

# Протокол

от **Общо събрание на Българското Хирургическо Дружество**

**Варна, „Св. Св. Константин и Елена”**

На 3.10.2004 г. се проведе общо събрание на БХД. Събранието се ръководи от проф. Д. Дамянов. Присъстват 128 члена на БХД.

## **Дневен ред:**

1. Обсъждане и приемане на промени в Устава на БХД;
2. Обсъждане и приемане на консенсусните становища за поведение при остър и хроничен панкреатит, рак на панкреаса и лапароскопска холецистектомия.
3. Въпроси свързани с Националния регистър на хирурзите в България;
4. Проблеми на специализацията – СМЕ и CPD.

**По първа точка** от дневния ред Проф. Дамянов представи предложения за промени в Устава на БХД. Предложените промени бяха проети единодушно.

**По втора точка** бяха обсъдени консенсусните становища за поведение при остър и хроничен панкреатит, рак на панкреаса и лапароскопска холецистектомия.

*Проф. Р. Гайдарски:* Внимателно се запознах с проекта за консенсус при остър панкреатит. Добре направен, хареса ми. Предлагам да го приемем.

*Проф. Т. Пожарлиев:* Нямам забележки към предложените консенсуси.

**Общото събрание прие след единодушно гласуване предложените консенсуси.**

**По трета точка** от дневния ред Проф. Д. Дамянов запозна присъстващите хирурзи с попълването на Националния регистър на хирурзите в България.

**По четвърта точка** от дневния ред се обсъдиха проблемите на продължителното обучение и квалификация (СМЕ и CMD):

*Чл. Кор. Проф. Йовчо Топалов* постави на разискване следните проблеми:

- Въпроса за съавторството – процентното участие на съавторите на докладите трябва да е съобразено със Закона за авторските права;

- Въпрос за задължителен абонамент на болниците за български и западни медицински списания – така медицинската литература, която в много случаи е скъпа и абонаментът е непосилен, ще стане достъпна за всеки медик.
- Въпросът за терминологията – доц. Евстатиев иска да приобщи естетичната хирургия към пластично-реконструктивната. Тези две дисциплини са различни и коренната разлика е във факта, че естетичната и козметична хирургия и медицина работят със здрави хора. Това дружество е международно признато и трябва да се запази.

*Доц. Д. Трифонов* взе отношение по следните проблеми:

- \* Срок на специализация по хирургия – в света и Европа се специализира хирургия за 6 години, а у нас за 4. Това води до недостатъчна ефективност на следдипломното обучение и недостатъчна значимост на специалността.
- \* Не може да има специалност “Онкология”. Това крие много рискове и уловки за бъдеще – например хирург без специалност “Онкология” да не може да оперира карцином. Не може и не бива химиотерапевт, радиолог и хирург да имат една и съща специалност.

*Проф. Р. Гайдарски:*

- \* Кредитната система е неясно формулирана и не е предложена предварително на широка дискусия. Кредитна система трябва да има, но не в този и вид. Предлагам да се приеме само след широка дискусия.
- \* Поддържам становището за 5 годишна специализация по хирургия. В Западна Европа специализантите са като роби и нямат край на работния ден. Така се придобива квалификация.
- \* По отношение спора между пластичната и естетичната хирургия ще добавя, че пластичните хирурзи си позволяват да вземат много нозологии от други специалности, без да са компетентни за тях. Подкрепям тезата Естетичната хирургия да се занимава само със здрави хора.

**Доц. Кр. Иванов:**

- \* Следдипломната квалификация е с изместен център на тежестта – тя трябва да се провежда изключително в университетските центрове, а не както предлага Българския лекарски съюз – да се набират точки от абонамент, конгреси, Интернет и др.
- \* Остро възразяваме срещу потенциалното намаляване на цените на клиничните пътеки – това не бива да допускаме на никаква цена;
- \* Остро възразяваме срещу събирането на здравни вноски в болниците и натоварване на лекарите с неспецифични задължения.

**След гласуване присъстващите на събирането подкрепиха Доц. Кр. Иванов.**

**Д-р И. Близнашки:** Предлагам доклада на Проф. Дамянов да бъде публикуван в Интернет и го премислим и обсъдим отново.

**Проф. Т. Темелков:**

- \* Кредитната точкова система беше обсъждана през пролетта, а сега сме свидетели на изопачаването и. Тогава Лекарският съюз каза, че обучението е и трябва да бъде в ръцете на университетските преподаватели, а сме свидетели на факта, че необходимите точки могат да се съберат за 2-3 месеца и то без изобщо да се присъства в университетска клиника.
- \* По отношение специалността “Онкология” – можем да приемем само “Онкохирургия” и то за нуждите на онкодиспансерите.
- \* По отношение на пластичната хирургия – тя трябва да се ограничи само върху кожата на пациента, а не да бъде и реконструктивна. Какви реконструкции могат да извършват колегите от тази специалност – чревни ли?

**Д-р Граматиков – Шумен:** Искам да отбележа още един недостатък на Кредитната точкова система – по един и същ начин ли ще действа както за начинаещия хирург, така и за този пред пенсия?

**Д-р Р. Русев – Ст. Загора:**

- \* Необходимо е да се възобнови и подобри връзката между университетските преподаватели и окръжните хирурзи. Трябва да имаме единна доктрина;
- \* Проблем виждаме и с хирурзите от ДКЦ – преди се допускаха до клинична дейност, а сега се деквалифицират напълно. Трябва да върнем старата система за връзка на доболничната помощ с болничната;

***Д-р Жечков – Сливен:***

- \* Тежестта от спешната хирургична помощ пада на окръжните хирурзи. Българското хирургическо дружество трябва да възстанови връзките, за които говори д-р Русев;
- \* По отношение деквалификация на хирурзите от доболничната помощ – ние сме ги приобщили в клиниките и така проблемът отпада;
- \* По отношение специалността “Онкология” – ако не възразим остро сега, ще бъдем уязвими в бъдеще.

***Д-р Вълчев – Ст. Загора:*** Предлагам кредитни точки да се набират и от участие в международни научни проекти.

***Д-р Гецов – Русе:*** При нас има трима специализанти, които трябва да съберат необходимия минимум от операции. Но ако ги включим в екипа, а те не участват в рамковия договор – касата не плаща клинична пътека. Това е нарушение на Стандартите по хирургия, приети със Заповед на Министъра на здравеопазването.

***Д-р Манолов – Шумен:*** Напълно подкрепям тезата, че хирурзите не бива да бъдат ограничавани да работят онкохирургия. На мен като онкохирург Здравната каса ми забранява да работя обща хирургия и по този начин нарушава както моите права, така и правата на пациента. НОИ пък не ми позволява да издавам болнични.

След приключване на дискусиите и поради изчершване на дневния ред, Проф. Дамянов закри Общото събрание на Българското хирургическо дружество.

3 октомври 2004 г.

Протокол: Д-р Г. Гърбев