препоръки, касаещи специфични изисквания за условията на труд в специализирани области на болничното обслужване.

Министерството на здравеопазването на Република България направлява прилагането на европейските норми в работата на лечебните заведения в страната и следи за актуалната европейска политика в тази област, като участва в редовните, неформални и извънредни заседания на Съвета на министрите по здравеопазването на ЕС и дава своя принос за предоставяне и обсъждане на националните спецификации на условията на труд в болниците.

Рокади в Касата бавят по-евтините медикаменти

Лекарствената политика трябва да се кове 8 години напред

- **Замразяването на цените на нива от 2010 година може да прогони някои компании**
- **С икономисаните пари държавата да плаща повече за социално значими заболявания**
- **Заради апетитите на няколко играчи на пазара, сега губим всички**

- Г-н Пашов, "Актавис" завърши ли процеса на договаряне с НЗОК за отстъпки от цените на медикаментите, преминали от централизиран търг на МЗ към НЗОК за домашно и болнично лечение?

- Да, приключихме това допълнително договаряне! От страна на фирмите производителки процесът е завършен, но поради структурни промени и смяна на ръководството в НЗОК, все още не са подписани всички договори. Държа да подчертая, че по отношение на продуктите, преминали от централизиран търг в МЗ към НЗОК за домашно лечение по Приложение 1 от Позитивно-реимбурсния списък и изнесените данни за медикаменти, довели до преразход на касата, само 3 медикамента са генерични от общо 34 позиции. Останалите позиции се заемат от оригинални лекарства. Подчертавам този факт, за да опровергая неточните твърдения в медийното пространство, че оскъпяването се е получило основно от генеричните медикаменти. Това не е вярно. Напомням, че цените при тръжната процедура винаги са по-ниски отколкото при реферирането в групи, както е реимбурсният модел. Така че нормативните разпоредби формално са спазени. В този смисъл считам, че трябва да се даде ясен отговор на въпроса какви бяха мотивите за това прехвърляне в НЗОК. Аз лично смятам, че когато конкуренцията на професионална основа се замени от нестандартни практики и модели с недостатъчна прозрачност, се нарушават основни принципи на фармацевтичната политика. Няколко участници на пазара смятаха да по-

лучат предимства, за сметка на останалите. В резултат на това, сега всички ние трябва да правим отстъпки.

- Какъв беше размера на отстъпките от страна на "Актавис"?

- Достатъчен, за да отговорим на изискванията за достигане на цените от 2010 г. и последното договаряне в МЗ.

- **Защо се получават такива проблеми в фармацевтичната политика у нас? Сякаш не може да се намери точната посока на реформите?**

- Пазарът на медикаменти в България все още се развива в посока изграждане на стабилни, ясни правила, валидни за достатъчно дълъг период от време, което от своя страна ще осигури нужната предвидимост. Именно предвидимостта е едно от най-важните условия за професионален и перспективен бизнес. Така е и в политиката. Ето защо считам, че е крайно време да се постигне ясен консенсус между всички политически сили относно фармацевтичната политика поне за 8-годишен период. Както постепенно се постигна обща визия по отношение на приоритетите на националната сигурност, политически консенсус е нужен и за фармацевтичната политика. Считам, че осигуряването на качествени, ефикасни и безопасни лекарства на достъпни цени за всеки български гражданин би трябвало да бъде един от основните приоритети на политиката у нас. За пореден път подчертавам, че "Актавис", като най-голямата фармацевтична и социално отговорна компания в България, е готова да участ-

ва с целия си експертен потенциал в този социален процес.

- **Какво е вашето мнение по предложението на Надзора на НЗОК и съответно от МЗ за промени в Наредба 10, касаещи допълнителното договаряне на стойностите, заплащани от НЗОК за всички медикаменти на отделните производители?**

- Бих искал да обобща предложенията за промени в Наредба 10 в три направления:

● Предлага се 12-месечен период за обновяване на лекарствения списък за домашно лечение с нови фармацевтични молекули /INN. Като националноотговорна компания „Актавис“ винаги се е отнасяла с разбиране към усилията на Министерството на здравеопазването за оптимизиране на изразходването на обществените финансов ресурс в осигуряването на лекарства за лечение на всички български граждани. Но бих искал да отбележа, че промените в наредбата би било добре да предвидят възможност за включване на отделни животноспасяващи медикаменти през този ограничителен период, като това се подсигури с отделен целеви резерв, който да бъде неразделна част от бюджета и ще предотврати преразхода на средства на НЗОК.

● В допълнителното договаряне на отстъпки ще се включат не само 100% платимите от НЗОК лекарствени продукти за домашно лечение, а и тези, които касата реимбурсира на 75% и 50%. Считам, че това ще доведе до нарушаване на естествен процес на свободна конкуренция между генерични-

те компании, който сам по себе си е заложен в процеса на реферирание. Ще се загуби конкуренцията при предлагане на медикамент с най-ниска цена, защото тази цена ще се постига чрез отстъпки. Все пак, щом законодателят така е преценил, ние приемаме промените. Но считам, че в този случай е уместно спестените средства от този процес да се използват за повишаване процента на реимбурсация на медикаменти за широкоразпространени, социалнозначими заболявания /артериална хипертония, мозъчно-съдова болест и др./, които към момента имат само 25% реимбурсация. Нека не забравяме, че ниският процент на реимбурсация на медикаментите за тези заболявания означава много често отказ от лечение. В цялата методика на договаряне не става ясно какъв е механизъмът, по който пациентът ще получи неговата отстъпка, взимайки си лекарствата от аптеката, от което логично произтича въпроса: "Договорените отстъпки поевтиняват медикаментите за пациента или за касата?"

● Запазване стойността на заплащаните от НЗОК продукти, преминали от централизиран търг в МЗ към НЗОК, както и на малкото останали продукти, заплащани от МЗ с централизирана процедура, на ценови нива от централизирания търг през 2010 г.? Считам, че при новата нормативна уредба условията и количествата на медикаменти са коренно различни и много трудно фирмите биха запазили посочените цени. Не пропускам на отбележа, че има медикаменти, които поради силна конкуренция вече са с цени по-ниски от 2010 г.



