

ПРОТОКОЛ

От заседание на Пленума на Българското хирургическо дружество,
проведено на 1 март 2008 г. в гр. Търговище

На заседанието присъстваха: Проф Д. Дамянов, Проф. Темелков, Проф. Г. Киров, Доц. Д. Петров, Доц. Т. Делийски, Доц. Б. Нинов, Доц. Н. Владов, Доц. Б. Коруков, Доц. Б. Хаджиев, Доц. Р. Маджов, Доц. Кр. Иванов, Доц. Г. Дееничин, Доц. Г. Кондарев, Д-р Св. Арнаудов, Д-р Г. Гърбев, Д-р Славчев, Д-р Цв. Спиридонова

Пленумът се проведе при следния

ДНЕВЕН РЕД:

1. Условия и права за пребиваване и работа на чуждестранни лекари в България.
2. Обучение по лапароскопска и видеоторакопска хирургия.
3. Национална конференция по хирургия – Пловдив, 16- 19 октомври 2008 г.
4. Обсъждане на отделни клинични пътеки.
5. Разни.

По първа точка д-р Спиридонова представи подробен доклад, отразяващ действащите към момента в страната ни разпоредби от Закона за здравето и съответните наредби, издадени от министъра на здравеопазването, по условията за временно и трайно упражняване на лекарската професия от чужденци, граждани на страни-членки и на страни, извън ЕС и европейското икономическо пространство. Широката дискуссия показва актуалността на въпроса. Изказаните мнения се обединиха около становището, че въпреки съгласуването на националното законодателство с това на останалите страни-членки на ЕС, контролните механизми у нас при подбора на лекар-чужденци все още не са достатъчно добре отработени. Липсва яснота по отношение на изискванията за владеене на български език при контакт на клиницисти с български пациенти. Поставен бе въпросът дали само записване в БЛС ще е достатъчно като регулаторен механизъм за допускане до право за извършване на медицинската професия където е мястото на профилираните съсловни организации и на специализираните медицински дружества. Остава открито мнението за предложение към Министерство на здравеопазването за промени и/или допълнения към сега действащите разпоредби, които да налагат приравнителни изпити на лекари от страни извън ЕС, при които има определени различия в системата на обучение, в хорариума и в съдържанието на лекционни курсове.

По втора точка доц. Н. Владов представи проект на Наредба за обучение по лапароскопска и видеоторакопска хирургия, подготвен от проф. Т. Пожарлиев, доц. К. Василев, доц. Д. Петров и други. Дефинираха

са изискванията и условията към базите за обучение, както и категориите хирурзи, които подлежат на сертифициране. Прие се, че млади хирурзи, започващи сега обучението си по хирургия и висцерална хирургия, респ. по гръдна хирургия, трябва да изучават в отделен модул чрез лекции и практика лапароскопската, респ. видеоторакоскопската хирургия. Т.е. При завършването на 5-годишния курс на обучение по хирургия или висцерална хирургия, респ. по гръдна хирургия, те трябва да владеят и да имат право да извършват операції по лапароскопска и видеоторакоскопска хирургия. Хирурзите, които вече са придобили специалност по хирургия или гръдна хирургия, и изискват да придобият сертификат по лапароскопска хирургия трябва да завършат в следващите години курс за следдипломно обучение в рамките на 2-3 седмици. Курсът може да бъде проведен в определените за това клинични звена в София, Варна, Пловдив и Плевен. Само полученият сертификат в тези звена дава законово право на притежателите му да извършват лапароскопски, респ. видеоторакоскопски операции.

По трета точка Във връзка с XVI Национална конференция по хирургия „Следоперативни усложнения в хирургията”, Пловдив 16. – 19. октомври 2008 г. бе удължен срокът за получаване на резюмета до края на м. април т.г. До момента са получени заявки от 14 чуждестранни автори. В конференцията вземат участие акциите по гръдна, детска, съда хирургия, пластика и изгаряния.

Доц. К. Иванов предложи да се изисква таксата по курсовете да се плаща към болниците, които на практика понасят всички разходи, а да се правят отчисления към службите на медицинските университети, респективно факултети.

По четвърта точка. От аудиторията бяха направени нови конкретни бележки по различни клинични пътеки: нецелесъобразно е изискването болните да постъпват с кръвна група, включително тези с малки и средни операции, тъй като това води до излишен разход; ненужно е ищането за кардиологична консултация по редица заболявания, изискващи операция с малък и среден обем, особено щгато пациентът няма оплаквания и анестезиологът няма изисквания; ненормално е да се изисква ректоскопия при перианален абсцес, тъй като процедурата е болезнена и не се понася; непонятно е изискването за интервенционална процедура при пациент, постъпил за остър холецистит и подложен само на консервативно лечение, т.е. не достига до операция.

Проф. Дамянов и доц. Д. Петров изразиха категорично неудовлетворение, че експерти на НЗОК – хирурзи дават препоръки и се подписват при приключена работа по клинични пътеки. След това обаче служители от касата си позволяват да правят допълнителни промени в текста, вероятно под натиск. От друга страна се извършват и промени по клинични пътеки, в които участват експерти както от областта на

хирургията, така и от някоя ~~обст~~ на вътрешните болести. Та
нанесените поправки не са от полза на някои от групите лекари и трябва да
се правят при едновременно присъствие на двама експерти.

Протоколирал:

Д-р Цв. Спиридонова