

Весела Коледа!
Честита Нова година!

QUOVADIS

ЛЪТОПИСИ
НА
ЛЪКАРСКИЯ СЪЮЗ
ВЪ БЪЛГАРИЯ

София, година XI, брой 12, сряда, 22 декември 2010 г.

Национално издание на Българския лекарски съюз www.blsbg.com

ПО НЕИЗБЕЖНОСТ ПОДПИСАХА НРД 2011

на стр. 3

За 51-ия извънреден
събор на съсловната
организация

на стр. 4-5

РЕПЛИКА НА ГОДИНАТА

ПРЕМИЕРЪТ БОЙКО БОРИСОВ:
ДОКТОР Е ПОВЕЧЕ ОТ МИНИСТЪР!

КОЛЕДЕН
МИШ-МАШ

на стр. 15

ИМА ЛИ
ДЯДО
КОЛЕДА?

на стр. 11

В БРОЯ

СПЕЦИАЛЕН ГОСТ

Доц. д-р Олег Чолаков,
завеждащ сектор по панкреасна
хирургия в "Пирогов"
и председател
на Планинска
спасителна служба
на БЧК:



на стр. 7

М-98 Ltd. **ОБЯВА**
ТЪРСИМ СПЕШНО

За Кувейт
рехабилитаторки до 45 години, които владеят
английски език, при следните условия:

- трудов договор за 1 година, безплатно осигурен двупосочен самолетен билет;
- квартира и храна;
- Заплащане 1 200 USD.

гр. София - 1000, бул. „Ал. Стамболийски“ №38, ет.1, ап.4;
Тел.: 02/980 97 86; 02/980 94 06; 0885 206 402
Emails: evro22@abv.bg, evro21@gmail.com

"M-98" Ltd.

Recruitment and Human Resources agency

Head Office: Bulgaria, 1000 Sofia; №38, п.1, office 4, "Al.Stamboliiski" str.
Phone/Fax: ++359 2 980 97 86; E-mail: evro21@mail.bg, evro22@abv.bg

Лицензирана трудова борса за работа в чужбина -
Лиценз №584 от 25.09.2006 г. до 2011 г.

**НАБИРА СПЕШНО ЗА
КУВЕЙТ и СУДАН:**

Лекари

Ортопед-травматолог - магистър
Рентгенолог - магистър
Специалист вътрешни болести - магистър
Ендокринолог - магистър
Пластичен хирург - PhD
Стоматолог ортодонт - магистър
Дерматолог - магистър
Акушер-гинеколог- магистър
Педиатър неонатолог- магистър
Дерматолог-козметолог
Хирург - обща хирургия - магистър



Заплати: 5000 - 7000 USD

Медицински сестри, рехабилитатори - 1200-1800 USD

Безплатно осигурени: трудов договор - 2 г.
пробен период - 3 м.; работна виза, самолетен билет,
апартамент обзаведен, здравно осигуряване -100%

Офис:

гр. София - 1000, бул. „Ал. Стамболийски“ №38, ет.1, ап.4;

Тел.: 02/980 97 86; 02/980 94 06; 0885 206 402

Emails: evro22@abv.bg, evro21@gmail.com

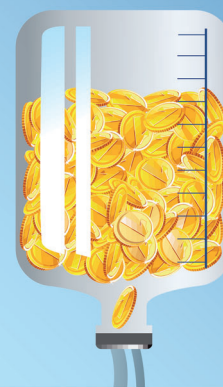
„M-98“ ЕООД - регистрира договори с
болници в Бахрейн и Катар!

В БРОЯ - БОНУС

Православен календар 2011

на стр.8-9

Прелейте средства на
Вашата практика



Пакет Медици

Емпорик Банк - партньорът
на Българския лекарски съюз

www.emporiki.bg

Emporiki Bank
CRÉDIT AGRICOLE GROUP

ГРИП, НАСТИНКА



Веднага

ОСЦИЛОКОКЦИНУМ

Хомеопатичен лекарствен продукт
за профилактика и лечение на грип!



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

LABORATOIRES
BOIRON

Кризата в здравеопазването стана събитие на годината

Кризата в здравеопазването и смяната на здравните министри стана "Събитие на годината" в традиционната класация на Дарик радио. Проблемите в здравната система събраха 40% от гласове-

те и изпревариха избора на българския еврокомисар Кристилина Георгиева, МВР срещу Октопода и другите операции, строителството на автомагистралите и създаването на АБВ.

ВМЕСТО РАВНОСМЕТКА

Припомняме:

Реплика на годината 2009

Премиерът Бойко Борисов: Двете области, в които няма да се прави нищо без участието на хората в тях, са църквата и здравеопазването.

Реалността през 2010 година:

В здравеопазването не се получи, дори и да се случваше...

Съд отмени 31 глоби на касата срещу медик от Берковица

Административният съд в Монтана отмени 31 наказателни постановления, наложени от здравната каса на д-р Тания Йорданова от Берковица, съобщиха Darik-news. Лекарката е била глобена от РЗОК - Монтана, защото преглеждала пациенти и в извънработното си време. Проверяващи от здравната каса я санкционирали с по 50 лева глоба по всяко постановление - общо 1550 лв. Наказателните постановления са били отменени

първо от Районния съд в Берковица, но от РЗОК - Монтана обжалвали пред Административния съд в Монтана. На тази инстанция съдиите потвърдили решението на магистратите от Берковица. Мотивът им е, че за нарушението няма достатъчно изтъкнати причини и не е редно да бъдат съставени 31 наказателни постановления за всяко невярно здравноосигурено лице при изтичане на работното време.

481 български доктори са заминали да работят в чужбина през 2010 година

През 2010 година Българският лекарски съюз е издал удостоверение за добра медицинска практика на 481 български лекари. Документът е необходим за работа в чужбина. Сред желаещите да работят в други страни преобладават анестезиолозите, следват специалистите

по хирургия, урология, ортопедия и травматология, вътрешни болести, обща медицина. Броят на лекарите, които искат да упражняват професията си извън България, е с 40 повече в сравнение с миналата година. Най-предпочитани от лекарите страни са Англия, Германия и Ирландия.

Пациентът поздравява:

Вярвам във вас!

Останете в страната да ни лекувате!

Скъпи български лекари, поздравявам ви по случай новогодишните празници! Желая ви здраве и много успехи, за да защитите призванието си, за да помогнете да се сложи най-после ред в хаоса в здравеопазването ни.

Пациентът вярва в лекаря и неговите способности. Останете тук - нужни сте на българския народ!

Пожелавам ви "години-



те на орлите и на банките парите!"

Атанаска Стоянова,
Асоциация на родителите на деца с епилепсия



Валидирана е пощенска картичка за 75-годишния юбилей на Спешната помощ

По време на церемонията в Музея на съобщенията стана ясно, че медицината е тема, към която българското маркоиздаване се е обръщало многократно, но за пръв път специална пощенска филателна картичка се посвещава на Бърза помощ. На нея художникът Ненко Атанасов е изобразил линейка от времето, в което пациентите са били обслужвани от автомобили с марката "Мерцедес". Пощенско-филателното издание, което се пушна в употреба, е в тираж 2230 броя, съдържа илюстрована пощенска карта на цена 35 стотинки и специален пощенски печат. Консултант е шефът на спешната помощ в София д-р Георги Гелев.

"Много съм радостен, че съм тук на този хубав юбилей - 75 години Спешна помощ в България. Това е медицинска дейност, която изцяло е в приоритетите на държавата", каза здравният министър д-р Стефан

Константинов. "Не само са били линейките "Мерцедес" на времето, а и днес има много линейки от тази популярна марка. Държавата ще отдели все повече средства за Спешната помощ. Няма никакво намерение за следващата година парите да бъдат по-малко, важно е Спешната помощ наистина да служи на хората, които имат животозастрашаващи състояния, да бъде бърза, да бъде ефикасна - това ще е линията, по която ще работим и която има идея да се развива в здравеопазването", посочи министърът. "Надявам се винаги да бъдете точни, отзивчиви, да бъдете и като диагноза, и като време на пристигане точни при пациентите", пожела министърът на здравните работници от Спешна помощ. По думите му картичката ще показва на хората, че Спешната помощ е нещо, което е съществувало през годините и ще продължи и за напред.

ОБАЧЕ

Бюджетът на спешните кабинети в болниците е орязан драстично

Близо половин милион българи ще бъдат върнати от спешните кабинети в болниците през следващата година, заради съкращения наполовина бюджет за спешна помощ. От януари спешните кабинети в страната ще трябва да избират дали да връщат пациенти или да трупат допълнителни дългове на лечебните заведения. В момента задлъжнялостта на болниците към дистрибутори на лекарства и консумативи е в размер на 350 млн. лева.

Според министерството на здравеопазването парите са намалени, защото само 30% от хората, преминали през тези кабинети, са имали нужда от спешна помощ. Затова от догодина е решено неотложна помощ да се осигурява от джипитата и в дежурни кабинети, които ще бъдат изградени в бившите поликлиники и ще работят през нощта и почивните дни. За спешната помощ в болниците вече няма да се плаща по 20 лв. на преминал пациент, както досега. Лекарите коментираха, че наистина трябва да има разграничение между спешна и неотложна помощ, но според тях

едва ли пациентът може сам да определи разликата. Точната диагноза може да се направи след извършването на определени изследвания, но дежурните лекари в поликлиниките едва ли ще могат да ги направят.

Шефът на спешния портал в ИСУЛ заяви, че от Нова година няма да връщат пациенти, но така ще генерират загуби. "Дори да минат през дежурното джипи, хората пак ще се върнат при нас. Защото никой личен лекар няма да поеме тая отговорност да бъде категоричен в становището си - да прегледа пациента и да го спере на това ниво, без да го изпрати в спешния кабинет за специализирана помощ", коментира д-р Агоп Латифян.

Парите за спешните центрове извън болниците няма да се ограничават, обясниха от здравното министерство. В тези центрове обаче постоянно не достигат лекари, защото възнагражденията им са ниски. Не са достатъчно и линейките. Това е причината в големите градове да няма достатъчно спешни екипи и спешната помощ понякога да се бави с часове, докато стигне до пациента.

БЛС остро протестира срещу показните арести на лекари

Два скандала, свързани с неправомерно арестуване на лекари, избухнаха през декември 2010 г. В Благоевград и Горна Оряховица медици бяха обвинени без доказателства в поставяне на невярна диагноза на пациент и дори в убийство на новородено. В тази връзка УС на Българския лекарски съюз изпрати протестно писмо до главния прокурор Борис Велчев и министъра на вът-

решните работи Цветан Цветанов. Недопустимо е доказателствени специалности в своите области да бъдат извеждани с белезници като най-големите престъпници в страната, се казва в него. Декларация срещу показните акции на полицията и прокуратурата подписаха и дпутатите - лекари.

Публикуваме пълния текст на писмото на БЛС.

БЪЛГАРСКИ ЛЕКАРСКИ СЪЮЗ
BULGARIAN MEDICAL ASSOCIATION

Бул. "Акад. Иван Гешев" №15, 1431 София.
15, Akademik Ivan Geshov Blvd., 1431 Sofia, Bulgaria.
Tel. +359 2 954 11 69, +359 2 954 11 26, +359 2 954 11 81, Fax: +359 2 954 11 86, e-mail: blsus@mail.bg

Изм. №520/ 02.12.10г.

ДО
Г-Н БОРИС ВЕЛЧЕВ
ГЛАВЕН ПРОКУРОР НА Р БЪЛГАРИЯ

ДО
Г-Н ЦВЕТАН ЦВЕТАНОВ
МИНИСТЪР НА ВЪТРЕШНИТЕ РАБОТИ

Уважаеми г-н Велчев,
Уважаеми г-н Цветанов,

Управителният съвет на Българския лекарски съюз остро протестира срещу показните акции на МВР и Прокуратурата, при които съзнателно се уронва градежният авторитет на уважаемите лекари. Недопустимо е доказани специалисти в своите области да бъдат извеждани с белезници като най-големите престъпници в страната. Напомняме, че такъв произвол беше извършен преди дни в Благоевград и Горна Оряховица, където с обвинения за поставяне на фалшива диагноза и дори за убийство на новородено бяха арестувани по унижен начин изведени лекари. Ако е имало съмнения за извършени престъпления, разследващите органи биха могли да призват за обяснение медиците, а не да ги арестуват публично пред смянителни погледи на пациентите и колеги.

В тази връзка УС на БЛС настоява да спре полицейският произвол срещу българските лекари. България е правова държава и всеки гражданин по презумпция е невинен до доказване на противното.

Категорично настояваме МВР и Прокуратурата да отговорят публично има ли медицински становища по двата случая, на базата на които са извършени арестите или това се прави по преценка на полиците под строгия поглед на Прокуратурата.

УС на БЛС държи да бъдат оповестени имената на прокурорите и служителите на МВР, които са разпоредили акциите, и обществото да бъде уведомено превишили ли са правата си. Ако е налице произвол, настояваме да бъдат строго наказани, още повече, че съдят обяви за несъстоятелни обвинения срещу медиците от Благоевград. Затова УС на БЛС иска публично извинение от виновните за тези срамни арести. Освен това настояваме ясно и публично да се каже провежда ли се у нас акция „Медиците“ и каква е връзката с протестите на лекарите от последните месеци.

УС на БЛС е за бързо, обективно и достойно разследване на арестите в Благоевград и Горна Оряховица.

д-р Цветан Райчинов
председател на УС на БЛС

Експертизата доказва: Няма лекарска грешка в Горна Оряховица

Бебето на 17-годишното момиче от Горна Оряховица е родено мъртво, на 25 седмици, съобщиха БНТ. В това са единодушни и петимата лекари, участвали в съдебно-медицинската експертиза.

Документът се базира на аутопсия и множество химични и хистологични изследвания. Заключениета на експертите са предадени на разследващите органи. По информация на БНТ, бременността на ученичката е била нежелана и не е била регистрирана никъде, момичето е криело този факт и от майка си. От прокуратурата във Велико Търново съобщиха, че ще уточнят дали ще повдигнат обвинение към лекарите след анализ на данните от експертизата.

Момичето не е 17, а 16-годишно, бременността е била укривана дори от семейството на момичето, разказа пред БНР проф. Тодор Чернев от "Майчин дом" в София. Започнало е преждевременно, а Боряна около 20 часа не е съобщавала че има контракции. Около 3 часа след обяд, когато болките станали нетърпими, тя се е обадил в Бърза помощ, мал-

ко преди 4 е абортирала. Най-вероятно става въпрос за инфекция, в момента се правят изследвания, допълни проф. Чернев. Според него обяснението за т.нар. "потрепвания", за които се говори при плода, е елементарно - при мозъчна смърт има възможност при понижаване на температурата да се появят мускулни рефлексии, които не са признаци на живот. Възможно е да е имало такава потрепване, което да е заблудило санитарка, а не медицинската част от екипа, смята специалистът.