Договарянето на отстъпки с НЗОК нарушава свободната конкуренция, казва ИЛИЯ ПАШОВ, изпълнителен директор на „Актавис България“ пред в. Стандарт

Нима трябва да повишим тяхната стойност? Опасявам се, че този процес може да доведе и до напускане на българския пазар на някои важни лекарства. Убеден съм, че подобно намерение за намаляване на обществените разходи за реимбурсация на медикаментите за домашно лечение може да бъде успешно приложено само, ако намалението се разпредели върху всички участници в процеса на лекарствоснабдяването - производител, търговец на едро, търговец на дребно. Разбира се, тежестта би трябвало да бъде разпределена след внимателна преценка. Но аз категорично не се съгласявам с това, че винаги фармацевтичните производители трябва да поемат тежестите по намаляване цените на медикаментите. Ние сме бизнес като всеки друг, имаме своите цели, инвестираме, осигуряваме работни места, плащаме данъците си тук и не считам за правилно само от нас да се изискват компромисни действия. Позволявам си отново да обърна внимание на ДДС на лекарствата у нас. Когато се сравняват цените на лекарствата в различните държави от ЕС, както и със съседните ни страни, правилно е да се сравняват цени без ДДС, а не стойности в аптечния пазар, в който влияе 20-процентната ставка. Ако се сравняват стойностите на медикаментите без ДДС, ще стане яс-

но, че в България се предлагат едни от най-ниските цени, особено на генеричните медикаменти. Интересни са данните от IMS Health за продажбите в лева и опаковки на нашия пазар за миналата година /табл. 1/. "Актавис" продължава да бъде пазарен лидер с най-много продадени опаковки. Постигаме този успех с отлично развитата ни развойна дейност, усилията ни за въвеждане на първи генерик на пазара, най-богатото продуктово портфолио у нас и най-много позиции в Позитивно-реимбурсния списък на НЗОК. Нека погледнем на тези официални данни, изчислявайки средната цена на опаковка /Табл. 2/. Ясно е, че генеричните компании предлагат най-ниска средна цена на опаковка и по този начин изпълняват своята значима социална роля в здравеопазването. Тази таблица ясно показва от къде държавата ни може най-ефективно да намали своите разходи за лекарства при допълнителното договаряне. Винаги съм твърдял, че трябва да се намери разумен, балансиран модел на реимбурсиране. Едва тогава ще се открият истинските недофинансирани позиции и дейности, както и позициите, които преразходват обществените финансов ресурс. Затова е крайно необходимо постигане на пълна прозрачност на разходите на НЗОК!

ТАБЛИЦИ ЗА ПАЗАРА НА ЛЕКАРСТА ПРЕЗ 2011, ДАННИ ОТ IMS HEALTH

Табл. 1

Фирма	Лева	Опаковки
1. Актавис	157 047 041	43 669 592
2. Новартис	148 704 743	13 498 587
3. ГлаксоСмитКлайн	140 477 448	7 587 830
4. Рош	135 315 894	1 776 658
5. Софарма	113 688 641	39 861 609
6. Санофи-Авентис	102 168 305	9 658 574
7. Сервие	88 519 255	5 720 328
8. Пфайзер	85 080 273	4 556 007
9. Астра Зенека	75 758 252	2 160 036
10. Байер	69 673 037	7 256 721

Табл. 2

Фирма	Лева	Опаковки	Средна цена за опаковка
Рош	135 315 894	1 776 658	76,16 лв.
Астра Зенека	75 758 252	2 160 036	35,07 лв.
Пфайзер	85 080 273	4 556 007	18,67 лв.
ГлаксоСмитКлайн	140 477 448	7 587 830	18,51 лв.
Сервие	88 519 255	5 720 328	15,47 лв.
Новартис	148 704 743	13 498 587	11,02 лв.
Санофи-Авентис	102 168 305	9 658 574	10,58 лв.
Байер	69 673 037	7 256 721	9,60 лв.
Актавис	157 047 041	43 669 592	3,60 лв.
Софарма	113 688 641	39 861 609	2,85 лв.



Австрийската ДСГ система

се въвежда вече 20 години и засега обхваща едва половината от лечебните заведения



Продължение от миналия брой

Допълнения за многократни процедури

Ако на пациент се извършат две или повече процедури (които подлежат на реимбурсиране) по време на един престой в болница, тогава - да го кажем опростено - по принцип фиксирана ставка за случая е тази, която ще даде общо най-много точки. Процедурната компонента за фиксираната ставка на случая би се приложила само ако тази процедура се извърши - тогава тя се добавя към точковия резултат. Ако става въпрос за еднаква процедура, извършена двукратно, фиксираната ставка се увеличава с нейната собствена процедурна компонента. Изключение би било, ако втората процедура се регистрира със същата дата на извършване, в който случай допълнителната процедура обикновено не се точкува с общата процедурна компонента, а с посочени допълнителни точки за процедура.

По-добра илюстрация на това се дава от трите примера по-долу:

А) Шестдесетгодишна жена, страдаща от рак на гърдата, е приета за химиотерапия и инфузии. Впоследствие се установява, че и състоянието на вените ѝ не е задоволително. По съвет на лекуващия лекар, тя решава да се подложи за имплантиране на дълготраен централно-венозен катетър, докато е още в болницата. Моделът селектира групата случаи, която дава най-високия брой точки, като взема предвид дължината на нейния престой и многократните процедури измежду другите фактори. В този случай, това е операцията за имплантиране на дълготрайния централно-венозен катетър. Процедурният компонент (около 600 точки) от групата химиотерапия се прибавя към фиксираната ставка за имплантацията.

Б) Ако пациент се нуждае от две операции на катаракта на очите и ако те се проведат в отделни дни по време на един престой в болницата, тогава за този престой се начисляват LDF фиксираната ставка за съответната MEL група, а също и цялата процедурна компонента, втори път за тази група, без намаление.

В) Ако пациент се нуждае от две операции на катаракта на очите и ако те се извършат по време на една операция за престоя в болницата, за тази хоспитализация се начисляват LDF фиксираната ставка за съответната MEL група, а също и съответната процедурна добавка, отново за тази група (намалена процедурна компонента заради пониските разходи).

Допълнителни точки за престой в звена за реанимация и интензивни грижи

ДСГ моделът държи сметка дали престоят в болницата е прекаран изцяло или частично в интензивно отделение. За да бъде признато за калкулиране като звено за реанимация и интензивни грижи, отделението трябва да е одобрено от съответния здравен фонд на провинцията или PRIKRAF за класифициране като междинно медицинско звено или като интензивно отделение.

Това одобрение се базира на два основни елемента:

- трябва да отговаря на структурни качествени критерии ("Какво

представлява интензивното отделение?"), и

- качеството на процедурите, извършени от интензивното отделение в миналото (като доказателство, така да се каже, на способностите).

Интензивните отделения се разделят на три категории, като в най-високата Категория 3 са най-добре оборудваните и най-ефикасните интензивни отделения. Категории 1 и 2 са предназначени за звена с по-ниска квалификация, която е резултат на тяхното устройство и обхват на процедурите.

Категоризацията се извършва с помощта на процес, който определя количествено разходите на звената за интензивни грижи и в същото време предоставя информация за изискванията към интензивните грижи за пациентите, които се лекуват там. За всяка категория са определени точки (междинно медицинско звено и три класа интензивни отделения), които се реимбурсират на ден и на пациент. Следователно категоризацията на звената за интензивни грижи е решаващият фактор при определяне на реимбурсирането.

Дневно точкуване в специални области

Настоящият ДСГ модел съдържа следните области, в които не се прилагат правилата за начисляване въз основа на фиксирани ставки, а се дават определени брой точки на ден:

- Раздвижване/последващи грижи
- Гериатрия/раздвижване
- Палиативна медицина
- Педиатрична и младежка психиатрия (лечебни форми: интензивна терапия и рехабилитация)
- Последващи грижи за неврологични пациенти (при тежки случаи)

Общото при всички тези области е, че при тях не се добавя калкулация на процедурите. Лечението са сравнително ясно

определени, отделните групи пациенти в тези области могат лесно да се отграничат и всяка област трябва да е подходящо екипирана с персонал и оборудване, за да е в състояние да изпълнява определени пакети задачи.

Последващите грижи за неврологични пациенти (при тежки случаи) с цел възможно най-голяма рехабилитация на пациента е възможно само ако е налице достатъчен брой подходящо квалифициран персонал. Тези предпоставки за оборудване/персонал се обединяват под заглавието "структурни критерии за качество". В много случаи те са и решаващи за разпоредбите по ДСГ модела.



Университетският медицински център във Виена е най-високата болница в Австрия и Европа. Тя се извисява на 85 метра.

ПРИПОМНЯМЕ

Приблизително 130 болници с около 48 600 легла и разходи за около 10,4 милиарда евро, плащани от здравните фондове на провинциите, заедно с 44 болници с около 4000 легла, покривани чрез Фонда за финансиране на частните болници (PRIKRAF на немски) в Австрия се финансират главно чрез използване на австрийската ДСГ система - LKF (процедурно-ориентирано (ДСГ) финансиране на болниците). Деветдесет и седем болници с около 11 600 легла не се финансират чрез използване на ДСГ системата (напр. рехабилитационни центрове и болници за спешна помощ). Болниците осигуряват медицинска помощ за 8,4 милиона население и много чуждестранни туристи. Тенденциите в демографското развитие и нарастващата мобилност на пациентите означават, че здравните институции



Монета, посветена на болницата

могат да очакват да бъдат изправени пред нарастващи нива на търсенето на тези услуги.

През 2008 г. Австрия е изразходвала общо 29,5 милиарда евро за здравеопазване. Много добре развитата и преобладаващо (76%) обществено финансирана система на здравеопазване има фундаментална заслуга за високата продължителност на живота и ниската детска смъртност в Австрия. Тези числа съответстват и на най-добрите постижения на други високо-развити индустриални нации.

Други особености

Съществуват правила и за други специфични процедурни области, като например еднократна терапия в областта на психиатрията, звена за пациенти с инсулт, отделения за психосоматични болести и психотерапия и лечебни заведения за отказване от алкохол и наркотици.

Начисляване за селектирани специфични отделни медицински процедури, например терапия на болката в случаите на заболявания на гръбнака, изисква одобрение от здравните фондове на провинциите. За пре-

доставяне на това одобрение трябва да се вземат предвид резултатите от докладите за оценката на здравната технология.

Начисляване при нови методи на изследване и лечение, дефинирани в модела като процедури в областта на най-новите постижения на медицината, където доказателственият материал не е достатъчен за преценка на чистите ползи от оценяваната интервенция, може да бъде одобрено за отделни болници от съответния здравен фонд на провинцията.

Точкуване

Терминът "точкуване" описва процеса на калкулация, задвижван в края на всеки престой на пациент, за да се определят точките за таксуване на престоя. Точкуването се основава на недвусмислени и ясно описани изчислителни правила (алгоритми), които са общодостъпни.

Важно е също така да се изпълни и сложен алгоритъм за проверка на правдоподобността, който ще позволи по-нататъшна проверка от съот-



Главният вход на болницата

ветния здравен фонд на провинцията или от PRIKRAF в случай на проблеми.

За тази цел обикновено се изискват и инспектират части от историята на заболяването (анамнезата), като например писмото или доклада за дейността на лекаря.

Превод: Ели Генова



Старата болница във Виена

БУЛМЕДИКА представи нови генерации апаратура за лечебна дейност

По традиция и тази година Интер Експо център - София отвори залите си за модерна медицинска техника, произведена в десетки страни по света. От 15 до 18 май се проведе 46-та международна специализирана изложба БУЛМЕДИКА/БУЛДЕНТАЛ. "Най-авторитетното събитие в областта на медицината в Югоизточна Европа" - така го определят специалистите. То се провежда под патронажа на министерството на здравеопазването и с подкрепата на Българския лекарски съюз и Българския зъболекарски съюз. При откриването от името на БЛС кратко слово произнесе главният секретар на съсловната организация д-р Димитър Ленков.

Нови модели клинично-лабораторна и диагностична апаратура, инструменти, реактиви, консумативи и други продукти за лечение от световната практика осъвремениха представата ни за прогреса в медицината. Посетителите на изложението имаха възможност да видят най-доброто в практиката на болничното и извънболничното лечение.

През тази година освен традиционните чуждестранни изложители имаше и нови компании от Хърватска, Румъния, Гърция, Унгария, Полша, Германия, Китай, Италия, Австрия, Русия и други държави.

Редица от нововъведенията са свързани с диагностиката. Сред върховете постижения е разработената с голяма грижа за безопасността на пациента микрокам ендоскопска капсула за диагностика. Тя е базирана на комуникация с човешкото тяло. Приемана лесно през устата, ендоскопската капсула изпраща по безжи-

● **За първи път на българския пазар се предлага андулация - метод за възстановяване и профилактика**



Официалните гости разглеждат изложбата.