Проф. Чернев отбеляза, че е участвал и в одита на МЗ, но данни за лекарска небрежност не са установени. "И от Берлин да бяха докарали неонатолог, при липса на определена апаратура той не би могъл да направи нищо", каза професорът.

Междувременно Синята коалиция поиска министърът на вътрешните работи Цветан Цветанов да се яви в Народното събрание и да прочете от парламентарната трибуна експертизата за аборт в болницата в Горна Оряховица, точно както е прочел СРС-ата преди 18 дни.

QUOVADIS

ЛЪТОНИСИ
ЛЕКАРСКИ СЪЮЗ
ВЪ БЪЛГАРИЯ

Адрес на редакцията:
София, бул. „Акад. Иван Евстр. Гешев“ 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“

Въпреки всичко -

ИМА НАЦИОНАЛЕН РАМКОВ ДОГОВОР 2011

Националният рамков договор вече е факт, след като на 22 декември документът беше подписан от председателя на БЛС д-р Цветан Райчинов и управителя на НЗОК д-р Нели Нешева, а също и от УС на БЛС и Надзорния съвет на НЗОК. На 29 декември ще бъде парафирана и частта за стоматологични дейности, след което върху договора подписа си ще постави и министърът на здравеопазването.

"Приемам днешния ден като старт за възстановяване на договорното начало". Така д-р Райчинов определи събитието. Той припомни, че процесът на приемане на НРД беше прекъснат за дълго време - от 2006 до 2009 г., когато с много спорове и по много труден начин беше постигнат консенсус. "Тази година все още рамковият договор е

доста осакатен, поради което ние, с пълномощията, дадени ни от 51-вия събор на БЛС, ще го подпишем с недоволствие, тъй като за нас той не е цялостен. Липсват цени, обеми и регулация на дейностите, което е много важна част. Знаете, че те са в министерско постановление. Но надежда ни дават измененията в законите, които почти ежедневно започват да се случват и които дават шанс следващата година договорният процес да бъде реален и да се възстанови в пълния обем, какъвто трябва да бъде в условията на здравноосигурителна система", заяви д-р Райчинов. Въпреки недоволствеността, председателят на БЛС все пак подчерта, че в договора има доста положителни неща, защото документът дава някаква яснота и правила за работата на систе-

мата през следващата година. В противен случай здравната каса едностранно щеше да определя как да работят лекарите.

"Радвам се, че в една изключително тежка финансова година успяхме да се договорим, успяхме да постигнем съгласие по много моменти. Отстъпихме, отстъпиха, но в повечето случаи се съгласявахме с разумността в текстовете. Така че това наистина е постижение, това наистина е едно ново начало за новата 2011 г.", каза и д-р Нешева. Според председателя на Надзорния съвет Владислав Горанов важното в случая е, че е възстановена комуникацията между НЗОК и БЛС. Това, което стана днес, е логичен завършек на дългите преговори, които водихме както за по-добър бюджет за 2011 г., така и за НРД, подчерта той.



14.30 часа, 22 декември, 2010 г. Ръководителите на БЛС и НЗОК подписват договора

Консултативният съвет постигна компромисно споразумение

Членовете на Консултативния съвет към финансовото министерство постигнаха компромисно споразумение по цените и обемите на медицинските услуги, покрити от НЗОК. Това означава, че следващата година касата ще плаща на болниците по нови цени, като средната стойност на клиничните пътеки е увеличена минимално - от 618 на 620 лв.

Първото предложение на министерството на Симеон Дянков за остойностяване на клиничните пътеки през 2011 г. предвиждаше средната стойност да стане 654 лв. Според него цените на 189 пътеки щяха да се повишат. Лекарският съюз направи свои корекции в стойностите. Според тях средната цена на пътека трябваше да бъде 687 лв. В крайна сметка се оказа, че увеличението е съвсем малко. Например за лечението на бронхиолит при деца ще се плащат 431 лв., само с 2 лв. повече от сега. За раждане касата ще плаща на болниците догодина 470 лв. при 440 лв. през 2010 г.

● Цените и обемите на медицинските услуги се увеличават минимално

Председателят на БЛС д-р Цветан Райчинов каза пред журналисти, че е подкрепил споразумението, но с уговорката, че то

не удовлетворява лекарите

защото е много далече от обещаното преди година от финансовия министър Дянков 30-40% увеличение на цените. "При този бюджет и с така разпределени по дейности пари обаче, това са единствените възможности на този етап", допълни той. Райчинов заяви, че БЛС ясно е заявил позицията си за възстановяване на договорното начало при определяне стойностите на медицинските дейности, но засега това не е направено и по закон цените и обеми-

те се подготвят от МФ. Консултативният съвет дава само становище. "Въпреки това ние успяхме да се преборим за някои важни промени", подчерта председателят на БЛС пред Националния съвет на организацията. Шефът на Българския пациентски форум Теодора Захариева също поясни, че споразумението е постигнато с големи компромиси.

От финансовото министерство от своя страна обявиха, че през следващата година дават приоритет на детското и неонатално здравеопазване, както и на профилактиката и диспансерното наблюдение на пациентите. Техните очаквания са промените да доведат до по-добра мотивация на лекарите за работа, намаляване на ненужните хоспитализации и повишаване качеството на услугите, които получават пациентите.

Какво всъщност се променя?

В първичната извънболнична помощ се запазва

размерът на капитацията, а стойността на диспансерното наблюдение се увеличава с 25%. Увеличава се и цената на профилактичния преглед при деца и възрастни от 7.70 на 8 лева. Д-р Райчинов обясни, че Лекарският съюз е настоявал джипитата да получават поне 9 лв. за този преглед, защото определените пари покриват само 60% от дейността им. Според изчисленията на медиците, минималната цена на профилактичния преглед би трябвало да е поне 12 лв. Предложението е било отхвърлено. Вторият много голям компромис е, че медико-диагностичните дейности, както и високоспециализираните дейности останаха на цените от 2009 г., отбеляза председателят на съсловната организация. По-сериозно е увеличението на цената на прегледа по програма "Майчино здравеопазване" - от 2.20 лв. на 5 лева. Освен това се предвиждат 9 млн. лв. за допълнително заплащане за осигуряване на медицинска помощ в дежурни кабинети от общопрактикуващите лекари след 20 часа, както и в почивни и празнични дни.

В болничната помощ от общо 294 клинични пътеки, са увеличени цените на 185, предимно в интензивните

грижи, урологията, неонатологията, лъчелечение, хематологични заболявания. Намалени са цените на 41 клинични пътеки, които според финансистите са били свръхстойностни. Най-голям е спадът при инвазивната кардиология - 20%. За първи път са включени и 11 едноконевни пътеки.

От БЛС заявиха, че реално остойностяване на медицинските дейности не е направено от финансовото министерство, а е извършено осредняване на цените на пътеките, плащани през годините в различните лечебни заведения. "Остойностяването е направено на исторически принцип, на досегашни, предполагаеми разходи, а не на реални разчети. Дори бяха много изненадани, когато питах дали в цената влиза поне минимум издръжка на дейността, примерно ток, вода, отопление и т.н. Защото останах с впечатление, че те не са наясно, че тези неща се покриват от приходите от здравната каса по клинични пътеки. Може би смятат, че има някакви други приходи, примерно от държавата", каза д-р Райчинов. "Това, което специално аз очаквах беше

да се направи реално остойностяване

а се е правел анализ на база информация от НЗОК. Тук мисля, че беше огромното разочарование както за БЛС, така и за нас като неправителствен сектор. Отново нямаме яснота в една клинична пътека колко са разходите за лекарския

труд, колко са амортизациите за апаратура, какъв е консумативът на електроенергия и т.н. Това очаквахме ние като реално остойностяване", коментира Теодора Захариева.

Д-р Райчинов обясни пред НС на БЛС, че освен увеличението на цените на някои клинични пътеки, друго предложение на съсловната и пациентската организация, което е било възприето от представителите на държавата в Консултативния съвет, е идеята в средата на 2011 г. да се извърши

анализ на отчетените и запламенни дейности

от Касата и при възможност да се направят корекции. Така ако се окаже, че изпълнените обеми са много по-малки и има резерв от наличния ресурс, цените ще могат да се покачат още малко, каза той пред колегите си.

От сдружението на общопрактикуващите лекари обявиха, че са крайно недоволни от предложените цени за тяхната дейност. Част от възраженията им са, че не е възприета идеята за въвеждане на коефициенти при работа с диспансерно наблюдавани пациенти, както и оценка на квалификацията на лекарите. Според джипитата за пореден път е подценена имунопрофилактиката на хората над 18 години на принципа, че предпазването на възрастните от болести "не си струва парите".

Крайното решение за цените на медицинските услуги и обемите ще вземе Министерският съвет, тъй като от тази година те се определят с правителствено постановление.



ОТЛОЖИХА

Две точки от предварително обявения дневен ред на 51-ия извънреден събор на БЛС бяха отложени с гласуване по предложение на делегатите. Едната е за промени в устава на съсловната организация, които отправят идентичността й към лекарска камара. Другата е свързана с изграждането на Дома на българския лекар.

Делегатите пожелаха и двете теми да бъдат обсъдени по-подробно в регионалните лекарски колегии, след което да бъдат разгледани на Събора и тогава да се вземат решения. Представяме предложенията за Дома на лекаря.

ВАРИАНТИ ЗА ИЗГРАЖДАНЕ НА ДОМ НА БЪЛГАРСКИЯ ЛЕКАР

В изпълнение на Решения на УС и на Национален съвет на БЛС предлагаме за обсъждане следните 4 варианта за строителството на Дом на българския лекар в София:

1. Създаване на Акционерно дружество - фирма по Търговския закон. Вариантът дава възможност на членовете на БЛС да закупят акции, респективно да придобият съсобственост в новоизграждащия се Дом на лекаря. Съгласно Търговския закон за регистрацията на АД е необходим първоначален минимален капитал в размер на 50 000 лв. Минималната стойност на една акция е равна на един лв.

2. Обявяване на публична процедура за избор на инвеститор за изграждане на обекта, като обезщетението за БЛС е не повече от 30 % от разгърнатата застроена площ. В обявата да се обяви, че Инвеститорът поема и размера на дължимия кредит на БЛС към Корпоративна търговска банка АД,

3. Продажба по пазарни цени на недвижимия имот, собственост на БЛС, представляваща недвижим имот с площ от 1 760 кв.м., находящ се в гр.София, р-н "Триадица", УПИ III, бул."България - I част, местност "Медицинска академия" - "за Български лекарски съюз - администрация и хотел". Теренът е собственост на БЛС съгласно Договор за безвъзмездно прехвърляне на правото на собственост, сключен по реда на ЗДС и ППЗДС на 04.04.2006г.С придобитите средства да се закупи готова сграда, която да се пригоди и обзаведе за нуждите на БЛС.

4. Замяна на собствения на БЛС недвижим имот от 1 760 кв.м., находящ се в гр. София, с готов новопостроен обект в гр. София. Такава замяна би дала възможност за незабавно устройване на БЛС и неговата администрация. Пазарната цена на имота от 1 760 кв.м. е на стойност от 1 992 000 евро или около 4 млн. лева.



51-ят извънреден събор ПОДПИСВАМЕ ДОГОВОР 2011 ПО

Съкратеният вариант е недоносче, според председателя на БЛС д-р Цветан Райчинов

Извънредният 51-ви събор на Българския лекарски съюз даде мандат на ръководството на БЛС да подпише Националния рамков договор за 2011 г. Медиците обаче поставиха няколко условия, за да се случи това, като основното е участието на БЛС в определянето на регулативните стандарти за следващата година. Те поискваха също гаранции, че цените и обемите на медицинските дейности няма да се променят и ще запазят стойностите, утвърдени от Консултативния съвет към финансовото министерство, в който участва и председателя на БЛС. Лекарите избраха да работят по новите правила, защото според тях НРД-2011 дава подобрени възможности за лечение на пациентите. Освен това по този начин ще се отнеме и правото на НЗОК сама да взема решения, които обикновено са в ущърб на изпълнителите на медицинска помощ.

Националният рамков договор за 2011-та година ще бъде подписан по неизбежност, каза председателят на Лекарския съюз д-р Цветан Райчинов пред журналисти. Той е категоричен, че нито един от делегатите на събора не е гласувал за това решение от сърце и душа. "Ако мога да повтора думите на един известен български поетик - ще го подпишем с отвращение. Не сме доволни нито от условията, нито от цените, нито от съдържанието, тъй като много важни части бяха изхвърлени по законодателен път", заяви д-р Райчинов. Основното недоволство на лекарите е срещу отделянето на цените и обемите от НРД. От тази година те се определят от Министерството на финансите и се налагат с постановление на Минис-

терския съвет. Д-р Райчинов определи съкратения вариант на договора като "недоносче, което не е ясно как ще се развие". Той допълни, че ще го подпишат при условие, че приетите от Консултативния съвет към финансовото министерство цени останат непроменени. Министърът на здравеопазването д-р Стефан Константинов, беше гост на събора на БЛС. Той запозна колегите си със свършеното от екипа му през двата месеца, откакто е заел длъжността. Д-р Константинов обяви, че е готов на диалог с всички, които искат да предложат конструктивни идеи.

Д-р Цветан Райчинов обясни някои от промените в новия рамков договор, свързани с болничната помощ. "В момента има сериозно разминаване между

изискванията по клинични пътеки и тези на медицинските стандарти, като най-големите недомислици са в хирургията. Затова ще настояваме за промени, преди да подпишем НРД", обясни той. Като успех на преговорите д-р Райчинов определи постигнатата договореност на болниците да се плаща еднакво за едни и същи клинични пътеки. Първоначал-

ната идея на министерството беше университетските и областните клиници да работят с по-високи цени от тези за общинските и частните болници. Цените ще са унифицирани и няма да има разделение по вида на собствеността, подчерта председателят на Лекарския съюз.