чен път изображения с най-високо качество от вътрешността (от хранопровода до дебелото черво) с автоматизиран контрол на светлината за продълго оптимизирано наблюдение - работно време над 11 часа, с най-голям брой кадри - три изображения в секунда, с висо-

копрецизна система от лещи - зрително поле от 150 градуса.

За първи път на българския пазар се представи иновативен метод за възстановяване и профилактика, наречен андулация. Терапията прониква дълбоко в тъканите, подобрява клетъчната структура и



„Лекарствената политика - партньорство за здраве“ бе тема на дискусиия в рамките на изложението

стимулира ендогенните механизми на тялото за самовъзстановяване. Много клиници и физиотерапевтични центрове прилагат успешно андулационната терапия по немски патент в методиките си на лечение, обясниха изложителите.

В рамките на международното изложение се проведеха безплатни прегледи. Националната пациентска организация имаше свой щанд. Всеки ден бе посветен на раз-

лично социално-значимо заболяване, като изследванията ставаха по график, без предварително записване. Изследванията на 15 и 18 май се извършваха със съдействието на медицински център за различна диагностика и превантивна медицина Про Вита, изтъкват от пациентската организация. На 15 май се проведе безплатен скрининг за установяване на риска от метаболитен синдром и за наличие на наднормено тегло и зат-

лъстяване. На всички изявили желание да се изследват, бе направен анализ на телесния състав със специална апаратура. Чрез тази инициатива се цели откриването на ескви групи за метаболитен синдром и усложненията, до които води затлъстяването. Изследваните получават и съвети от специалистите. Правени бяха скрининги за хепатит В и С, както и за диабет тип 2. На 17 май, Световния ден на хипертонията, се измерваше артериалното налягане и се изчисляваше сърдечносъдовият риск на пациента.

"Лекарствената политика - партньорство за здраве" - това бе темата на дискусиия, организирана от вестник "Форум Медикус". Модератор бе проф. Витан Влахов.



Започва кампания за здравословни работни места

Европейската агенция за безопасност и здраве при работа (EU-OSHA) стартира новата си двугодишна кампания "Здравословни работни места" на тема "Да работим заедно за превенция на риска". Всяка година стават 6,9 милиона злополуки на работното място в Евросъюза. Още повече са професионалните заболявания. Страданията на хората заради незадоволително безопасни и здравословни условия на труд е неизмеримо. Икономическите разходи се изчисляват на 490 милиарда евро на година - над половината от настоящата стойност на фонда на ЕС за справяне с финансовата криза.

Водеща е ролята на ръководителите. Не по-малко важно е и участието на работниците в подобряването на безопасността и здравето при работа. Кампанията обхваща набор от дейности на национално и европейско равнище, включително връчването на 11-ите Европейски награди за добра практика. С наградите, които ще бъдат обявени през април 2013 година, се отличават най-добрите примери за ръководители и служители, работещи заедно за превенция на риска. Конкурсът, организиран от

Конкурсът за превенция на риска ще приключи през април 2013 година

EU-OSHA в сътрудничество с държавите-членки и съответните председателства на Съвета на Европейския съюз, вече е официално отворен за участие чрез мрежата от национални фокусни точки на EU-OSHA (http://osha.europa.eu/bg/campaigns/competitions/good-practice-award_2012-2013/). Резултатите от проведено неотдавна Общоевропейско проучване на общественото мнение относно безопасни и здравословни условия на труд на EU-OSHA дават на-

дежди за успех на кампанията. Изводът е: повечето работници в ЕС (74%) се чувстват уверени, че ако пред пряк ръководител бъде поставен въпрос, свързан с безопасността и здравето при работа, той ще получи решение. По-голямата част от европейците (67%) считат, че са добре информирани за безопасността и здравето при работа.

Съществуват обаче големи различия между държавите-членки и основна цел на кампанията е да се обменят добри практики за повишаване на нивото на превенция на риска в дружества с всякакъв размер и във всички сектори, установени във всички части на ЕС.



Оценяват високо българския опит за борба с шарката

Европа ще се учи от опита на България за справяне с епидемията от морбили. Това заяви Марк Шпренгер, шеф на Европейската служба за контрол на заболяванията. Той гостува на Петата национална среща по ваксинапрофилактика у нас. Директорът на Европейския център допълни, че системата с включване на здравни медиатори в малцинствените общности е добра и ще бъде от полза за много страни. Марк Шпренгер съобщи също, че в ECDC са постъпили предложения България да бъде отличена със специална награда.

Опитът на българските медиатори показва, че ромите не ваксинират децата си, защото нямат нужната информация. Когато я придобият, те не се притесняват от имунизациите, сочат данните от проекта.

Министърът на здравеопазването Десислава Атанасова подчерта, че благодарение на усилията на държавата и неправителствения сектор нашата страна успя да предотврати опасността от епидемии като тази от морбили през 2010 г.



Успешното реализиране на програми за профилактика на заболяванията сред малцинствените и уязвими групи създава добра основа медиаторите да имат важна роля и по проекти в социалната и образователната сфера, подчерта здравният министър. От юни 2011 г. у нас няма нито един случай на морбили, допълни от своя страна д-р Ангел Кунчев, главен здравен инспектор в министерството.

Евродепутатите ни вече няма да са здравно неосигурени

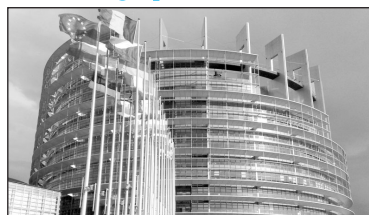
Българските евродепутати са с неуредени здравни права, поради недоглеждане на законотворците. В момента те дори да искат да си плащат здравните вноски, не могат да го направят. "По закон, за да си внасям осигуровките, трябва да съм или на трудов договор, или да се регистрирам на свободна професия, или да получавам доходи в България. Нито едно от тези условия не е изпълнено, само че аз искам да се осигурявам в България. Всичките ми колеги са така. Доколкото знам, Антония Първанова започнала да си внася осигуровките и после е получила писмо, че трябва да отиде да си ги вземе". Това заяви пред медиите евродепутатът Ивайло Калфин през септември 2011 г. Тогава той съобщи публично, че е с прекъснато здравно осигуряване в България.