Медиците категорично поискаха от догодина цените и обемите на клиничните



ДОГОВОРЕНО

ПРЕХВЪРЛЯНЕТО НА ДЕЙНОСТИ ОТ БОЛНИЦИТЕ КЪМ СИМП ОСТАВА САМО ПОЖЕЛАНИЕ

Промените, договорени в проекта за НРД-2011 г. за специализираната медицинска помощ, бяха представени на събора от зам.-председателя на БЛС д-р Георги Ставракев. Това, което разбуни духовете в залата, беше съобщението, че медицинското направление за консултация и провеждане на съвместно лечение, а също и за медико-диагностични дейности, ще е валидно до 30 календарни дни от издаването му, като срокът за извършване на вторични прегледи от изпълнител на СИМП вече е променен от 45 на 30 календарни дни от датата на извършване на първичния преглед. Лекарите не вярваха, че е постигната по-

добна договореност, която улеснява работата им. След като изразявате такова учудване, приемам, че това е голямо постижение, коментира д-р Ставракев. Той обаче посочи, че нещо много съществено - изваждането на дейности от болничната в извънболничната помощ е само добро пожелание. "Чухте и министъра, че пътеките за еднократна хирургия ще останат в болниците. Засега всичко обещано остава в сферата на демагогията", каза д-р Ставракев. Той поясни, че БЛС настоява да участва в регулациите, в методиката и определянето на цените и обемите на медицинските услуги, в промените на стандартите и в контрола. "За-

сега нямаме потвърждение от Касата, че приемат исканията. В момента по закон тези дейности са вменени на НЗОК", допълни зам.-председателят на БЛС.

Медиците поискаха да се удължи срокът за отчитане на документите пред Касата след проведена консултация поне на пет работни дни от месеца, следващ отчетния. Д-р Ставракев обаче разясни, че НЗОК засега не се е съгласила на подобно нещо. Специалистите от извънболничната помощ ще се отчитат дистанционно, по електронен път, но това вероятно ще стане от средата на 2011 г. Очаква се от 1 юли в сила да влезе и електронната фактура.



Д-р Георги Ставракев зам.-председател на БЛС представи промените в СИМП

ПРОМЕНИ ПО ТЕКСТОВЕ ПО НРД 2011 И ПРИЛОЖЕНИЯТА КЪМ НЕГО В ПИМП

1. Намаляване на изискванията за нает медицински персонал съобразно броя регистрирани пациенти:

- при регистрирани над 2500 ЗЗОЛ при ОПЛ - лечебното заведение назначава медицински специалист с образователно-квалификационна степен "специалист" или "бакалавър" на пълен работен ден, и лекар;

- при регистрирани над 3500 ЗЗОЛ при ОПЛ - лечебното заведение назначава двама медицински специалисти с образователно-квалификационна степен "специалист" или "бакалавър" на пълен работен ден, както и лекар на пълен работен ден;

- в случаите за всеки регистрирани 1500

на Българския лекарски съюз: НАЦИОНАЛНИЯ РАМКОВ НЕИЗБЕЖНОСТ



СТАРА ПЕСЕН, НО И С НОВ ГЛАС

И през миналата година в навечерието на Коледа темата бе НРД. /справка - брой 12,2009 г./

Но през тази има "поставяващ" нов глас - на финансовото министерство, което реже и крои по свои мерки, без проба на пациентите и на изпълнители на медицинска помощ. Цени и обеми по финансова, а не по медицинска целесъобразност - това си е нашенско ноу хау, както и "регулиран пазар" и "делегиран бюджет"...

Избраха г-р Юлиан Йорданов за зам. председател на БЛС



Той е на мястото на д-р Стефан Константинов и ще довърши мандата му до януари 2012 г.

Д-р Йорданов е хирург с 30-годишен стаж, като 27 години от тях работи в Първа градска болница в София. Два пъти е бил в Управителния съвет на Столичната лекарска колегия. Занимавал се е с обществена и синдикална работа. През 2009 г. беше кандидат за председател на БЛС, но оттегли кандидатурата си.

ВЪПРОСИ КЪМ МИНИСТЪРА

ЗА КОНЦЕПЦИЯТА, ЗА НЕОТЛОЖНАТА ПОМОЩ, ЗА 11 СТОТИНКИ И ДРУГИ

Въпросите на медиците, поставени пред министъра, бяха свързани предимно с кабинетите за неотложна помощ, чрез които джипитата трябва да осигуряват 24-часовия достъп на пациентите до медицинска помощ. Според д-р Виктория Чобанова, общопрактикуващ лекар, идеята за откриване на такива кабинети не е добра. "Тук става въпрос за работа в един кабинет без персонал, без медикаменти, без апаратура, която да поддържа жизнени функции, без телефон, без компютър. Ние взимаме слушалката, апарата за кръвно, заставаме на едно място... Целият град може да се извърви и ние сме длъжни да правим всичко това за тези 11 стотинки. Извинете, но за мен това е безумие!", заяви тя.

Министърът обясни, че няма да се откриват нови кабинети, а лекарите ще могат да дежурят на сегашното си работно място. Те ще получават допълнително по 11 стотинки на записан в листата им пациент, ако се обединят с колеги в групови практики, за да могат да дават дежурства и през нощта. Няма нищо задължително, можете да продължите да плащате на ДКЦ или медицински центрове, за да поемат грижата за болните в събота и неделя, и през нощта, но за това сега ще получавате пари от държавата, а досега ги давахте от джоба си, каза д-р Константинов. Медиците обаче не успяха да разберат как точно е формирана цената от 11 стотинки за пациент. Някои от лекарите обявиха предложението за абсурдно. Д-р Любомир Киров, председател на Националното сдружение на общопрактикуващите лекари попита остава ли идеята такива кабинети за неотложна помощ да се откри-

ват само в населени места с над 20 хиляди жители. Според него по този начин хората от малките селища ще останат без необходимата спешна и неотложна помощ. Министър Константинов обаче поясни, че създаването на такива кабинети е само възможност, като всеки лекар ще запази правото си да решава сам въпроса за 24-часовото обслужване. В малките градове и села семейните лекари могат да обслужват денонощно болните, както е сега, но за целта те ще получават финансов бонус от 11 стотинки на пациент, каза той. Промените в наредба 39 и наредба 40 ще бъдат обнародвани на 28 и 29 декември, съобщи д-р Константинов.

На форума бяха обсъдени и някои промени в работата на лекарите, свързани с представената преди седмици от министъра концепция за развитие на здравеопазването. Д-р Константинов обясни, че в един регион на страната ще се осъществи пилотен проект, при който пациентите ще могат да посещават специалист без направление, но като си доплащат. Ако проектът се окаже успешен и има интерес, доплащането може да се наложи навсякъде, но то ще става само по желание на пациента.

На събора беше обсъдено и състоянието на спешната помощ, като министър Константинов обеща тя да бъде разтоварена от неспособни дейности като хемодиализа и други. Обсъдена беше и липсата на кадри в някои специалности. "Въпросът е свързан с начина на реализация на лекарите. Ако те получават адекватно заплащане, няма да напускат и аз ще се стремя към това, каза д-р Константинов.

пътеки отново да станат обект на договаряне между касата и БЛС, а не да се опеределят от финансовото министерство. Това, което се случва сега, е груба централизация, завиха те. По думите на Райчинов договарянето на цените ще стане реалност, защото законът вече е променен, но ще може да се осъществи при разговорите за НРД 2012 г.

На събора беше поставен въпросът и за правилата за добра медицинска практика, които бяха изработени още през 2006 г. Д-р Райчинов обясни, че вече ги е внесъл в МЗ и очаква да бъдат подписани от министъра. Медиците се оплакаха и от факта, че цените на клиничните пътеки за едnodневна хирургия са драстично орязани. Двудневните пътеки вече ще се изпълняват за един

ден, но цените им са два пъти по-ниски, въпреки че консумативите и трудът си остават същите, променя се само преносването в болница, подчертаха те. Според медиците по този начин пътеките няма да могат да се изпълняват реално. Лекарите поискаха също да знаят трябва ли за педиатрия, АГ и инфекциозни болести лечебните заведения да имат делегирани бюджети, при положение че при тези специалности не може да се правят предварителни разчети.

Медиците определиха като несериозни твърденията, че през 2011-та ще има повече пари за здравеопазване. Като утешителен изтъкна факта, че поне финансите ще отидат в системата /340 млн. лв. от парите на здравната каса ще бъдат

преведени на МЗ - б. ред./, а няма да бъдат заложени, както през тази година, като хипотетичен резерв в БНБ. На събора стана ясно, че предстоят още срещи на ръководството на БЛС с министъра.

Проведеният на 17 и 18 декември 51-ви извънреден събор на БЛС показва още веднъж, че лекарите остават единни, въпреки различията, които имат. По време на форума от Шуменската колегия поискаха да се гласува вот на доверие на ръководството на съюза, с мотива, че то не защитава достатъчно добре правата на съловие. Делегатите обаче единодушно отхвърлиха искането. Това може да се приеме като ясно заявена подкрепа за работата на Управителния съвет, обобщиха делегати.

цептурна бланка № 5 и № 5А на територията на страната.

● Прие се текст в НРД 2011, с който ОПЛ не следва да провежда параклинични изследвания и специализирани консултации на пациент с насочен талон №7 за хоспитализация /т.н. предхоспитализационни изследвания, изисквани от болнични лечебни заведения/

● Договориха се промени по Приложение 3 от НРД 2011- промяна в амбулаторния лист, отпада втори подпис на пациента. Изписване и отпечатване на Бл №4 да става в един екземпляр, както и тези за високо специализирани изследвания.

● БЛС внесе предложението до Надзорния съвет на НЗОК и информационния отдел на НЗОК да се проучи възможността в кратък срок за разширяване на текстовите полета в електронния вид на амбулаторен лист за анамнеза, статус и терапия, както и да се отпечатва текстът на хартиен носител в този обем.

● Постигнаха се промени в текст по НРД, който освобождава от отговорност лекарите за назначени дейности на пациента и неизвършени от него по различни причини.

● Постигна се промяна в алгоритмите на диспансерното наблюдение по Приложение 13 от НРД 2011 за ОПЛ, водещи диспансерно наблюдение на пациенти със Захарен диабет - да се провеждат 4 диспансерни прегледа за диспансерна година.

● Прие се предложението на БЛС по Приложение 15 от НРД 2011 - заплащането за посещение при новородени, изписани от болничното лечебно заведение, за проведен и отчетен преглед до 24-тия час, 14-тия ден и 28-ия ден, да се попълва в Е-досие с дата на раждане, ден, месец, година и 0000 - до излизане на ЕГН на бебето - Указание на НЗОК.

● Приеха се промени в Приложение 11 от НРД 2011 за изисквания за оборудване на първичната практика - изискването е както досега само за основния адрес, по който е сключен договор с РЗОК /добавено-хладилник само за основния адрес/.

● Приеха се промени по Приложение 14 от НРД 2011 - изравняване на освободените от заплащане на потребителска такса пациенти с ТЕЛК решения да бъде за тези пациенти с призната инвалидност над 71%, както е по Наредбата за социално подпомагане.

ДОГОВОРЕНО

● Окончателно договорени след заседание на БЛС и НЗОК от 15 декември 2010 година

ЗЗОЛ над 3500, ОПЛ е длъжен да наеме още един медицински специалист с образователно-квалификационна степен "специалист" или "бакалавър", а за всички регистрирани над 2000 лица над 3500 - още един лекар.

● Договорено е НЗОК да предоставя без поискване чрез електронния си портал информация за движението на диспансеризираните лица от пациентската листа на ОПЛ, който е регистриран в портала на НЗОК, а нерегистрираните ОПЛ - при поискване от РЗОК.

● Промяна в текста в НРД, свързан с корекциите на спецификациите и загубата на плащанията в случай на неспазване на сроковете на корекциите.

● Задължението да се съхраняват финансовите отчетни документи (фактури и спецификации) в кабинетите на ОПЛ отпадна.

● Прие се предложението регулативните стандарти да се предоставят до 5-то число на първия месец от тримесечието.

● Прието е предложението за пациентите да могат да получават изписаните лекарства на ре-



Д-р Диана Чинарска от УС на БЛС представя промените в ПИМП пред делегатите на Събора.

ЗДРАВНОТО МИНИСТЕРСТВО ПРЕТОПАИ СТАРИ ИДЕИ

● Правителството прие нова концепция за сектора

Здравният министър предложи, а правителството спешно прие през декември нова Концепция за по-добро здравеопазване. Лошото е, че министрите сложиха подписите си под документа, преди той да бъде обсъден в общественото пространство и най-вече с медицинските специалисти, които ще трябва да го изпълняват.

Основното в концепцията са някои вече поостарели идеи, които за съжаление се отлагат с години. Като тази за въвеждането на диагностично-свързаните групи. Други пък остават за необозримо бъдеще - като демонополизацията на здравната каса например. Има и доста авангардни предложения, като това да се въведе "регулирана конкуренция" в здравеопазването. Каквото и да означава това!

БЕТОНИРА СЕ МОНОПОЛЪТ НА ЗДРАВНАТА КАСА

Солидарният модел на здравно осигуряване се запазва, въпросът за промяна на модела не стои на дневен ред, заяви пред журналисти министърът на здравеопазването д-р Стефан Константинов при представянето на документа. Той допълни, че задължителното здравно осигуряване ще остане в НЗОК, защото "за момента България няма нито ноу-хау, нито финансови средства за повече каси, а и нито един експерт не е доказал, че конкуренцията между повече здравни каси води до по-добро качество на здравеопазването". Според него обаче допълнителното доброволно осигуряване трябва да бъде подпомогнато и да му се подаде ръка. Как ще стане това, министърът не уточни. Затова пък стана ясно, че управляващите се отказват от идеята за конкуренция между обществените и

Само че днес здравният министър каза друго - при малкото обществени средства за здравеопазване, те само ще се разпилеят, ако касата не е една.

ЩЕ СЕ УВЕЛИЧИ ДЕЛЪТ НА ПУБЛИЧНИТЕ ПЛАЩАНИЯ

Добрата новина в концепцията е, че се предвижда увеличение на дела на публичните средства за здравеопазване, спрямо тези, давани на ръка от болните. В момента у нас публичните средства са 58% като дял от общите пари в здравеопазването, докато в ЕС те са над 70%. Такова съотношение трябва да се постигне и у нас. Министърът не уточни кога ще стане това. Каза само, че засега поне няма да се увеличава здравната вноска. Константинов цитира данни на СЗО, според които парите в България като дял от БВП са над средното за новоприетите членки на ЕС, но е нисък дялът на



призова министърът и добави, че по въпроса вече се работи и очаква скоро да се постигне добър резултат.

УВЕЛИЧАВА СЕ АДМИНИСТРИРАНЕТО В БОЛНИЦИТЕ

В областта на болничната помощ д-р Константинов лансира термина "регулирана конкуренция". Това по думите му означавало, че държавата ще има ясни регулаторни функции, но ще се допускат някои форми на съревнование между клиниките. Такава била практиката в Холандия, чийто модел обаче нямало да се въвежда у нас, защото не отговарял на финансовите възможности и манталитета ни. Медици обаче сравниха новия термин с нещо като "дървено желязо". Редно е пазарът и изборът на пациентите да определят кои болници са качествени, заявиха лекарите. Според тях министърството иска да управлява държавните лечебни заведения така, както по времето на социализма, само че този модел отдавна е отхвърлен от целия свят.

лено заболяване и след една седмица да ги приемат за съпътстваща болест, което се е проявило покрай основното. За лекарите - че ще им плащат по друг начин. Предвижда се да се адаптира австралийската система, като моделът ще се копира почти изцяло, за да не се допусне "изкривяване заради лобистки интереси". Планирано е финансиране от 3 млн. лв. за купуване на ноу-хау и софтуер и обучение за прилагането им. Новият начин на финансиране на болниците предвижда да се свържат базата данни на общопрактикуващите лекари, лечебните заведения, НЗОК и здравното министерство.

стантинов и допълва, че ще се търси нов начин за осигуряване на постоянен достъп на пациентите до медицински услуги. За целта джипитата ще бъдат финансово стимулирани да се сдружават и да дават дежурства. Предвижда се също осъществяване на достъпа до специалист, като за целта пациентите ще

АКЦЕНТ

Какво предвижда концепцията

- Увеличаване на публичните средства за здравеопазване до над 70% спрямо общите. В момента те са 58%.
- Въвеждане на задължителна национална здравна карта.
- Въвеждане на диагностично свързаните групи като нов начин на финансиране на болничната помощ.
- Създаването на електронно пациентско досие.
- Провеждане на дълготрайна политика за намаляване на броя на болниците като основна насока на болничната реформа.
- Промяна във формата на регистрация на държавните болници от търговски на публични дружества.
- Въвеждане на регулираната конкуренция при сключването на договори с НЗОК.
- Увеличаване на базовите възнаграждения на медиците.
- Създаване на национални регистри на медицински изделия.
- Улеснен достъп до специалист без направление.
- Предприемане на твърди мерки срещу тютюнопушенето в съответствие с водещите европейски модели.



частните здравни фондове и възможността пациентите да избират къде да се осигуряват, която фигурираше в предизборната програма на ГЕРБ. Въпреки че в програмата е записано, че ще има "нов подход за пазарно регулирани взаимоотношения между частните здравноосигурителни фондове и НЗОК с демонополизация на дейности на НЗОК, така че да се осигури реална конкуренция на медицинския пазар".

публичните средства. Това означава, че българите плащат много от джоба си за лекарства, "под масата", за избор на екип и т.н.

СБОГОМ НА КЛИНИЧНИТЕ ПЪТЕКИ

В болничната помощ диагностично-свързаните групи ще заменят клиничните пътеки. За пациентите това ще означава, че няма да се налага да ги изписват след лечение на определени

ЗАСИЛВА СЕ ДОБОЛНИЧНАТА ПОМОЩ

В областта на извънболничната помощ концепцията предвижда гарантиране на 24-часов достъп на здравноосигурените лица до лекарска помощ или медицински специалисти. Сегашната формула не действа, води до напрежение сред лекарите и е неефективна за обществото, отбеляза д-р Кон-

могат да прескачат семейния си лекар и да посещават директно специалист, но това ще става само ако си доплатят. Спешната помощ ще бъде освободена от несвойствените задължения. Не трябва бърза помощ да се бърка с таксиметровите услуги,

Въпреки реакциите на медиците, в плановете на д-р Стефан Константинов влиза и промяна на формата на регистрация на държавните болници от търговски на публични дружества. Все още няма яснота как ще стане това. В момента юристите на ми-



нистерството търсели вариант, обясни Константинов. Министърът обаче призна, че е грешка да се затварят болници по административен път. Идеята е да се постигне по-добро качество чрез окрупняване, като се зададат критерии и се даде време на болниците да ги изпълнят, каза той и обеща гратисен период от една година на малките лечебници.

Въвежда се изцяло електронно отчитане

В концепцията на министерството е заложено и развитие на електронното здравеопазване, което включва разработване на пациентско досие, електронни регистри, интегрирана база данни. В момента се работи по въпроса да се спечели финансиране от Европа в размер на 10 млн. евро.

Освен това предстои да се изработят и правила за поведение. В тях ще се запише точно как трябва да се действа при различни диагнози - например какво се прави в случай на пневмония. Те ще бъдат публикувани на страницата на министерството и ще се актуализират непрекъснато, а лекарите ще могат да излизат от рамките им, но само ако се аргументират.

СТИМУЛИ ЗА ЛЕКАРИТЕ, ЗА ДА НЕ БЯГАТ В ЧУЖБИНА

Здравният министър планира повишаване на базовите възнаграждения на лекарите. Сега има болници, в които лекарите започват с начална заплата от 301 лв., а шефовете на отделения получават по 450 лв., каза той. За целта ще се изготви нов колективен трудов договор, който ще трябва задължително да се спазва. По-добрите възнаграждения ще задържат хората в нашата страна, смята Константинов.

С новата концепция здравната реформа се отлага с още една година, защото реално промените ще започнат от 2012 г. Самият министър пък е убеден, че успехът на една здравна реформа не е свързан толкова с качествата на един или друг министър, а с готовността на обществото да приеме промените.

Доц. д-р Олег Чолаков, завеждащ сектор по панкреасна хирургия в "Пирогов" и председател на Планинска спасителна служба на БЧК:

НЯМА ГОЛЯМА РАЗЛИКА МЕЖДУ СПАСЯВАНЕТО НА ЧОВЕШКИ ЖИВОТ НА ХИРУРГИЧНАТА МАСА В "ПИРОГОВ" ИЛИ В ПЛАНИНАТА

Доц. Чолаков, вие участвате активно в спасителната акция в пещерата "Духлата" по време на наводнения през декември. Често ли се налага да се включвате при подобни инциденти?

Сравнително рядко оказваме помощ на Аварийно-спасителния отряд на Федерацията на спелеолозите в България. Това е една самостоятелна спасителна група. Преди няколко години бях поканен от този отряд за няколко медицински лекции като подготовка на техните спасители. Оттогава поддържаме добри отношения и при нужда винаги бихме оказали помощ. Значително по-чести са акциите ни в планината. Сега през зимата най-големите опасности са свързани със ски-спорта. Условието в зимната планина са специфични, ниските температури често водят до измръзване и преохлаждане на организма. Затова възможностите за оказване на помощ са по-ограничени във времето. Това прави работата ни още по-напрягната и отговорна.

Планинската спасителна служба готова ли е за бързи акции през този сезон?

ПСС е готова постоянно, 24 часа в денонощието да окаже помощ, когато някой на писта или извън нея има нужда. Планинската служба разполага с около 600 доброволци - спасители и с около 45 щатни. Освен това имаме около 40-50 човека сезонни спасители, които работят само през зимата, за да може да се окаже адекватна помощ на завишения брой туристи и скиори в планината.

Във вашите отряди има и доста лекари. Защо рядко се говори за тяхното участие в спасителните акции?

Когато се говори за планински спасители е ясно, че сред тях има и лекари. Те са около 50 души. Разбира се, помощта, която един лекар ще окаже в планината е по-различна, независимо че нашите планински спасители са обучени да оказват долекарска помощ дори и в критични ситуации. Все пак някои чисто юридически проблеми не дават възможност спасителите да предписват медикаментозна терапия или да извършат определена медицинска дейност, така че лекарите имат някои предимства.

Всъщност как известен хирург стана председател на ПСС? От кога се занимавате с планинско спасяване?

Честно казано, няма голяма разлика между спасяването на човешки живот на хи-

рургичната маса в "Пирогов" или в планината. Разбира се, инструментите са различни, но крайният резултат е един и същ. Почти всички хора в ПСС са наследствени спасители. Моят баща е завършил ВИФ, със специалност алпинизъм, така че голяма част от времето си е прекарвал в планините. Това, че станах планински спасител, беше една от допълнителните ми квалификации като лекар, която дължа основно на него. Той е основател на алпийския клуб в Кюстендил и на отряда на спасителната служба в града.

А как се насочихте към лекарската професия?

Често ми задават този въпрос. Имам една снимка от детската градина, на която е заснета цялата група от 30 деца. Аз нямам спомен от това време, но снимката я има. Групата е подредена, аз съм от едната страна с бяла престилка и лекарска слушалка, а от другата страна е едно момиче - Йоана, което е с касинка. Най-големият парадокс е, че тя стана медицинска сестра, а аз - лекар. Никога не съм мислил да работя нещо друго, освен да съм лекар и то непременно хирург.

Все пак някой е оказал влияние върху избора ви на специалност.

Един от моите учители, който е от основателите на спешната хирургия - проф. Алберт Луканов казва, че медицината се дели на две - на хирургия и всичко останало. Самата хирургия, от своя страна, се дели на две - спешна хирургия и всичко останало. Проф. Георги Златарски го допълва, като казва, че спешната хирургия също се дели на две - на перитонит и всичко останало. Ако мога да се опра на техните думи, трябва да кажа, че хирургията е основна част от медицината и всъщност чрез нея човек най-бързо може да види ефекта от това, което е направил. А изборът на панкреасната хирургия в известна степен стана случайно, защото през 1996 г. спечелих швейцарска правителствена стипендия, благодарение на която работих три години в Швейцария, а след това и в Германия. През това време имам щастието да специализирам при най-известните хирурзи в света - проф. Маркус Бюхлер и проф. Валдемар Уул, който между другото е член и на Българското хирургично дружество.

И който може би ми е дал най-много по отношение на панкреасната хирургия.

След като имате опит в

чужди клиники, как оценявате нивото на българската медицина?

Всеобщото мнение е, че българският лекар е адекватен на лекарите в западните държави. Липсва ни

Разбира се и при нас има изключително качествени лекари, които дават своя принос в световната медицина, но като че ли процентът на тези лекари е относително по-малък от тези, които като българи са отишли да работят навън и там са направили голяма кариера.

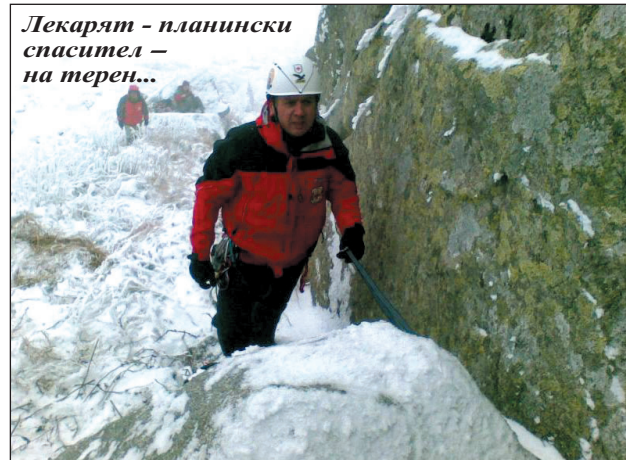


Доц. д-р Олег Чолаков е изявен специалист в областта на хирургията на панкреаса. Специализирал е във водещи клиники в Швейцария и Германия. Има защитена дисертация и повече от 50 публикации в български и чуждестранни научни списания. Съавтор е на два от най-добрите и световно признати учебници "Болести на панкреаса". От 1991 г. работи в УМБАЛСМ "Пирогов", от 2008 г. е доцент и завеждащ сектор по панкреасна хирургия.

Планинското спасяване е втората страст на доц. Чолаков след хирургията. Започнал е като спасител през 1995 г. Участвал е и продължава да участва активно в различни спасителни акции. От 2009 г. е председател на ПСС към БЧК.

само добра апаратура. Подготовката на хората, които завършват медицина у нас, не е кой знае колко по-различна от тази в западните страни. Разбира се има специфика в различните държави, но самият факт, че Европейският съюз признава нашите дипломи, показва, че обучението се е променило през последните години и е влязло в синхрон с това в ЕС. Липсата на достатъчно финансиране в здравеопазването у нас е проблем, който се отразява на качеството на медицината. Има обаче и още нещо - дисциплината. Немският модел на хирургия казва, че в тази специалност не може да има демокрация. За да има хирургия, трябва да има тоталитаризъм. Всеки един началник на хирургично звено може и знае всичко! Оттук нататък, това, което той прави за своите болни, посредством другите лекари, трябва да е на изключително високо ниво. При нас нещата са малко по-различни, но се надявам все пак да наваксаме. Като цяло наистина западната медицина е по-добра и затова ние се учим от нея.

Съавтор сте на два световно известни учебника по панкреатична хирургия. Подготвили сте и учебник по планинска медицина. Очаквате ли тази



Лекарят - планински спасител - на терен...

специалност да се наложи скоро у нас?

Написал съм две глави в два американски учебника - за остър и хроничен панкреатит. През 2008 г. издадохме в България учебник по планинска медицина. Това е една сравнително нова област, която през последните 20 години се обособи като самостоятелна специалност в евро-

пейската медицина и в момента пробива във всички страни. В България ние сме пионерите. Разбира се, все още не очаквам да се утвърди у нас като самостоятелна дисциплина, но с времето и това ще стане. Тази специалност се появи, защото здравноосигурителните и застрахователните компании на запад поискаха за всеки гражданин, който отива в планината, на екскурзия или някъде извън града, за да му е валидна здравната осигуровка, да се осигури специализирана медицинска помощ в съответните условия. Това наложи западната медицина да започне да обучава лекари в тези специфични условия. Освен това на запад през последните 20 години спасяването от въздуха придоби невероятно големи размери. И лекарите, които летят с вертолетите, трябва да могат да оказват помощ както на магистралата, в селото или в града, така и в планината. Това са лекари, които трябва да имат техническите познания и умения да летят с хеликоптер, за да могат да бъдат полезни. Хеликоптерът не винаги може да кацне, затова трябва да могат да се спуснат с въже и т. н. Ето това нещо планинската медицина на запад го прави - дава тези умения на лекарите. Когато в България започнат да идват все повече и повече туристи, и се появи необходимост от оказване на такава помощ, тогава може би не само лекарите-планински спасители, но и лекарите от спешната помощ ще летят с хеликоптери и ще бъдат обучени да оказват помощ от въздуха. Засега единствените хора, които разбират от подобно нещо, са хората от учебния център на ПСС.

Доста е интересно това, което разказвате, но звучи

като фантастика на фона на проблемите в нашето здравеопазване. Всичко това вече е факт в Словакия, Словения, Полша, Чехия, Румъния. Това е факт във всички бивши социалистически страни, които станаха членки на ЕС. Не е никаква фантастика, а реалност, която идва малко по-късно в България. Тази необходи-

мост вече я има, остава и обществото да осъзнае, че такива хора са нужни. Ние сме готови да проведем тяхното обучение.