Тези неудобства вече ще бъдат спестени на евродепутатите ни, както и на всички български служители в структурите на Евросъюза благодарение на промените в ЗЗО, предложени

от здравното ведомство и приети от правителството. Съгласно измененията, задължително здравно осигурените лица, за които се прилага схемата за здравно застраховане на ЕС, могат да не заплащат здравни вноски за времето, през което въпросната схема се прилага по отношение на тях. За целта евродепутатите ще трябва предварително да подадат заявление до НАП. Същата мярка е в сила от години за всички останали българи, намиращи се извън страната повече от 183 годишно и по тази причина са освободени от внасяне на здравни осигуровки.

Служителите в структурите на ЕС могат да ползват медицинска помощ у нас, като я заплащат по цени, определени от съответното лечебно заведение. Разходите им пък се възстановяват по реда на Правилника за длъжностните лица на ЕС, гласят още промените в ЗЗО.

За да възстановят здрав-



ноосигурителните си права у нас, те ще трябва да се осигуряват шест последователни месеца след завръщането си в страната, или да заплатят еднократно 12 вноски върху минималния осигурителен доход за самоосигуряващ се.

С промените се отстранява съществуващото противоречие между българското законодателство и Протокола за привилегиите и имунитетите на ЕС, където се посочва, че длъжностните лица и другите служители на Европейския съюз се ползват със специфична и автономна социално-осигурителна схема и държавите-членки не могат да налагат на тези лица задължително участие в национална социално-осигурителна схема, мотивират се вносителите.

Работещите в ЕС българи - без здравни вноски у нас

Българите, които работят в друга страна от Европейския съюз, вече няма да бъдат задължени да плащат здравни осигуровки и у нас, ако са се осигурявали в чужбина. Това предвижда проект за промени в Закона за здравното осигуряване, предложени от финансовия министър Симеон Дянков и здравния му колега Десислава Атанасова. Разпоредбата ще важи и за минал период на пребиваване в страна от ЕС. Сега българите, които се трудят зад граница, независимо че са плащали такса здраве там, трябва да се осигуряват и у нас, за да могат да ползват здравни грижи в родната си. Двойното облагане за една и също услуга в ЕС е забранено, припомнят юристи.

Невромускулните заболявания - в единен регистър

В регистър на пациентите са включени 112 деца с невромускулна дистрофия тип Дюшен и тип Бекер. Това им дава реална възможност за съвременно лечение, проследяване и включване в групи за специфична генна терапия в определени случаи. Така страната се нарежда сред европейските държави, които успешно прилагат мултидисциплинарния подход за грижи при тези редки заболявания.

Стремежът е регистърът да се разширява и едновременно с това да се създават възможности за подготовка на все повече медицински и немедицински специалисти за работа с тези пациенти. Това заяви проф. д-р Ивайло Търнев, председател на Българското дружество по невромускулни заболявания при откриването на обучителен курс (Care NMD course) за диагностика, лечение и грижи при пациенти с прогресивна мускулна дистрофия тип Дюшен, финансиран по проект на Европейската комисия.

В продължение на два дни лекари от различни специалности, клинични психолози, медицински сестри, рехабилитатори, ерготерапевти и социални работници разискваха организационните аспекти на меди-

цинското обслужване и последващите грижи за тези болни. Представени бяха новите терапевтични подходи, както и тенденциите при изграждането и използването на пациентските и професионалните регистри. Лектори в курса бяха двама водещи европейски учени - проф. Янберд Киришнер от университетския медицински център във Фрайбург (Германия) и проф. Ханс Лохмолер от Института по медицинска генетика в Нюкасл (Великобритания).

Очаква се да бъде приет актуализиран консенсус за диагностика и лечение на невромускулните заболявания, които са една хетерогенна група от различни нозологии.

Нашата страната не се отличава съществено от другите европейски държави и кумулативната заболеваемост от всички невромускулни заболявания се преценява като 1:2000 до 1:3000 от общата популация. По приблизителни данни днес у нас повече от 3000 души са засегнати от такова страдание, повечето от тях са с дистрофия тип Дюшен или тип Бекер и със спинална мускулна атрофия. Предстои създаването на регистри и за болни със болестта на Помпе и с фамилна амилоидна полиневропатия.

Прочетено за вас

Ставаме вход към ЕС за руските лекари

България ще им признава специалност без изпит

Проект за постановление на здравното министерство е на път да създаде проблем на цяла Европа, алармираха лекари. Според споразумението България и Русия ще признават взаимно квалификацията на медиците си. Обучението в Русия обаче не отговаря на критериите и стандартите, заложили в еврорективата за специализациите на

лекарите. Поради тази причина още през 2011 г. външният министър Николай Младенов отказва да го подпише, научи "Преса". Сега обаче се очаква споразумението да бъде парафирано по време на 65-ата сесия на Световната здравна асамблея, която се състои от 21 до 26 май в Женева.

Едно от основните изиск-

вания за признаване на дипломата и придобитата специалност в ЕС е обучението да е минимум 9 г. В Русия обаче за доктор се учи едва между 6 и 7 години и половина в зависимост от специалността. Досега завършилите там трябва да полагат приравнителен изпит, който се явява втори държавен, ако искат да практикуват като специ-

алисти в страна от ЕС. Това пък бе причина много малко лекари с руски дипломи да работят извън страната си.

"Ако се приеме, ще отворим голяма дупка в Европа - ще я напълним с недоучили доктори. Те ще идват у нас, ще започват работа като специалисти без проблем, а после ще тръгнат и към други страни членки на

ЕС", коментира за "Преса" шефът на Българския лекарски съюз д-р Цветан Райчинов.

Запознати твърдят, че поправката в постановлението се прави заради председателя на парламентарната здравна комисия Даниела Дариткова. Докторката от ГЕРБ е завършила в Санктпетербургския медицински педиатри-



чен институт през 1990 г. Макар че е дипломиран лекар от 20 г., дипломата ѝ за педиатър не е валидна в ЕС. "Не е вярно, аз не съм поредната "Калинка". Имам две специалности, признати у нас - по педиатрия и обща медицина, и дългогодишен стаж", заяви за "Преса" Дариткова.