Бихте ли дали няколко съвета на туристите как да си прекарат зимната почивка в планината без приключения?

Почивката в планината има различни форми - някои хора карат ски, други катерят върхове, трети си правят барбекю и пият чаша вино. Затова не мога да дам универсални съвети. Това, което мога да препоръчам, е хората, които отиват в планината, да знаят къде отиват и да бъдат адекватно екипирани. Изискванията са едни към скиорите и други към тези, които с тежка раница са тръгнали да покоряват върховете. Добре е туристите да се застраховат за инцидент в планината и да знаят телефона на ПСС. В Швейцария например срещу 30 франка годишно всеки човек получава по всяко време на денонощието помощ от въздуха, при това не само на територията на страната, а в целия свят.

Ще използвам вашия термин, за да попитам адекватно ли е отношението на държавата към здравеопазването?

Мисля, че досега нито едно правителство не е отделило над 3 млрд. лв. за здравеопазване. Не мога да преценя дали са много или малко, но според мен проблемът е в това, че парите не се използват ефективно. Забелявам усилия от новия екип в здравното министерство да се сложи някакъв ред в сектора и се надявам да успеят. През последните години има промени в това как изглеждат нашите болници и как са оборудвани. Разбира се хаосът в здравеопазването все още е голям. Като че ли моделът за финансиране не е напасван, не е улегнал или не е най-точно избран. Но всяка държава има периоди на трудности. В Германия фалира публичната каса и от няколко години вече има повече здравни фондове. В Швейцария има 30 застрахователни дружества, които правят здравното осигуряване. У нас тече дискуссия дали да се разбие монополът на здравната каса. Така че очаквам положителни промени.

Вашето пожелание към колегите ви за следващата година?

На колегите-лекари и на колегите-спасители пожелавам здраве. Това е най-важното нещо. Особено за нас, медици от "Пирогов", които всеки ден се срещаме с НЕЗдравето. Пожелавам им да бъдат здрави, за да бъдат полезни на себе си, на семействата си, на болните и на нуждаещите се от помощ.

Св. Иван Рилски - покровител на българските лекари и на целия народ

За втора година предлагаме календар с логото на БЛС и икона на Свети Иван Рилски Чудотворец. Читателите ни знаят, че великият праведник е лечител и неслучайно Денят на българския лекар се празнува в Деня на Свети Иван Рилски. Именно читатели пожелаха повече информация за покровителя на българския народ.

В коледния брой публикуваме Краткото животоописание, както и част от Житието, под редакцията на Синодалното издателство. В този текст се отговаря на въпроса защо на 19 октомври се чества Денят на Свети Иван Рилски, приет и за Ден на българския лекар. На тази дата мощите на Светеца са пренесени в София по негова повеля...

КРАТКО ЖИВОТООПИСАНИЕ

Най-великият светец на българската земя, преподобни Иван Рилски се родил около 876 г. в Скрино, разположено в гънките на Осоговската планина край р. Струма (край град Дупница). Бил съвременник на княз Борис (852-889) и на неговия син Владимир, на цар Симеон Велики и на Симеоновия син цар Петър. До 25-годишната си възраст бил пастир. От крехка възраст в душата на Иван започнала да се развива и крепне религиозната вяра. По това време из цяла България започнали да се строят църкви и манастири.

Новоосновените обители ставали не само

заложби към духовно съзерцание, но и получил образование и придобил знания от свещените, богослужбни и религиозни книги. Приел монашеството, но не останал задълго в обителта, а се отдал на живот в пълна самота, молитви, пост и лишения.

Преподобни Иван Рилски се подвизавал на много места, докато най-после се установил в прекрасната рилска планинска пустиня, където останал до края на живота си. Там той основал манастир, който съществува вече хиляда години. Извършил много чудеса през живота си и подир смъртта си: нахранил овчари, излекувал с молитвата си един побъркан, изцерил и изцерава от

планината, за да се види с благочестивия старец. Праведният Иван обаче не го допуснал до себе си, а само му се поклонил отдалеч, като монархът отговорил със същото. Отшелникът, естествено, върнал обратно и изпратеното му от цар Петър злато. Това още повече увеличило славата му и към него започнали да се присъединяват ученици, които строели за себе си колиби наоколо. Такова било началото на най-известния български манастир.

Преди смъртта си преподобни Иван отишъл на пълно уединение, там съставил своето "завещание" (вж. Завет на Св. Иван Рилски Чудотворец). Починал на 18 август 946 година на около 70 годишна



Св. Иван Рилски и цар Петър

огнища на християнството, но и книжовни и просветни средища. Желанието на юношата било да се посвети напълно в служение на Бога и в някоя света обител да се отдаде на монашески живот. Отначало Иван постъпил в близкия манастир "Св. Димитрий" под самия връх Руен. Тук той не само развил своите

разни болести благочестиви люде, опазва манастира си чрез своята благодатна сила.

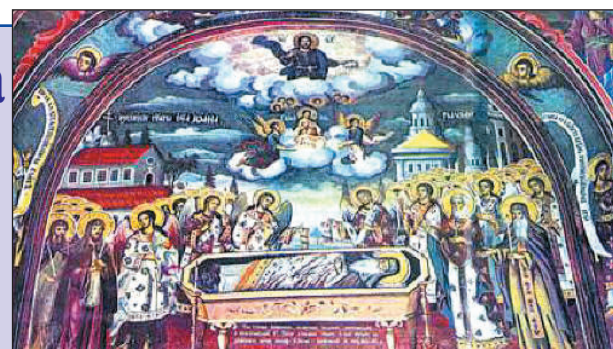
Славата на отшелника постепенно се разпространила по цялата страна и достигнала чак до столицата. Използвайки едно свое пътуване до София, цар Петър I изминал около 120 километрова разстояние до

възраст и бил погребан в притвора на църквичката в каменна гробница, която е запазена и до днес. Неговото успение Църквата възпоменава всяка година на същата дата.

Преподобният Иван Рилски е изключителен небесен покровител на българския народ и се ползва с народната благовейна почит.



Из „Жития на светиите“ - Синодално издателство



Мнозина надошли около Божия угодник и пожелали да се отдадат на подвизи като него. Построили манастир, пръв игумен на който станал сам преподобният Иван. Преди смъртта си Св. Иван оставил писмен завет на своите ученици и следовници, в който отправя съвет: "Новопокръстените люде от еднокръвния свой народ утвърждавайте във вярата и ги наставлявайте да изоставят непристойните езически обичаи и злите нрави..." Първоначално храмът бил устроен в пещерата, гдето по-рано живеел Свети Иван. На 70-годишна възраст преподобният блажено починал. Бил погребан до самата пещера от братята монаси. След няколко десетки години Божият угодник се явил на учениците си и поискал от тях да пренесат мощите му в град Средец (София). Като отворили гроба му, те видели нетленно и благоуханно тяло. Прославяйки Бога, с чест те го пренесли в София. Това станало на 19 октомври - ден, в който се чествува тържествено неговата памет. Светите мощи били положени най-напред в църквата "Св. великомъч-

ник Георги Победоносец". После били пренесени в църквата "Св. апостол и евангелист Лука". В дванадесетия век един благочестив и богат българин построил в чест на св. Иван Рилски хубава каменна църква, в която били пренесени мощите му и при която се образувал манастир. Страдалци от всякакъв род тук получавали здраве, утеха и подкрепа. В 1183 г. унгарците на крал Белла III превзели град София и отнесли мощите на преподобни Иван Рилски в своята столица Гран (Естергом). И тук, на унгарска земя, станали редица чудеса, някои от които дали възможност на унгарците да разберат, че мощите на светеца трябва да пребивават в неговата родна земя. След тригодишен престой в Унгария светите мощи били върнати обратно в София с много дарове. Кралят украсил ковчега със злато. В 1193 г. българският цар Асен I тържествено пренесъл мощите от София във Велико Търново - тогавашната столица на България. Сега мощите на Св. Иван Рилски Чудотворец почиват наново в неговата света Рилска обител.

ИМА ЛИ ДЯДО КОЛЕДА?

КОЙ Е ФРАНСИС ЧЪРЧ?

През 1897 г. Вирджиния (1889-1971) - осемгодишната дъщеря на Филип О'Ханлън, пита баща си дали наистина има дядо Коледа. За да избегне директен отговор, Филип предлага на дъщеря си да пише на известния по това време в Ню Йорк вестник "The Sun". Така дава възможност на един от редакторите на вестника - Франсис Чърч, да повдигне простичкия въпрос и да отговори, разгръщайки сложните му философски страни.



Франсис Чърч, който пише известната статия "Да, Вирджиния, има дядо Коледа"

на страницата, да изведем за заглавие отговорът, станал емблематичен и многократно повтарян по време на коледните вълнения.

КОЯ Е ВИРДЖИНИЯ?

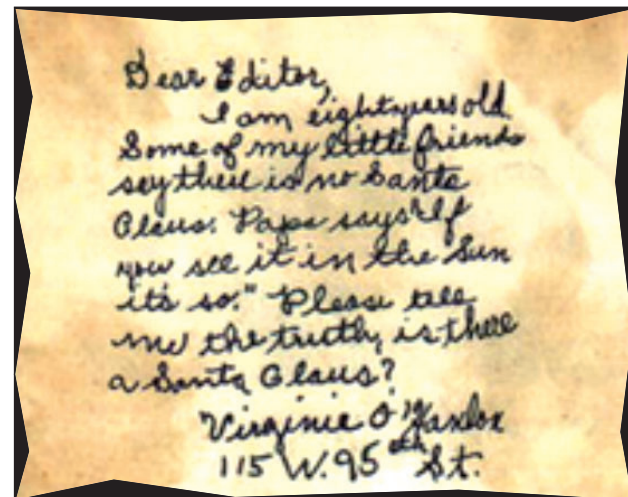
Пълното ѝ име е Лаура Вирджиния О'Ханлън Дъглас. Тя е родена на 20 юли 1889 г. в Манхатън, Ню Йорк. Женена е за Едуард Дъглас, но се развежда през 1930 г. Бракът и с Дъглас е кратък. Той я изоставя малко преди да се роди детето им - Лаура.

Вирджиния получава степен бакалавър през 1910 г. и магистър през 1912 г. Става учителка в Ню Йорк през 1912 и се пенсионира през 1959 г.

Тя често получава поща за писмото си до вестника. Вече като по-възрастна, в интервю казва, че Франсис Чърч е дал

правилна насока на живота ѝ. Отива си от този свят на 13 май 1971 г. в болница във

Валентин, Ню Йорк и е погребана в гробището Чатъм Руръл в Ню Йорк.



Оригиналното писмо на Вирджиния до Ню Йорк Сън

ДА, ВИРДЖИНИЯ!

Ние изпитваме голямо удоволствие да отговорим веднага на писмото отдолу, изразявайки в същото време нашето голямо удовлетворение, че неговата вярна авторка е сред приятелите на "Сън":

„Скъпи редакторе! Аз съм на 8 години. Някои от моите малки приятели казват, че няма дядо Коледа. Татко казва: "Ако видиш нещо в "Сън", значи е истина." Моля ви, кажете ми истината: има ли дядо Коледа?"

ВИРДЖИНИЯ О'ХАНЛЪН

115 запад деветдесет и пета улица



СЪДБАТА НА ПИСМОТО

По него е написана датска книга "Да, Вирджиния", излъчено е телевизионно шоу, спечелило награда Еми.

В международния Исторически канал на 21 февруари 2002 г. се съобщава, че Вирджиния дава оригиналното писмо на своята внучка, която го копира в тетрадка. След пожар са мислили, че писмото е унищожено. Но тридесет години след пожара го откриват напълно съхранено.

Днес това писмо е признато за антика. Оценено е на 50 хиляди долара.

Is There a Santa Claus?
We take pleasure in answering at once and thus prominently the communication below, expressing at the same time our great gratification that its faithful author is numbered among the friends of THE SUN:
"DEAR EDITOR: I am 8 years old.
"Some of my little friends say there is no Santa Claus.
"Papa says - If you see it in THE SUN it's so." Please tell me the truth, is there a Santa Claus?
"VIRGINIA O'HANLON.
"115 WEST NINETY-FIFTH STREET."
VIRGINIA, your little friends are wrong. They have been affected by the skepticism of a skeptical age. They do not believe except they see. They think that nothing can be which is not comprehensible by their little minds. All minds, VIRGINIA, whether they be men's or children's, are little. In this great universe of ours man is a mere insect, an ant, in his intellect, as compared with the boundless world about him, as measured by the intelligence capable of grasping the whole of truth and knowledge.
Yes, VIRGINIA, there is a Santa Claus. He exists as certainly as love and generosity and devotion exist, and you know that they abound and give to your life its highest beauty and joy. Alas! how dreary would be the world if there were no Santa Claus. It would be as dreary as if there were no VIRGINIAS. There would be no childlike faith then, no poetry, no romance to make tolerable this existence. We should have no enjoyment, except in sense and sight. The eternal light with which childhood fills the world would be extinguished.
Not believe in Santa Claus! You might as well not believe in fairies! You might get your papa to hire men to watch in all the chimneys on Christmas Eve to catch Santa Claus, but even if they did not see Santa Claus coming down, what would that prove? Nobody sees Santa Claus, but that is no sign that there is no Santa Claus. The most real things in the world are those that neither children nor men can see. Did you ever see fairies dancing on the lawn? Of course not, but that's no proof that they are not there. Nobody can conceive or imagine all the wonders there are unseen and unseeable in the world.
You may tear apart the baby's rattle and see what makes the noise inside, but there is a veil covering the unseen world which not the strongest man, nor even the united strength of all the strongest men that ever lived, could tear apart. Only faith, fancy, poetry, love, romance, can push aside that curtain and view and picture the supernal beauty and glory beyond. Is it all real? Ah, VIRGINIA, in all this world there is nothing else real and abiding.
No Santa Claus! Thank God! he lives, and he lives forever. A thousand years from now, VIRGINIA, nay, ten times ten thousand years from now, he will continue to make glad the heart of childhood.

Изрезка на оригиналната статия в Ню Йорк Сън

Вирджиния, твоите малки приятели не са прави. Те са повлияни от скептицизма на една скептична епоха. Те вярват единствено на това, което виждат. Мислят, че нищо, което малките им умове не разбират, не съществува. Всички умове, Вирджиния, независимо дали принадлежат на възрастни, или на деца, са малки. Във великата наша вселена човекът е просто едно насекомо, мравка, по своя интелект в сравнение с безграничния свят около него и съзнанието, способно да разбере цялата истина и цялото знание.

Да, Вирджиния, има дядо Коледа. Той съществува толкова очевидно, колкото любовта, щедростта и предаността, а ти знаеш, че тези неща изобилстват и дават на живота ти

най-голямата красота и радост. Уви, колко ужасен би бил света ако нямаше дядо Коледа. Би бил толкова ужасен, колкото ако нямаше Вирджиния. Нямаше да има детска вяра, поезия, романтика, които да правят това съществуване поносимо. Нямаше да имаме друга радост, освен тази, изпитвана чрез зрението и хладния разум. Вечната светлина, с която детството изпълва света, би била унищожена.

Да не вярваш в дядо Коледа! Това е като да не вярваш във феи. Може да накараш баща си да наеме мъже, които да наблюдават всеки комин на Бъдни вечер, за да хванат дядо Коледа, но дори и да не го видят да слиза, какво биха доказали? Никой не вижда дядо Коледа, но това не е знак, че той не съществува. Най-истинските неща в света са тези, които нито децата, нито възрастните могат да видят.

Виждали ли си феи да танкуват по поляната? Разбира се, че не си, но това не е доказателство, че те не са там. Никой не може да осъзнае или да си представи всички чудеса, които не са видени и които са невидими в този свят.

Можеш да счупиш детска дрънкалка и да видиш какво създава звука вътре, но има було, което покрива невидимия свят и което дори най-силните мъже, нито дори обединената

сила на най-силните мъже, които някога са живели, могат да повдигнат. Само вярата, фантазията, поезията, любовта, романтиката могат да дръпнат настрани завесата и да ни покажат божествената красота и величие, които са там. Всичко ли е истинско? О, Вирджиния, в целия свят няма нищо по-реално.

Да няма дядо Коледа? Слава Богу, той е жив и живее завинаги. След хиляда години, Вирджиния, не, след десет пъти по десет хиляди години той ще продължава да носи радост на детското сърце.

БЛИЗО 187 МЛН. ГРАЖДАНИ ПРИТЕЖАВАТ ЕВРОПЕЙСКА ЗДРАВНООСИГУРИТЕЛНА КАРТА

В момента около 187 млн. човека или 37% от гражданите в Европейския съюз притежават европейска здравноосигурителна карта, която им осигурява достъп до здравни услуги при временното им пребиваване в друга европейска държава. Съгласно последните данни на "Евробарометър", всеки десети европеец посочва, че е живял или работил в друга държава в определен момент от живота си, 3% са живели в друга държава без да са работили в нея, а 1% са работили в друга държава без да са живели в нея.

Приблизително 11,3 млн. европейци, или 2,3% от общото население на ЕС, живеят в държава-членка, различна от родната им страна. Над 750 000 души пресичат границата всеки ден, тъй като работят в друга държава. За всички тези граждани на ЕС координацията на системите за социална сигурност е проблем. От Европейската комисия обаче съобщиха, че новите регламенти за тази координация, които влязоха в сила през май 2010 г., вече се прилагат във всички държави-членки на ЕС. Така от новите правила на ЕС ще се ползват всички, които се преместват в друга държава-членка на ЕС с цел да се установят постоянно, да работят временно или да учат, както и хората, които

пътуват по работа или на почивка.

Целта на новата директива е да ускори обмена на социалноосигурителна информация, за да се улесни животът на милионите европейски граждани в движение и да им се даде възможност да запазят своите права на обезщетения за безработица, за гледане на дете, на здравно осигуряване или пенсии при преместване в друга европейска държава.

Въведената реформа през месец май 2010 г. е кулминацията на 50-годишно сътрудничество на европейско равнище, като първите усилия за европейска координация датират от 1959 г., се отбелязва в прессъобщението на Европейската комисия. Основните й цели са опростяване, предоставяне на повече инфор-

мация, модернизация и намаляване на бюрокрацията. Намален е броят на документите на хартиен носител, които се издават на гражданите. В допълнение към европейската здравноосигурителна карта, на потребителите се издават максимум още девет "формуляра". Тези "преносими документи" имат нов, лесно разпознаваем дизайн и предоставят информацията в удобен за потребителите начин.

Създава се и нова електронна мрежа: EESSI (Система за електронен обмен на данни за социална сигурност). До 2012 г. тази система ще позволи на националните социалноосигурителни институции да обменят информация по електронен път, като по този начин се премахнат всички формуляри на хартиен носител, обещава от ЕК.



Европейската здравноосигурителна карта на български гражданин



Новогодишната елха в Брюксел

В ЕВРОПАРЛАМЕНТА ОБСЪЖДАТ РАЗЛИКАТА МЕЖДУ ИНФОРМАЦИЯ И РЕКЛАМА НА ЛЕКАРСТВАТА

Ново европейско законодателство, което има за цел да осигури на пациентите достъп до безпристрасна информация за лекарствени продукти, е дебатирано в Европейския парламент в началото на декември, съобщава официалният сайт на ЕП. Документът се стреми да направи ясно разграничение между информацията за лекарствени продукти и рекламните послания. Той ще определи каква информация трябва да бъде предоставена от

фармацевтичните компании на обществеността задължително и какво фирмите могат да оповестят по желание, както и по какви канали да се разпространява информацията. Новите текстове в директивата ще обхванат и информацията на опаковките и етикетите на лекарствата.

Приемането на такова законодателство се налага, защото има голямо търсене на лекарствена информация от страна на пациентите, както и зара-

ди проучвания, които сочат, че много от лекарствата се държат по различен начин по време на клинични изпитвания и в реална среда, смятат в ЕК.

Директивата е била обект на сериозен лобизъм и тежко напрежение, съобщиха от комисията. Лобизмът е бил в посока да се промъкнат поправки, които да либерализират рекламата на лекарствени продукти, посочи д-р Антония Първанова пред БНР.

ПАРИТЕ ЗА ЗДРАВЕ У НАС СА ОКОЛО 4 ПЪТИ ПО-МАЛКО ОТ СРЕДНИТЕ ЗА ЕС

● Българите и румънците са с най-ниска продължителност на живота

В България и Румъния продължителността на живота е най-ниската от страните в Европейския съюз. Това показва първият по рода си доклад за състоянието на здравето в Европа, публикуван от Европейската комисия и Организацията за икономическо сътрудничество и развитие.

Средната продължителност на живота при мъжете у нас е 69 години, а при жените - 76 години. За сравнение във Франция, която е начело в класацията, представителите на нежния пол живеят средно 84 години, а мъжете - 77.

В доклада се посочва още, че България е на първо място по смъртност в Евросъюза от инфаркти и инсулти. През периода 1994 -2008 година страната ни е заела първо място по увеличение на смъртните случаи при пътни инциденти. На предпоследно място в Европейския съюз сме по детска смъртност /8,6 на хиляда/.

Повече от половината европейци са с наднормено тегло или са затлъстели, сочат данните на доклада. Темповете на затлъстяване са се ускорили близо два пъти за последните 20 години, твърдят експертите. Сред най-дебелите нации са британците, ир-

ландците и малтийците, а в другият край на класацията са Румъния, Швейцария и Италия. България се нарежда на девето място сред слабите народи. Причините от затлъстяване заболявания поглъщат около 7% от разходите за здравеопазване в ЕС. Екс-

ЕС е 24.2%.

Изследването на ОИСР сравнява някои основни показатели на здравните системи и услуги в 31 европейски държави - ЕС-27, Исландия, Норвегия, Швейцария и Турция. То показва някои положителни промени - нарастване на продължителността на живота в ЕС средно с 6 години, увеличаване на разходите за здравеопазване,

- 78 години е средната продължителност на живота в ЕС през 2007 г.
- 74.3 години е продължителността на живота на мъжете, а 80.8 години на жените
- 76.4 години е средната продължителност на живота на българките, а 69.2 години на българите
- 714 евро на човек от населението се изразходват в България за здравеопазване на година в сравнение с 2192 евро средно в ЕС
- 58.2% е дялът на публичното финансиране на здравеопазването в България в сравнение със
- 73.6% средно в ЕС

пертите предупреждават, че проблемът ще се задълбочи, тъй като той все повече засяга децата. Едно от седем деца вече страда от затлъстяване или е с наднормено тегло.

В България живеят едни от най-заклетите пушачи в Европа, сочат още данните на Организацията за икономическо развитие и сътрудничество (ОИСР). 29.1% от възрастното население пуши всеки ден. Само в Гърция има повече пушачи - почти 40%, докато средният показател за

намаляване на тютюнопушенето и други вредни навици в ЕС като цяло. В проучването са отбелязани и негативни тенденции. Така например в страните от ЕС повсеместно акцентът на здравните грижи се поставя върху лекуването на болни и едва средно 3% от разходите отиват за превенция и профилактика на заболяванията, и борба с нездравословния начин на живот.

В много от европейските държави има недостиг от лекари и медицински сест-

ри, който е свързан най-вече с повишените нужди на застаряващото население от лечение. Въпреки това броят на лекарите на човек от населението след 2000 г. е нараснал във всички страни, с изключение на Словакия. Средно за ЕС той се е увеличил от 3 на 1000 души през 2000 г. на 3.3 през 2008 г. В Турция, Полша и Румъния броят на лекарите на глава от населението е най-малък. Навсякъде в Европа броят на специалистите се е увеличил в по-голяма степен, отколкото на общопрактикуващите лекари, в резултат на което в повечето държави преобладават специалистите, а не личните лекари. Изключение правят Румъния и Португалия.

Недостигът на медицински сестри обаче е изключително голям. През 2008 г. Турция е имала най-малък брой сестри, следвана от Гърция, България и Кипър - под 5 на 1000 души население, а най-голям е броят на сестрите във Финландия и Исландия - около 15 на 1000 души.

Във всички страни от ЕС с изключение на Кипър и България поне три четвърти от финансирането на здравния сектор идва от публични средства. Едва 3-4% покриват частните здравни фондове (Франция е изключение с 13%) и всичко останало се доплаща от джоба на пациента.

СЗО: НЕ ПОВЕЧЕ ОТ 20% ДА СА ДИРЕКТНИТЕ ПЛАЩАНИЯ

Около един милиард души по света не могат да си позволят каквито и да било здравни грижи, а плащането за здраве води до обедняването на около 100 млн. души, сочи нов доклад на Световната здравна организация (СЗО), цитиран от Ройтерс. Анализът е насочен към финансирането на здравните системи. Според експертите на СЗО всички държави, включително и бедните, могат да направят повече, за да осигурят универсално покритие за населението си със здравни грижи.

"За мнозина здравните услуги просто не съществуват, други просто не могат да си ги позволят. Да не можеш да си позволиш здравна услуга означава или че си избрал да не се възползваш от нея, или че ползвайки я, изпитваш сериозни финансови затруднения", заяви при оповестяването на доклада Дейвид Евънс от СЗО.

Докладът предлага мерки, които държавите могат да предприемат, за да повишат размера на средствата за здравеопазване и да ограничат финансовите бариери за достъп до здравни грижи, както и да направят здравните услуги по-ефективни. От СЗО препоръчват директните плащания да съставляват не повече от 15-20% от общите разходи за здравеопазване в държавата. В

момента в 33 държави с ниски и средни доходи този дял е над 50% от разходите.

Документът препоръчва правителствата да потърсят различни източници на приходи за здравеопазване, като например средства от акциза върху алкохола и цигарите, такси при валутни трансакции или национални "солидарни" такси в дадени сектори. Като пример се посочва Габон, където през 2009 г. са набрани 30 млн. лв. допълнително за здравеопазване след въвеждане на 1,5% данък за компаниите, осъществяващи парични преводи, и 10% такса за мобилните оператори.

Според СЗО, средно между 20 и 40% от разходите за здраве се харчат неефективно, често за скъпи, но ненужни лекарства, неефективно използване на болниците и неефективно използване на времето на квалифицираните професионалисти. Повече от половината лекарства по света се предписват, разпределят или продават неправилно, а половината от всички пациенти не вземат лекарствата си по начина, по който им е предписано. Подобра употреба на медикаментите може да спести на държавите до 5% от разходите им за здравеопазване, се посочва още в доклада на СЗО.

Лекарите на княз Александър Батенберг

• *Те са били на почит и са имали височайше доверие*

Доц. д-р Маруся Петкова, дм

Първият княз на новоосвободена България, Александър Батенберг - немски принц и поручик в пруската армия - е роден през 1857 г. във Верона, Италия. Починал е само на 36-годишна възраст през 1893 г., тъй като не го оперирали от ... апендицит.

Избран на 22-годишна възраст за княз на България, той я управлява само 7 години и през август 1886 г., малко след Съединението на България, е принуден да абдикира

Княз Александър Батенберг - млад и здрав, не се отдава на пороци и е доста умерен в начина си на живот, твърде скромен за височайша особа и в никакъв случай не е разточителен, човечен, ненаптрплив, търпелив, с много мила и приветлива усмивка и външен чар.

Въпреки това дворцовият протокол изисква и височайша медицинска грижа.

Първият щатен придворен лекар е лейб-медикът Д-р Иван Василиевич Гримм (1842 - 1907), роден в Естония.

Завършва медицина (1866) в Дерпт с докторат и става военен лекар. По време на Руско-турската война (1877 - 1878) е бил дивизионен лекар.

За трите години работа в България генерал-инспектор д-р Гримм успява да организира разкриването на 12 нови болници в страната и да подготви още 8. Без да накърнява ни най-малко достойнството на българските си колеги и направеното от тях, той разработва Седем граждански медицински закони, утвърдени с Указ № 742 на Княза.

В гражданската свита на княз Александър Батенберг още от пристигането (1881) и до абдикирането му (1886) има още един млад лекар - **д-р Димитър Калевич** (1845 - 1922). Роден е в Клисурска, а през 1862 г. баща му го праща да учи в Националното медицинско училище в Букурещ. На изпита за екстернисти през май 1863 г. от 14-те кандидати българинът Калевич се класира на трето място. От съхранявания в Българския исторически архив към НБКМ оригинал на Диплома, издадена от дирекцията на училището на 13.3.1867 г., се вижда, че Димитър Калевич е завършил пълния курс на обучението и придобива правоспособност за преподаване на физика, химия и естествени науки. В същия архив е и Диплома, издадена на 28.2.1872 г. от Министерството на народното образование и културата в Париж за завършено висше образование по медицина. Новозавършилият лекар се връща в Букурещ, за да специализира

медик д-р Ив. В. Гримм е предпоставка за разпарчетосването на длъжността Генерал-инспектор по Санитарната част. Придворен лекар става д-р Стефан Христов - директор на Фелдшерското училище, а председател на Висшия медицински съвет - проф. Георги Атанасович. Военното здравеопазване се отцепва от гражданското, като главен лекар на гражданското Медицинско управление става психиатърът д-р Йордан Брадел, а секретар - завършилият в Ню Йорк д-р Иван Матинчев.