Жулиета НЕДЯЛКОВА



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

VI Национална конференция за изследване и лечение на болката с международно участие

От 31 май до 2 юни 2012 г. в Хисаря
Категория Б - 15 кредитни точки
Организатор: Българска асоциация за изследване и лечение на болката
За връзка - Светла Христова, т. 02/92 30 570

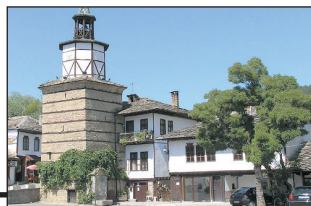


Семинар „Управление и контрол на качеството в здравеопазването“

На 27 юни 2012 г. в София
Категория Б - 8 кредитни точки
Организатор: Персонал Консулт
За връзка - д-р Ганчо Попов, 0888705325; 02/931 18 02

Семинар „Управление и контрол на качеството в здравеопазването“

От 31 май до 1 юни 2012 г. в Трявна
Категория Б - 8 кредитни точки
Организатор: Персонал Консулт
За връзка - д-р Ганчо Попов, 0888705325; 02/931 18 02



Семинар „Управление и контрол на качеството в здравеопазването“

От 15 юни до 16 юни 2012 г. в Трявна. Категория Б - 8 кредитни точки
Организатор: Персонал Консулт. За връзка - д-р Ганчо Попов, 0888705325; 02/931 18 02



Конференция „Приносът на клиничната хомеопатия в акушерството и гинекологията“

От 1 юни до 3 юни 2012 г. в к-с Албена
Категория Б - 17 кредитни точки
Организатор: Българска медицинска хомеопатична асоциация - БМХО
За връзка: Райна Томова, т. 0888148912

Лекционен курс „Защита на пациентите и предпазване на персонала от нозокомиални инфекции“

От 31 май до 1 юни 2012 г. в Благоевград
Категория А - 11 кредитни точки
Организатор: БУЛ НОЗО
За връзка: доц. Нина Гочева, т. 02/ 946 15 89



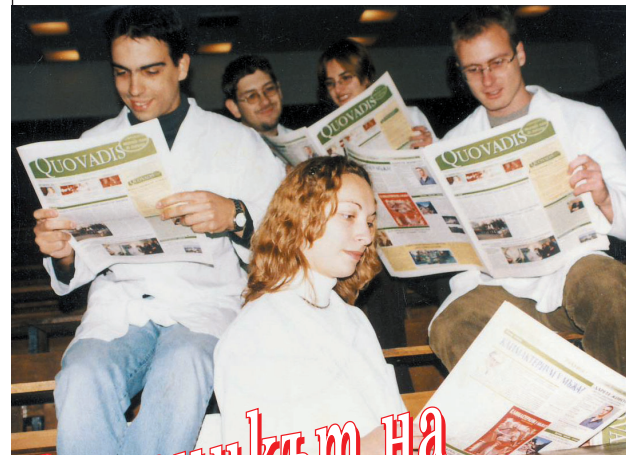
XIV конференция - Клиника и терапия на психиатричните разстройства. Функции на психиатричните стационари

1 юни 2012 г. в Раднево
Категория Б - 8 кредитни точки
Организатор: Държавна психиатрична болница Раднево
За връзка: д-р Толев, 0888751105

Побързайте!

Ако сте пропуснали, абонирайте се сега за второто шестмесечие на 2012 година!

Във всеки пощенски клон - каталожен №401



Вестникът на българските лекари

ЕДИНСТВЕНОТО НАЦИОНАЛНО ИЗДАНИЕ НА БЛС!

За 6 месеца - 10.80 лв.

РЕКЛАМНИ ТАРИФИ

за вестник "QUO VADIS"

Национално издание на Българския лекарски съюз

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

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

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

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

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

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

Цените са без ДДС.

Лого - първа страница под главата - 250 лв.

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

Отстъпки:

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

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

ЗА САЙТА НА БЛС

I. Информация за сайта:

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

Той съдържа информация за:

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

- Нормативни актове

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

- Актуален регистър на лекарите в Република България

- Актуална информация и новини

II. Рекламен период:

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

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

III. Рекламни тарифи:

1. Реклами в сайта:

Цени за 1 ден:

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

до 450 знака	7 дни	15 дни	1 месец	2 - 6 месеца
	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%

„Ерата на професор Станишев“ - европейски стандарти и ред

Д-р Тотко Найденов

Проф. Александър СТАНИШЕВ (1886, Кукуш - 1945), завършва медицина в Мюнхен (1910) с докторска дисертация върху желатинозния карцином. Специализира хирургия в Лозана, Цюрих, Берн, Линдау и Мюнхен, където е асистент при професорите Кохер и Зауербрух, а патологоанатомия - в Мюнхен и Хайделберг. Когато избухва Балканската война, без колебание изоставя перспективната спонсорна работа (току-що са му предложили постоянно асистентско място в Мюнхен) и се завръща в Родината, където се записва доброволец във военно-полев болница. Военен хирург е и през Първата световна война.

Избран е за първи ръководител на Катедрата по хирургични болести към новооткрития Медицински факултет на Софийския университет (1918), като доцент. Професор става през 1927 г.; по-късно го избират за декан, после - и за ректор.

Заедно с проф. Параскев Стоянов започват издаването на първото периодично хирургично списание "Известия на българското хирургично дружество" (1934), днес излизащо като "Хирургия".

СЪЗДАВА „ВТОРА ХИРУРГИЯ“

Проф. Станишев ръководи построяването и обзавеждането на Хирургичната клиника (известна като Втора хирургия; днес тя - най-после - носи неговото име!). В нея налага наистина железен "германски ред": стриктна взискателност на началниците към персонала, всеобща дисциплина със спазване на ред, йерархичност и подчертано уважение към ръководителя и учителя.

Сутрин всички лекари, строени в шпалир по стъпалата, очакват пристигането на своя шеф с неизменния му файтон. Лекциите му в аудиторията започват с тържествен гонг и ставане на крака - какъв чудесен начин за отдаване почит и подчертаване авторитета на Учителя и Лекаря!), деловитост и никакво суетене и пилеене на време, перфектно, стигащо до педантичност поддържане на хигиена и асеп-

тика, истински култ и грижовност към болния човек, който обаче, от своя страна, също трябва да е дисциплиниран и безпрекословно да изпълнява режима и предписанията на лекаря. Лекциите изнася, без да ги чете, с висока ерудация и завладяваща реторика, пред препълнена аудитория. Често извършва и подходящи операции пред студентите.