Д-р Стефан Христов (Стойчо Христов Загорски) е роден в предбалканското градче Севлиево (1848 - 1902). Завършва Медицинското училище и Факултета по медицина и фармация в Букурещ (1863 - 1870) като стипендиант на Севлиевската община. Той е активен член и дарител на читалище "Братска любов" - политически клуб или масонска организация за

1886 г. е придворен лекар към Двореца. Специализира очни болести в Париж. До 1897 г. остава като дружинен, полкови и дивизионен лекар в Софийския гарнизон, а след това е на свободна практика. Ще го видим в състава на 5-я (1888) и 7-я (1900) ВМС и като един от основателите на първото Софийско лекарско дружество. Докато д-р Захари Попов - управител на дворцовата болница "Княгиня Клементина" боледува, д-р Ст. Христов го замества (1892 - 1894). Макар и не много активно, сътрудничи и на сп. "Медицински напредък". Сред 17-те подписа под първия Устав на БЧК са и тези на придворните лекари д-р Димитър Калевич и д-р Христо Стефанов и на фармацевта Никола Странски.

От началото на 1882 г. придворен аптекар на княз Александър Батенберг е

Никола Иванов Странски (1850 - 1910), който от време

ните дейци на читалище Братска любов. Когато новоорганизираният Румънски червен кръст решава да изпрати медико-санитарна бригада - румънската амбуланца - по време на Сръбско-турската война (1876), сред отзовалите се 14 българи от общо 22 доброволци е и Н. Странски, за което е награден със сръбския кралски орден "Такова". По време на Руско-турската война работи в една от румънските походни болници, а след войната се установява в София и до смъртта си е съдържател и управител на собствената си аптека, находяща се на ул. "Московска", недалеч от Двореца. След Освобождението е народен представител, началник на Аптечната част в Княжеството и общински съветник (1887-1893). С Указ № 790 от 19.09.1881 г. за действителен член на ВМС се назначава и началникът на аптечната част в Княжеството. Н. Странски е един от ос-



Княз Александър Батенберг

жа "Братство" в София, към дейността на която проявява интерес и Князът. Друг (освен идеите на свободното зидарство) свързващ двамата момент е учредяването на Българското дружество на червения кръст, на който Батенберг става покровител. Никола Странски е един от учредителите му и подписа първия му Устав от 16 юни 1885 г., независимо че после не е включен в управата на Дружеството. След абдикирането на княз Батенберг Никола Странски е придворен зъболекар и аптекар на Фердинанд.

През 1886 г. за кратко се появява придворният, но доста дискретно присъстващ лекар **д-р Лангенбух**. Рядко името му се споменава поради някоя аудиенция при Н. В. или като поканен на някое княжеско соаре. Знае се, че е таен медицински съветник в Берлин, а през 1885 - 1886 г. участва в мисията на Берлинското дружество на Червения кръст у нас. През 1886 г. получава Командирския кръст на ордена "Св. Александър", III-та степен.

Д-р Димитър Калевич



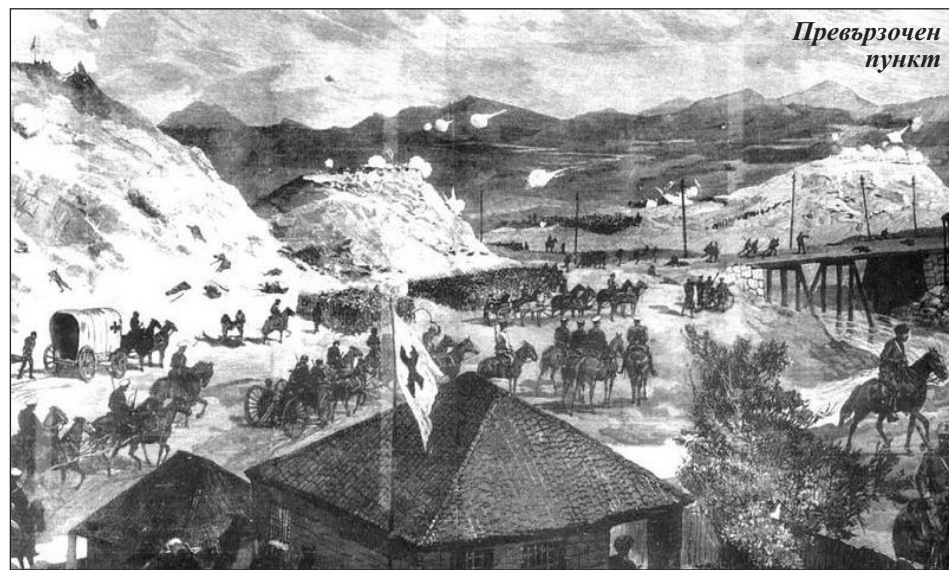
Д-р Стефан Христов



просветна и културна дейност и параван на промасонската тайна организация "Млада България". През 1875 г. той емигрира в Румъния и 2-3 години работи като околийски лекар, а през 1877 г. защитава дисертация върху сифилиса с диплома за "доктор по медицина". По време на Руско-турската война се включва в състава на Румънския червен кръст. След завръщането си в България работи като старши лекар и директор на Варненската първостепенна болница (1880 - 1882), а после е назначен за директор на Фелдшерското военно училище в София (1882 - 1884). От заминаването на д-р Гримм (1883) до абдикирането на княз Батенберг през август

на време влиза на аудиенция при княза. Роден в Калофер, той завършва добре познатия в България Факултет по медицина и фармация в Букурещ (1874). Като студент е един от актив-

нователите на Софийското аптекарско дружество и негов пръв председател (1890). Интересен момент във взаимоотношенията Княз - аптекар е въвеждането му (1883) като масон 2-ра степен в Ло-



Превързочен пункт



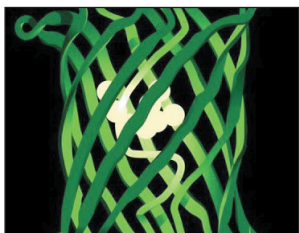
Необходими документи за издаване на сертификати за работа в чужбина

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

СВЕТЕЩИ КЛЕТКИ ОТ МЕДУЗИ ПОМАГАТ ЗА ОНКО ДИАГНОСТИКА

Светещи клетки от медузи могат да бъдат използвани за диагностициране на раковите клетки, които се намират дълбоко в човешкото тяло, съобщава Би Би Си. При процеса се използва зелен флуоресцентен протеин (GFP), който помага на медузите да светят в тъмното. Изследователи от Северен Йоркшир са открили, че този протеин може да бъде насочен към раковите клетки, за да могат те да се видят, като се използва специална камера. Екип от Йоркширската лаборатория за ракови изследвания в Университета в Йорк е разработил процедурата. Ръководителят на



екипа проф. Норман Мейтланд смята, че това откритие ще революционизира начина за диагностициране на определени видове рак. "Раковите клетки, които се намират дълбоко в тялото, е трудно да се забележат в начален етап, а ранната диагностика е критична за успешното лечение на каквато и да е форма на рак", каза Мейтланд. Екипът разработва процес за вкарване в човешките ракови клетки на протеина, извлечен от светещите клетки на медузите. "После, когато се освети тъканта, специална камера открива тези протеини по светлината и така се индикира къде се намират туморите", добави професорът.

Процесът е продължение на работата на американския химик д-р Роджър И Циен, който спечели Нобелова награда през 2008 г. за това, че успя да извлече светещите клетки от медузите и да изолира зеления флуоресцентен протеин (GFP).

БАН ПРАВИ АПАРАТУРА ЗА ЛЕЧЕНИЕ НА РАК

Технологичен център за развитие на лазерната медицина, която се използва за лечение на ракови заболявания, ще заработи в Института по електроника към БАН, съобщава проф. Лъчезар Аврамов от академията.

Модерното научно звено ще бъде представено официално днес. В Националния център за биомедицинска фотоника ще се включи Националният онкологичен център и болница "Царица Йоанна".

34 учени от трите научни институции ще са гръбнакът на новия технологичен парк. Още 16 топизследователи от страни като Русия, Англия, Австрия и Холандия вече са потвърдили участие в проекта и ще помагат на българските си колеги в разработването на лазерни технологии в медицината.

"Новото звено ще се развива успешно въпреки кризата, защото разчитаме на международни проекти", обясни Лъчезар Аврамов. Целта на учените от академията е да разработват апаратура в областта на образната диагностика, тъканната оптика и наномедицината. След това модерните технологии ще се използват в болниците за лечение на ракови заболявания.

"Развиват се нови методи за световната практика като оптична биопсия за диагностициране на онкологични заболявания, без травмиране. Те са нови методи и представляват сериозен интерес в света", обясни Лъчезар Аврамов. Според него институтите към БАН са доказали, че трябва да съществуват независимо от университетите.

Започна абонаментът за 2011 година

Побързайте!

Във всеки пощенски клон -

Каталожен №401



Вестникът на българските лекари

ЕДИНСТВЕНОТО НАЦИОНАЛНО ИЗДАНИЕ НА БЛС!

За цяла година - **18 лв.**

За 6 месеца - **9 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	2,00 лв./кв. см	1,70 лв./кв. см
Плюс един цвят	2,50 лв./кв. см	1,90 лв./кв. см
Четири цвята	3,00 лв./кв. см	2,20 лв./кв. см

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

Цвят	Последна страница
Черно-бяла	1,50 лв./кв. см
Плюс един цвят	1,80 лв./кв. см
Четири цвята	2,40 лв./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: 0.30 лв./кв. см.

ЗА САЙТА НА БЛС

I. Информация за сайта:

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

Той съдържа информация за:

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

- Нормативни актове

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

- Актуален регистър на лекарите в Република България

- Актуална информация и новини

II. Рекламен период:

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

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

III. Рекламни тарифи:

1. Реклами в сайта:

Цени за 1 ден:

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

Цени за следващ период (отстъпки от базовата цена):

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

2. Текстови обяви / Платени публикации:

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 договоряне в зависимост от сложността. Всяка нестандартна рекламна форма се публикува на сайта след проверка от техническо лице.

IV. Плащане:

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

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

3. Рекламодателят получава фактура след извършване на плащането.

V. Забележки:

- ✓ Рекламите се публикуват на всички страници на сайта.
- ✓ Цените не включват ДДС.
- ✓ Цени за реклами над 6 месеца - по договоряне
- ✓ Отстъпка за рекламни агенции - 15%

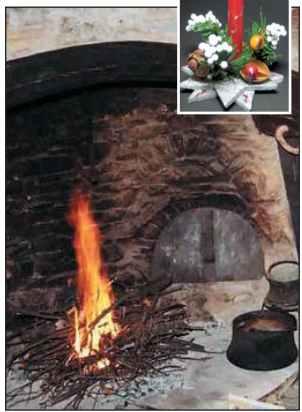
НАШЕНСКИ ОТ ВЕКОВЕТЕ

Метеорологични прогнози



- Каквото е времето на Бъдни вечер, такава ще е и през юли.
- Ако на Бъдни вечер времето е облачно, пролетните култури ще са добри и пчелите ще носят повече мед. Ако целият ден е облачен, ще има болести през годината.
- Ако на Бъдни вечер вали сняг, пчелите ще се роят много.
- Ако времето е мъгливо, такава ще е то и през годината

Забрани



- Моми, на които им е време да се женят, не месят хляб за Бъдни вечер, защото се вярва, че ако се омъжат през годината, ще изнесат плодородието от къщата.
- Пепелта от бъдника и сламата не се изхвърлят.
- Който седне на трапезата, не бива да се оглежда много, защото рано ще му побелеят косите.

Късмет и предсказания на Бъдни вечер

- Ако сребърната пара е в парчето, отделено за Богородица или за къщата, годината ще е много добра за всички.
- Мама или момък могат да узнаят името на годеника или годеницата си, с които им е отредено да бъдат. Затова трябва да успеят да станат незабелязано от трапезата и да подслушат какво си говорят съседите. Първото мъжко или женско име, което чуят, е името на човека, когото ще срещнат още по празниците.
- Листата на бръшляна от трапезата, сложени под възглавницата, могат да предскажат здравето на този, който е преспал върху тях. Ако са останали свежи и зелени до сутринта, човекът ще е здрав през годината.
- Зад палешника (широкото остро желязо на ралото, ралик, лемеж) се оставят живи

- въглени, неречени за различни селскостопански култури. На сутринта се гледа дали въглените са изгорели. Колкото повече пепел има, толкова по-голямо ще е плодородието. Ако въгленът е почернял, предсказанието не е добро.
- На въглен може да се предскаже и времето през годината. Наричат се 12 въглена за 12-те месеца и отново пепелта показва дали ще бъдат благоприятни за реколтата и човека.
- За изобилието на месеците през годината се гадае с лук и сол. След като всички си легнат, домакинята разряз-



ва глава кромид лук и слага в 12 люспи 2-3 щипки сол. Нарича ги на 12-те месеца и ги качва на покрива на къщата. На сутринта гледа дали солта се е стопила или не. Ако се е стопила, съответният месец ще е дъждовен и плодороден. Ако солта е останала и се е втвърдила, месецът ще е сух и неплодороден.

- Ако пепелта от бъдника на сутринта е много, много ще е и плодът по земята и стоката.
- На Бъдни вечер се разчупват орехите, които са наречени на всеки още на Игнажден. Ако при счупването те останат цели, ако са бели и едри, човекът ще е здрав и ще му върви през годината.

Назоваха най-добрия град за посрещане на Коледа и Нова година

В класацията попаднаха градове от цял свят

Според съставителите на рейтинга, тв компанията CNN, най-добрият град за прекарване на новогодишната нощ и Коледа е Рейкявик, Исландия. Ако сте избрали тази дестинация, най-доброто време е между края на ноември



месец и 6 януари. Празненствата в града започват на 12 декември в Christmas Village, разположен в покрайнините на Рейкявик, където живеят елфи. Там ви очакват фойерверки, коледни камбани и огньовете.

На второ място в класацията е германският град Нюрнберг, където е препоръчително да отидете в периода между 26 ноември и 24 декември. Най-притегателното нещо в града е коледният пазар.

В тройката влиза и Погост, Беларус. Тук коледните празненства, които се считат за езически обред, минават изключително красиво и весело.

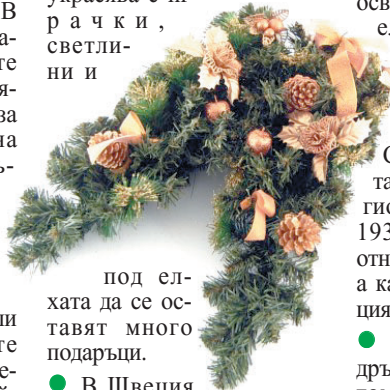
- Топ 10 на най-добрите градове за посрещане на Нова година и Коледа:
1. Рейкявик (Исландия)
 2. Нюрнберг (Германия)
 3. Погост (Беларус)
 4. Залцбург (Австрия)
 5. Сидни (Австралия)
 6. Ню Йорк (САЩ)
 7. Хонконг (Китай)
 8. Сан Хуан (Пуерто Рико)
 9. Лондон (Великобритания)
 10. Бостън (САЩ)

ЕЛХАТА

Макар че днес коледната елха се счита за християнски обичай, всъщност той възниква в древността. В Древен Египет са украсявали палмите. Германските племена по-късно украсяват вечнозелени клонки, за да отпразнуват дара на светлината около най-късия ден на годината - 21 декември. В началото хората са украсявали само клонки от елхи, ели, борове и чак през 1597 г. започват да украсяват цели дървета. Вечнозелените дървчета символизират вечен живот. Те са сред най-значителните части от празничния обред. Постепенно украсите на елхата стават по-богати; коледните дървчета се обкичват с гирлянди, множество светлини и коледни играчки.

• За първи път елхата става коледно дръвче в Германия. Старите германци вяр-

вали, че в нея живее духът на гората, който ги закриля, а по-късно вечнозеленият цвят на клоните ѝ вече означавал вечна вяра в Христос. От германските обичаи дошъл и този елхата да се украсява с игрички, светлини и



- под елхата да се оставят много подаръци.
- В Швеция елхата се украсява от баштата. Никой друг няма правото да я вижда до раздаването на подаръците.
 - Вместо елха, вьетнамците пък украсяват клоните на прасковата.
 - В страните от Латинска Америка, коледното дръвче е заменено с палмово, отру-

пано с памук.

- В България обичаят да се украсява елха идва от Русия. Руснаците уреждали коледни дървчета в по-големите градове на България по време на Руско-турската освободителна война. Така елхата станала една от най-популярните в България. Тя е не само коледно, а и новогодишно дръвче. В СССР през 1920-те елхата е забранена като религиозна традиция и едва в 1936 година е разрешена отново, но не като коледна, а като новогодишна традиция.
- В Япония коледното дръвче е популярно вече и там, макар че повечето японци не са християни.
- Напоследък в Китай станало много модно да се ходи на църква по Коледа. Макар че по-голямата част от китайците не са християни, те с интерес слушат на китайски език празничните коледни литургии в католическите храмове.

КЛАСИРАХА НАЙ-ТЕГЛЕНИТЕ КОЛЕДНИ ПЕСНИ

Изследване, чиито резултати са публикувани от Контактмузик, показва, че най-често теглената коледна песен и до днес си остава "Last Christmas" на Wham!

Wham! е дует, в който в началото на 80-те години започва кариерата си певецът Джордж Майкъл. Сингълът "Last Christmas" е издаден през 1984 година и е една от най-известните песни на групата. Композицията се изкачва на второ място в британския чарт, но е посрещната доста

хладно в САЩ. Там не намира място дори в първата десетка в чартовете на сп. "Билборд".

На второ място в класацията на най-сваляните коледни песни е "All I Want For Christmas Is You" на Марая Кери. Тя е издадена като сингъл през 1994 година. Включена е и в албума "Merry Christmas". На пето място в класацията е песента на Джон Ленън "Happy Xmas (War Is Over)".

В Топ 10 са включени три песни на Елвис Пресли, заели 6-о, 8-о и съответно 9- място.

- Пълният списък на най-теглените коледни песни:
1. Wham! - "Last Christmas"
 2. Марая Кери - "All I Want For Christmas Is You"
 3. Бинг Кросби - "White Christmas"
 4. Band Aid - "Do They Know It's Christmas?"
 5. Джон Ленън - "Happy Xmas (War Is Over)"
 6. Елвис Пресли - "Blue Christmas"
 7. Крис Риа - "Driving Home For Christmas"
 8. Елвис Пресли - "Santa Claus Is Back In Town"
 9. Елвис Пресли - "White Christmas"
 10. Джеки Чун - "Everyday Is Christmas". БТА

ТРАПЕЗА

„Човек не е по-голям от хляба“ и на празника

Питка за Бъдни вечер

ПРОДУКТИ:
700 гр. брашно тип 750, 50 мл. олио, 1,5 ч.л. сол, 1 пакетче бакпулвер

ПРИГОТВЯНЕ:
Брашното се пресява заедно с бакпулвера и се прави кладенче. В кладенчето се добавят солта, олиото и хладка вода и се замесва меко тесто. От тестото се оформя питка, като в нея се слага и една монета (късметче). Питката се набожда на няколко места с вилица, намазва се с олио и се слага в намаслена тавичка. Пече се в умерена фурна докато стане златиста. След като се извади от фурната, питката се наръсва с малко студена вода и се покрива с кърпа, за да омекне.



Новогодишна погача

ПРОДУКТИ:
1 кг. брашно, 3 яйца, 2 супени лъжици олио, 1 супена лъжица захар, 20 грама мая за хляб, 1 чаена чаша прясно мляко.

За намазване -
1 яйце, 1 супена лъжица прясно мляко, 1 супена лъжица олио, 1 супена лъжица сусам, половин супена лъжица ким или маково семе (по желание).

ПРИГОТВЯНЕ:
Разбийте маята на каша с топло прясно мляко, 1 супена лъжица захар и 2 супени лъжици брашно и оставете за 20 минути да шепне. Изсипете брашното в голяма тава, направете кладенче, изсипете маята и добавете щипка сол. Месете докато се получи гладко и жилаво тесто, което прави мехурчета. Завийте тестото с

кърпа и оставете да втаса половин час. Разделете тестото на девет къса. От едната част оформете малка питка и я поставете в срадата на намаслена тава за печене. Отгоре с тънък фитил от тестото можете да изпишете новогодишно пожелание. Вземете една от останалите части и като я търкаляте с длан върху плот, направете въженце. Поставете го в тавата, като започнете от централната питка, до стената на тавата и обратно до питката - така че да се получи нещо като охлювче (спирала). Повторете с останалите късове. Оставете питката загряната около два часа, докато втаса добре и се надигне. Разбийте яйцето, млякото, олиото и подправките и намажете отгоре. Изпечете в умерена фурна (200 градуса) до златисто.



Смехотерапия



- Вие сте щастлив човек - казва врачката. - Никога няма да разберете какво е това болест.

- Това не ме радва особено, следвам медицина.

Психиатър вижда пациент, който седи в коридора пред леген с вода и "лови риба".

- Колко шарана хвана днес? - пита докторът.

- Дай пет лева и ще ти кажа. Докторът дава парите.

- Ти си осмият шаран.

- Моят доктор ми даде шест месеца живот, но след като не можах да му платя сметката, ми даде още шест.

- Докторе, докторе, страдам от раздвоение на личността.

- Сестра, донеси още един стол!

- Луд отива при психиатър и му казва:

- Докторе, аз съм птица!

- Добре, тогава идете да полетите малко из чакалнята, а аз през това време ще ви уредя гнездо в болницата, отговаря лекарят.

- Главният лекар пита дежурния:

- Колко смъртни случая има през нощта?

- Три.

- Странно, аз изписах четири рецепти.

- Доктор кара колата си из село с луда скорост. Жена му казва:

- Карай по-бавно, че ще ни спре селският полицаи!

- Няма, вчера му казах два дена да лежи на легло и да не става.

- Млада жена се оплаква на лекар от сърцето си.

- Не се тревожете, - успокоява я докторът - сърцето ви ще издържи до края на живота!

- Лекар говори на пациент, убеждавайки го да откаже цигарите:

- И какво ви кара всеки ден да пушите по две кутии?

- Нищо не ме кара, доброволно си ги пуша.

Помощ! Има ли лекар в някое купе? - чува се отчаян вик в пътнически влак.

- Аз съм лекар. Какъв е проблемът? - притичва очилат господин.

- Можете ли да ми кажете, докторе, как се казва болест на гърлото, която започва с "а" и има шест букви?

- Оптимист - това е песимист, вземащ антидепресанти.

- Страдащ от хроничен бронхит отива при известен лекар.

Докторът внимателно го преглежда и дълго пише рецепта.

- Изглежда имате голям опит в лечението на бронхит, - казва пациентът.

- Ами да! Моят го влача вече петнадесета година!

- Докторе, трудно дишам!

- Ами какво се мъчиш тогава - не дишай!

- Докторе, трудно дишам!

- Ами какво се мъчиш тогава - не дишай!

- Докторе, ако трябва - ще откажа пушенето?

- Късно е вече...

Двама души се бият в коридора с дъски по главите.

Идва лекар и ги пита:

- На какво играете?

- На война.

- А не ви ли боли?

- А-а-а, ние сме в танкове!

- Докторе, мъжът ми говори насън. Какво да правя?

- Разрешете му да говори денем.

- Много ви благодаря, докторе, за това че ме излекувахте.

За съжаление не мога да платя сега сметката си, но задължително ще ви спомена в завещанието си.

- Прекрасно! Само, бихте ли ми дали за момент рецептата, която ви изписах. Бих искал да внеса в нея малки изменения.

- Докторе, страдам от чувство за малоченност.

- А това чувство изведнъж ли се появи у вас или се разви във връзка с женитбата ви?

ВИЦ НА ГОДИНАТА

Вие се опашка от кандидати за здравен министър. Един от чакащите иска да се откаже поради дългата редица. Възпират го гласове: - Не се притеснявай! Опашката върви бързо...

Жена отива при психиатър.

- Докторе, като изляза от стаята, непрекъснато се страхувам, че детето ще падне от креватчето, а аз няма да го чуя. Какво да правя?

- Махнете килима от пода.

- Докторе! Симулантът в трета стая умря!

- Е, тоя вече прекали!

мъж отишъл на профилактичен преглед. Той се похвалил на лекаря:

- Ожених се за осемнайсетгодишно момиче, което забременя от мен. Какво ще кажете, докторе?

Лекарят се замислил за миг и отвърнал:

- Ще ви разкажа нещо. Имам един познат, който е голям ловец, но един ден бързал и вместо пушката взел чадъра си. Случило се така, че срещнал огромна мечка.

Вдигнал чадъра, насочил го

- Докторе, работя като кон, ям като прасе и се изморявам като куче, какво да правя?

- Идете на ветеринар.

Студент на изпит по анатомия.

Професорът го къса.

Преди да излезе от кабинета му, студентът ядосано заявява:

- Отивам да си забода нож в сърцето!

Разтревожени от неговия решителен тон, колегите му молят професора да му пише три.

- Спокойно, - отговаря опитният преподавател, - той не знае къде се намира сърцето...

- Госпожице, позволете да ви помогна!

Забележка във фирма:

"От утре не приемаме болнични листове! Щом сте могли да се занесете до доктора, ще се донесете и до офиса!"

- Докторе, имам голям проблем. Хъркам.

- Знам, неприятно е. Сигурно жена ви не мигва по цяла нощ.

- Не, не е това, още не съм женен.

- Тогава какъв е проблемът?

- Това, че вече от трета работа ме уволняват!

- Докторе, помогнете ми, много кашлям...

- Аха, а пушите ли?

- Да, ама не помага.

- Госпожо, Вие сте напълно здрава. Това го потвърждават всички изследвания и рентгенови снимки.

- А не може ли, докторе, за всеки случай да направите и една аутопсия?

Доктор преглежда компютърджия. След това разглежда рентгеновата му снимка:

- Да-а-а! Ключицата е счупена, две ребра са пукнати...

- О, няма страшно! С Photo-shop ще оправим всичко!

Двама психоаналитици се разхождат по брега на езеро. Внезапно от водата се чуват викове:

"Помощ! Помощ! Дава се!"

- Виж, този човек има проблем! - казва единият психоаналитик.

- Да, но добре е, че с готовност говори за него.



Фитнес

към звяра и натиснал дръжката. И познайте какво се случило? Мечката паднала мъртва.

- Невъзможно - заявил старецът. - Сигурно я е застрелял някой друг.

- Точно това искам да кажа и аз, - отвърнал докторът.

- Докторе, докторе, имам сериозен проблем с паметта. Не си спомням нищо.

- Откога имате този проблем?

- Какъв проблем?

- Изпит в медицинския институт.

Професор пита студент:

- Колега, избройте, моля, стандартното оборудване на медицински кабинет.

- Спирт, кушетка, медицинска сестра...

- Благодаря, но чантата не е тежка.

- Аз не за чантата. Аз съм пластичен хирург.

- Отива един гражданин при доктор...

- Докторе, тежа 117 кг. Колко трябва да съм висок при това телло?

- Хъмम्म... 2,10 м.

- Ами ето - като й разправям на моята, че не съм дебел, а нисък!

Инструкират нов продавач на очила в една оптика:

- Първо говориш с клиента.

След това му показваш рамките на очилата. Когато клиентът си избере очилата, ще те попита колко струват. Ще му кажеш: "100 долара". Ако не протестира, тогава казваш: "И

НОВОГОДИШЕН ПОЗДРАВ ОТ КОЛЕГА ЗА КОЛЕГИТЕ

Броят на вестника бе приключен редакционно, когато дойде проф. д-р Иван Пенев с новогодишен поздрав за колегите от съсловие, както той се изрази. Това е стихотворението "Човекът", посветено на конкретен лекар. Но то е и реакция срещу изкуствено подривания авторитет на медиците, реакция в защита на мисията на

професията и истината за съсловието. Проф. д-р Пенев е акушер - гинеколог с дългогодишен стаж в Майчин дом и член на Българската секция на Международната организация на писателите-лекари. Ще представим творчеството му в един от първите броеве през новата година - в традиционната вечер рубрика "Повече от хоби".



ЧОВЕКЪТ

на д-р Живко Цаков

Все пак се намират. Макар и рядко. Лекуват те хора - Исусови братя. Кълна се пред всички, дори да не вярвате: какъв алтруизъм - не искат отплата.

С пет лева на ден преживяват. Доволни. Не дирят облаги, ни някаква слава. Край нас преминават. На хората болни, със мисия земна - живот да даряват.

Живее човекът с доброто във себе си. Не слуша гласа на порочните феи. Светът ще пребъдне и не е погребан, докато без корист, такива живеят.