За този период още се носят легенди, това е прословутата "Ера на Станишев". Уви, подобен стил е трудно осъществим в страните с ориенталски и посттоталитарни нрави. Тук се въвеждат и се популяризират у нас всички съвременни водещи постижения на европейската хирургия. Предложеният от проф. Станишев оперативен метод - предна коса гастроентероанастомоза, носеща неговото име, фигурира в повечето оперативни европейски ръководства. Модифицира херниопластиката; оригинални са способите му за пластично възстановяване на анкилозирана колянна става, пластична реконструкция на горна устна, оперативен лечение на остеомиелита, колапсна хирургия при лечение на белодробна туберкулоза, свободни трансплантации.

За съжаление, експулсивен и понякога прибързан, проф. Станишев се поддава на политическите изкушения (заради "македонския въпрос", както споделя със своя асистент д-р Иван Руменов, също от неговия край) и става вътрешен министър само за няколко месеца, но през най-

кобната нощ на 1 февруари 1945 г. именитият хирург, който с успех би могъл да работи и да спасява хора навсякъде по света, е принуден да установява смъртта на хладнокръвно и последователно разстрелваните пред очите му 100 негови колеги-министри и депутати, след което получава и своя - роден, български! - подъл курсум в тила...

Непрежалимият проф. Александър СТАНИШЕВ, чието убийство е позор за социалистическата ни държава, оставя близо 40 труда, с приноси в ортопедията, урологията, общата, коремната, черепната и пластичната хирургия. Подготвя чудесни хирурзи, сред които - бъдещи професори.



Проф. Станишев е уважаван медик и извън пределите на България.

ПОСЛЕДОВАТЕЛИТЕ НА УЧЕНИЯ И ПРЕПОДАВАТЕЛЯ

Владимир ТОМОВ (р. 1895 г., Битоля - 1973), специализирал в Германия, Италия, Англия, Франция, Австрия, неговият пръв главен асистент, наричан още аристократът на хирургията. Безспорен стълб на съвременната българска хирургия, той работи - и

делят 40 легла за урологичен сектор);

Проф. Георги ПОПОВ (р. 1901 г., Видин - 1993), завършил във Виена, с приноси в усъвършенстването на сърдечната, стомашната и белодробната хирургия; един от първите в резекционната хирургия на белия дроб у нас, внедрител на тоталната гастректомия и създаване на стомах-заместител от тънко черво, както и на екстраперитонизацията на дуоденалния чукан по Маке-Карбел;

Борислав (Бочо) КРЪСТЕВ (р. 1914 г., с. Николаевка, Варненско), всепризнатият основател на съвременната българска онкохирургия, с приноси в дебелочревния и

мамалогичния й сектор, обучил десетки достойни оператори;

Филип ФИЛИПОВ (р. 1908 г., София - 1987), специализирал в Дрезден, Лайпциг и Берлин, създател на съвременната българска неврохирургия;

Стоян ЛАМБРЕВ (1907 г., София - 1979); завършил в Париж, създава (1946) първото самостоятелно урологично



гията на хранопровода у нас;

Боян ХАДЖИСТАМОВ (1906 - 1980), дипломат се в Инсбрук, основател и пръв ръководител на Катедрата по ортопедия и травматология в Пловдив.

(Бел. а. За съжаление, не на всички от тези професори, до един днес покойници, успяхме да установим датата на кончината им.)

Цяло ято са останалите достойни ученици на Станишев, които не стават професори, поради пречки от болшевиризиращата власт, но работят с академичния му изящен стил: Иван Руменов, А. и Г. Петканешкови, Цаньо Добрев, Н. Георгиев, Н. Панайотов, Лю-

ТЪЖНА Е УЧАСТТА И НА НЯКОИ ОТ УЧЕНИЦИТЕ

След физическото унищожаване на Станишев, новата власт започва да преследва и неговите асистенти и прекъсва развитието им - сякаш те са виновни, задето учителят им се е занимавал с политика. Емил Чернев е пратен в Перник, Иван Воденичаров и Иван Руменов - в Бургас, Иван Карамихайлов - направо в концлагера в Белене. С лошо око се гледа и на Борислав (Бочо) Кръстев, на Славчо Темелков, Веселин Матеев, Владимир Томов. Впоследствие, както вече споменахме, някои от тях се възстановяват, стават и професори. Но по злокобно внушение на онези мракобеснически сталински времена етикетът "ученик на Станишев" се превръща от бляскава препоръка (както би трябвало да бъде), в позорно клеймо и повод за подозрение за цял живот.

РЪКОВОДИТЕЛИ НА КАТЕДРАТА СЛЕД НЕГО

Начело на Катедрата след незабравимия професор са такива славни български хирурзи, като: професорите Владимир Томов (1945 - 1951); Георги Попов (1952 - 1966); Янко Добрев (1966 - 1984); Станислав Баев (1984 - 1999), доц. Димитър Трифонов, след чиято ранна кончина началник става проф. Николай Яръмов.



Кадри от т. нар. Народен съд, отнел живота на големия медик



горещото за България лято - на 1944 г. Това обстоятелство по-късно дава "основание" на т. нар. "Народен съд" да му издаде смъртна присъда. (Най-вопиющото престъпление на българската държава към собствената й Медицина!) В зло-

дава своите приноси - в областта на чернодробната, белодробната (ехинококозата, резекции на туберкулозни каверни), гръдната, коремната, ендокринната, сърдечната (вродените пороци) хирургия, урологията (преживе със Станишев от-

деление; по-късно - Клиника и Катедра в България, както първото отделение по хемодиализа (1966);

Райко РАЙНОВ (р. 1907 г., с. Градец, Ново-загорско), завършил в Нанси, специализира в СССР; пионер в хирур-

бен Танев (изтъкнат уролог), Васил Крабчев, Танков, Табакова, Алексиев, Шанов, Саздова, Узунова, Камбосев. Сред тях е и създателят на съвременната неврохирургия в България проф. Филип ФИЛИПОВ.

Художници даряват медицината



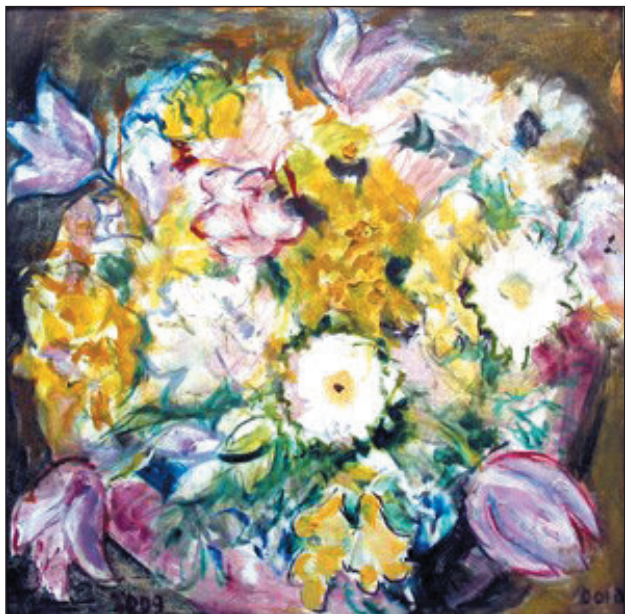
● Талантливи творци подкрепят създаването на Център за лечение на злокачествени мозъчни тумори по метода „специфична имуноterapia“



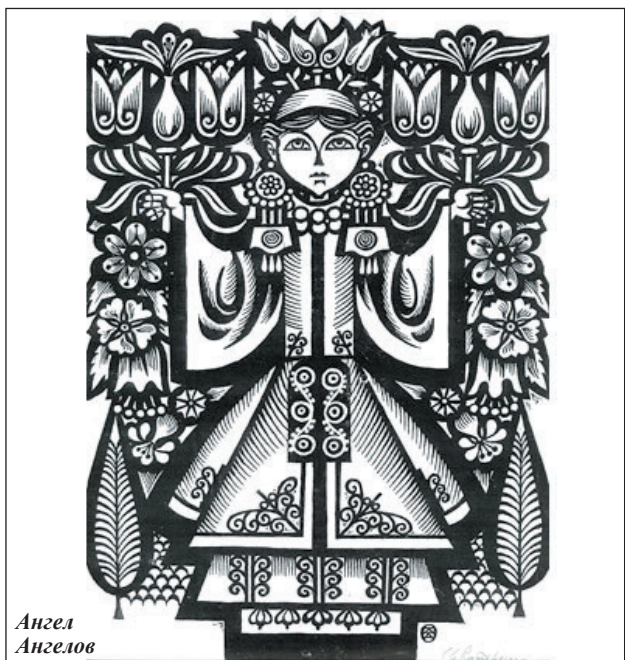
Кристо



Евгени Босяцки



Дора Бонева



Ангел Ангелов

От 10 до 17 май, т.г. в известната столична галерия "Сезони" бе подредена уникална изложба. Инициатори и организатори на събитието са Българското дружество по невроонкология и фондация "Остани".

Над 20 български художници, начело с големия Светлин Русев, даряват своя творба, средствата от която ще са за създаването на референтен български център за лечение на злокачествени мозъчни тумори по метода "Специфична имуноterapia" в болница "Св.Иван Рилски".

Центърът ще се бори по уникален белгийски метод за живота на раковоболни от мултиформен глиобластом. Това е най-честият първичен злокачествен мозъчен тумор при възрастни, като броят на диагностицираните за една година случаи в България е около триста. Въпреки лечението преживяемостта на българските пациенти с мултиформен глиобластом рядко надвишава осем месеца, докато в повечето европейските страни с развито здравеопазване този показател стига до години.

От белгийска страна в проекта участва проф. Ван Гол, ръководител на невроонкологично

отделение и Лаборатория по експериментална имунология при Университетска болница Gasthuisberg, гр. Льовен - откривател на метода.

Своята подкрепа към инициативата заявиха Н.Пр. Марк Михелсен - посланик на Кралство Белгия у нас и г-н Васил Велев - председател на Асоциацията на индустриалния капитал в България. С кратки слова те откриха благотворителната изложба - търг.

Своя картина дари и съпругата на Н.Пр. Марк Михелсен - Мари Шантал Биела. Тя сподели, че харесва България и с вдъхновение твори в нашата страна. Експресионистичните платна на г-жа Шантал Биела привличаха вниманието на посетителите на изложбата. С особен интерес ценителите на изкуството се спираха пред известните чадъри на Кристо - сьнародника ни със световно признание. Много топлина се таи в картините на вече класици като Мария Столарова, както и на по-новото поколение художници. За благотворителността няма възраст и националност, тя е измерение на таланта да си хуманист. Авторите на изложениите творби показаха своята чувствителност към болката на другите.

Лечението

Големият проблем е, че по време на хирургичната интервенция е много трудно да бъде изрязан целият тумор, без това да причини тежки увреждания на здравата мозъчна тъкан. Почти винаги остава малко количество злокачествени клетки, от които след това заболяването продължава да се развива. От няколко години вече има методика за справяне с този проблем. Засега тя се прилага основно в Белгия, Германия, САЩ и Япония.

Как работи индивидуалната противотуморна ваксина?

От вече отстранения тумор на всеки пациент се изолира определен набор от белтъци, които са уникални и могат да

бъдат оприличени на своеобразен „паспорт“ на заболяването. Цялата процедура се осъществява в лабораторни условия, като получените „лични данни“ на тумора не могат да бъдат използвани при изготвянето на аналогична ваксина за друг пациент. След това лимфоцити от периферната кръв на болния се „запознават“ в лабораторни условия с „паспорта“ на злокачествените клетки, като по този начин се „обучават“ какво да търсят и неутрализират в организма на човека. Следва връщане на тези „полицая“ в тялото на пациента и селективно унищожаване на остатъчния тумор, без да се вреди на другите здрави тъкани.



Мария Столарова



Светлин Русев



Калина Христова

Икона на Спасителя - с рекордна цена на благотворителен търг



Гости и любители на изящното изкуство препълниха салона на галерия "Сезони" в края на деня, за да участват в благотворителния търг.

От представените 34 произведения бяха продадени 13. Събраната сума е 11 760 лева.

На търга присъства и Любка Околска - първата българка, която се лекува от рак на мозъка със специалната ваксина Тя бе придружена от семейството си. Свои собственици намериха творби на Магда Абазова, Дора Бонева, Онник Каранфи-

лян, Божидар Йонов, Боян Кирков, Евгени Босяцки и др. А "Икона на спасителя" на Валентин Савчев, предизвикала оспорвано наддаване, стана собственост на Васил Велев, председател на Асоциацията на индустриалния капитал в България на 5 пъти по-висока от обявената начална цена.

Останалите платна очакват своите нови собственици в галерия Сезони.

Те могат да бъдат разглеждани и на страницата на галерията www.galleriseasons.com



Мари Шантал Биела